

# A relação normal/patológico no processo de aquisição da escrita

Elaine Cristina de Oliveira  
Universidade Federal da Bahia  
- Instituto de Ciências da Saúde -  
Departamento de Fonoaudiologia  
elainec.oliveira@yahoo.com.br

Resumo: Este estudo teve como objetivo discutir a relação normal/patológico no processo inicial de aquisição da linguagem escrita. Realizou-se um estudo de caso de uma criança de oito anos, diagnosticada com “Distúrbio de Leitura e Escrita”, por um ambulatório de um hospital público do interior do estado de São Paulo. Foram analisados dados relacionados ao laudo da avaliação realizada no hospital e dados coletados na entrevista anamnésica, avaliação e acompanhamento terapêutico fonoaudiológico, que a criança recebeu no Centro de Convivência de Linguagens (CCL), na Unicamp, durante o ano de 2004. Os dados analisados permitiram que se levantassem questionamentos sobre a validade de alguns testes, especialmente o teste de “consciência fonológica”, e, ainda, as limitações desses testes para avaliar a linguagem em funcionamento. Os testes, enquanto mecanismos de exclusão, vinculados a relações de poder, avaliam um tipo de prática social, no qual se prioriza um modo de usar a língua/linguagem, que não é o único, nem o mais importante no universo da criança.

Palavras-chave: aquisição da escrita, linguagem, avaliação da aprendizagem.

## **The relation normal/pathological process of writing acquisition**

ABSTRACT: This study aimed to discuss the relations between normal/pathological process in the beginning of written language acquisition. It is a case study, of a child of 8 years, diagnosed with “Reading and Writing Disorder” by a public hospital ambulatory a public hospital ambulatory in a city of the state of São Paulo. We analyzed data related to the evaluation report of the hospital and data collected during the anamnestic interview, evaluation and monitoring of speech therapy that the child received at the Living Center of Languages (CCL) at Unicamp in 2004. The data analyzed allowed to rise questions about the validity of some tests, especially the test of “phonological awareness”, and also the limitations of these tests to language assessment in operation. The tests, as exclusion mechanisms, connected to power relations, assess a type of social practice, which prioritizes a way of using language that is not the only nor the most important in the child's universe.

Keyword: acquisition of written, language, learning assessment.

## Introdução

Este estudo tem como proposta problematizar a validade dos testes que se propõem a estabelecer os limites entre o que é da ordem do normal e o que é da ordem da patologia, no que diz respeito ao processo de aquisição da linguagem escrita.

Inicialmente, serão realizadas considerações a respeito do sujeito deste estudo – de agora em diante RD – e do diagnóstico que recebeu em um ambulatório de um hospital público do interior do estado de São Paulo, que tem como objetivo diagnosticar dificuldades de aprendizagem. Em seguida, discutir-se-á a relação

(1) Uma parte dos dados apresentados neste estudo foi extraída da minha tese de doutorado, intitulada "Um outro olhar sobre as segmentações não convencionais", defendida na Unicamp no ano de 2007, sob a orientação da profa. Maria Irma Hadler Coudry.

(2) O Centro de Convivência de Linguagens – CCAzinho – é coordenado pela profa. Maria Irma Hadler Coudry e configura-se como um lugar de pesquisa e de práticas com a linguagem onde se desenvolve um trabalho de leitura e escrita com crianças e jovens que receberam diagnósticos neurológicos como: dificuldades de aprendizagem, dislexia, problemas no processamento auditivo e deficiência mental.

normal/patológico por meio de estudos que tratam das relações de poder vinculadas, ou não, ao processo de aprendizagem da leitura e da escrita<sup>1</sup>.

## Sobre RD e seu diagnóstico

RD é uma menina, que tinha oito anos na época em que esses dados foram coletados, nascida em julho de 1996. A família de RD chegou ao Centro de Convivência de Linguagens (CCL)<sup>2</sup> da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), em setembro de 2004, depois de ter passado por inúmeras clínicas e atendimentos médicos. De acordo com informações de sua mãe, desde pequena ela teve dificuldades para aprender a ler e a escrever, demorou para andar, falar e, quando começou a falar, ninguém a compreendia.

Antes de chegar a Unicamp, RD havia frequentado várias escolas particulares. A mãe disse que, geralmente, procurava trabalho de faxineira nas escolas para conseguir bolsa integral ou parcial para o estudo dos filhos. O filho mais velho havia tido muitas dificuldades escolares e foi comparado ao pai, que também não conseguia aprender a ler e a escrever e terminou apenas a 2<sup>a</sup> série. Na primeira entrevista, a mãe informou que havia cursado o magistério e que chegou a dar aulas quando morava no Nordeste – ela é natural de Pernambuco. Disse que achava muito importante que os filhos estudassem para que não repetissem sua história e a de seu marido.

Em 2004 a criança frequentava a 2<sup>a</sup> série do primeiro ciclo do ensino fundamental de uma escola particular evangélica, da região de Campinas. De acordo com as informações da mãe, RD começou a frequentar essa escola depois que a relação entre a criança e a professora anterior tornou-se insustentável. Numa das discussões com a professora, ao invés de apenas chorar, como sempre fazia, RD a agrediu com a cadeira. Como não foi possível mudar de turma, ela precisou mudar de escola.

De acordo com o relato da mãe, logo que RD iniciou a 1<sup>a</sup> série, a professora percebeu que ela tinha muita dificuldade, e em razão de muitas reclamações, a mãe optou por procurar apoio psicopedagógico. Quando chegou ao CCAzinho, o trabalho psicopedagógico já vinha sendo realizado há três anos e a mãe atribuiu à psicopedagoga, e não à escola, o início da alfabetização de RD.

Em setembro de 2004, fomos informados pela mãe de RD que ela estava sendo submetida a um processo de avaliação num ambulatório especializado em dificuldades de aprendizagem. Após um período de sete meses, recebemos, pelas mãos da mãe de RD, o relatório que descrevia suas principais alterações em aspectos como: mental, motor, funções visuais superiores, linguagem leitura e escrita, memória, destreza aritmética e processos cognitivos linguísticos.

O parecer de RD dizia que ela “apresentou alterações no desenvolvimento da linguagem manifestadas pelas dificuldades nos conteúdos pedagógicos e nas habilidades fonológicas necessárias para o domínio da leitura e escrita”. Além disso, sugeria o encaminhamento de RD para terapia fonoaudiológica “para atender as necessidades relativas ao processamento da informação e consciência fonológica que se mostraram interferentes no desempenho acadêmico da paciente”.

Um dos testes mais utilizados na área clínica, que compõe a bateria completa para avaliação e diagnóstico da dislexia, é o teste de *consciência fonológica*. *Teceremos alguns comentários sobre esse teste por ser a consciência fonológica – especificamente a parte do teste que trata da análise e síntese fonêmica – um dos aspectos citados como alterados no referido relatório e que recebeu indicação de tratamento.*

### Sobre o teste de consciência fonológica

Freitas (2004, p.180) define consciência fonológica como a “habilidade do ser humano de refletir conscientemente sobre os sons da fala”. Denominada também como metafonologia<sup>3</sup>, a consciência fonológica permite fazer da língua um objeto de reflexão sobre os sons da fala.

Atualmente, os estudos sobre consciência fonológica adotam a ideia de níveis que se desenvolvem numa escala contínua. Existem três níveis de consciência fonológica: níveis das sílabas, níveis das unidades intrassilábicas e níveis dos fonemas. (FREITAS, 2004)

O nível das sílabas relaciona-se à capacidade da criança de dividir as palavras em sílabas, “sendo o primeiro e mais óbvio caminho de segmentação sonora”. (FREITAS, 2004, p. 180) Este nível traria pouca dificuldade para a maior parte das crianças, pois muito cedo as crianças apresentam a habilidade para dividir uma palavra em sílabas oralmente, fato que se torna “um excelente indicativo

(3) Considera-se tanto a consciência fonológica quanto a metafonologia – ou conhecimento metafonológico – como uma capacidade metalinguística “que se apresenta por meio da possibilidade de se focalizar a atenção sobre os segmentos sonoros da fala e identificá-los ou manipulá-los.” (AVILA, 2004, p. 815).

(4) Freitas (2004) menciona que essas denominações são utilizadas na Teoria da Sílabas, proposta por Selkirk (1982), para identificar os constituintes silábicos.

(5) Freitas (2004) salienta que os termos consciência fonológica e consciência fonêmica são muitas vezes usados como sinônimos. No entanto, consciência fonológica seria um conceito mais abrangente e envolveria a manipulação de estruturas como sílabas, unidades intra-silábicas intrassilábicas e fonemas. Já a consciência fonêmica envolveria apenas a capacidade de manipular fonemas.

de que possuem um nível de consciência fonológica". (FREITAS, 2004, p. 180)

No nível das unidades intrassilábicas compreende-se que as palavras podem ser divididas em unidades maiores que um fonema e menores que uma sílaba, tais unidades corresponderiam ao *Onset e a Rima*.<sup>4</sup> (FREITAS, 2004) Para a autora "as palavras que apresentam a mesma Rima da sílaba são palavras que rimam (caminhão – blusão) e as palavras que apresentam o mesmo Onset configuram as aliterações (**min**hoca - **men**ino)". (FREITAS, 2004, p. 181, grifos do autor) É a capacidade de identificar os sons finais que possibilita o reconhecimento da rima e a capacidade de identificar os sons iniciais que possibilita o reconhecimento de aliterações.

Já o nível dos fonemas – ou consciência fonêmica<sup>5</sup> – se relacionaria à habilidade de dividir as palavras em fonemas, ou seja, "nas menores unidades que podem mudar o significado de uma palavra". (FREITAS, 2004, p. 182). Freitas (2004) relata que para que a criança desenvolva essa capacidade é necessário que ela reconheça uma palavra como um conjunto de fonemas.

Conforme já mencionamos, há testes elaborados com o objetivo de medir a consciência fonológica. Uma das provas que compõe esses testes é a prova de análise e síntese, descrita como alterada no relatório de avaliação de RD, como mostra a Figura 1.

- *Leitura e escrita*: desordens na análise e síntese fonêmica. Realiza cópia de letras e palavras e orações, porém sem compreender o que escreve. A análise e sínteses fonêmicas mostraram-se prejudicadas.

Figura 1 - Trecho do extraído do relatório de avaliação do "Ambulatório de Neurodificuldades de Aprendizagem"

A prova de análise e síntese pode ser realizada no nível da sílaba e no nível do fonema. No nível da sílaba essa prova testa a habilidade da criança para formar palavras a partir da síntese de sílabas – por exemplo: apresentamos duas sílabas separadas como *so* e *pa* e explicamos para a criança que ela deve juntá-las, a criança deve ser capaz de formar a palavra "sopa" – ou para segmentar as palavras em sílabas – por exemplo: solicitamos à criança que ela separe a palavra "sala" em pedaços, ela deve ser capaz de separar as sílabas "sa" e "la". No nível dos fonemas essa prova testa a habilidade da criança de sintetizar fonemas formando uma palavra – por exemplo: verbalizamos os sons. [e], [v] e [a] separadamente

e solicitamos que a criança junte-os formando a palavra EVA ou segmentar palavras em fonemas – por exemplo: solicitamos à criança que separe os sons da palavra “céu” em [s], [e] e [u].

Os trabalhos que tratam da importância da habilidade de análise e síntese silábica e fonêmica para o processo de aquisição da escrita, têm demonstrado que as habilidades de análise e síntese silábica são observadas com maior frequência entre pré-escolares (e mesmo analfabetos) e as habilidades de análise e síntese fonêmica apresentam maior dependência do contato com o código escrito, sendo, em geral, desenvolvida como resultado, ou pelo menos concomitantemente, ao processo de alfabetização. (BARRERA ; MALUF, 2003).

São muitos os trabalhos que têm demonstrado que a consciência fonológica influenciaria positivamente a aquisição da escrita (conferir, por exemplo: CAPOVILLA ; CAPOVILLA, 2000; PAULA; MOTA ; KESKE-SOARES, 2005, REGO ; BUARQUE, 1997). No entanto, algumas controvérsias podem ser apontadas. Nota-se nos trabalhos, em geral, três posições sobre a relação entre consciência fonológica e aquisição da escrita: na primeira posição a instrução formal envolvida no aprendizado do sistema alfabético é o fator ou a causa primordial para o desenvolvimento da consciência fonológica; na segunda posição a consciência fonológica constitui um pré-requisito para a aquisição da linguagem escrita; já, na terceira posição a aquisição da escrita e a consciência fonológica se influenciam reciprocamente.

A questão que se coloca aqui não é qual a posição melhor ou mais adequada. Na verdade, em qualquer uma dessas posições, o que se observa é o processo de aquisição da escrita reduzido ao código, ao aspecto ortográfico e a relação letra-som. Não há dúvidas que no processo de aquisição da escrita uma das tarefas que se impõe para a criança é o aprendizado da relação letra/som. No entanto, o que se deve questionar é a extrema importância que os testes, principalmente o de consciência fonológica, dão a essa relação, reduzindo o processo de aquisição da escrita a este aspecto, que não é o único, nem o mais importante a ser considerado.

Nota-se na avaliação das habilidades de análise e síntese silábica e fonêmica que o que se prioriza é a capacidade de lidar com o código apenas. Nesse caso, o processo de alfabetização fica reduzido a um tipo de prática social que desenvolve “alguns tipos de habilidades, mas não outros, e que determina uma forma de utilizar

o conhecimento sobre a escrita” e sobre a oralidade (KLEIMAN, 1995, p. 19). Os testes avaliam um tipo de prática social da qual, na maioria das vezes, a criança só participa se realizar o teste, porque ela só existe nessa situação de teste

## O poder-saber de RD

Concedeu-se, principalmente, à medicina a tarefa de normatizar, legislar e vigiar a vida, instaurando-se, assim, as condições históricas para a medicalização da sociedade, mais especificamente da aprendizagem. (MOYSÉS, 2001). O indivíduo que escapa às normas, às regras, que não funciona dentro de certo padrão é transformado em doente, em um problema biológico, psíquico e/ou social. Este parece ter sido o caso de RD.

A instituição que diagnosticou RD transformou sua falha nos testes de processamento da informação e de consciência fonológica, bem como sua dificuldade de aprender, num problema exclusivamente biológico e patológico. RD estaria fora de um padrão de normalidade. Mas qual o limite entre o normal e o patológico no âmbito da clínica tradicional?

Nota-se que a normalidade nos testes geralmente é estabelecida por um tratamento estatístico. A título de exemplo temos o teste de audibilização elaborado por Golbert (1987) com o objetivo de possibilitar a sondagem da capacidade de audibilização em crianças na fase inicial de aquisição da escrita. A autora ressalta que o teste possibilita a identificação de fatores psicolinguísticos que operam na aquisição da leitura e pode, por isso, “ter efeito preventivo e/ou remediativo nas dificuldades, evidenciando necessidades pedagógicas”. (GOLBERT, 1987, p. 86) No estudo realizado por Golbert (1987), o teste foi aplicado em 75 crianças de sete anos que frequentavam a primeira série e pertenciam a níveis socioeconômicos médio e inferior. O teste recebeu tratamento estatístico e a partir da média e da variância dos escores totais, “foram estabelecidas **normas** provisórias para o instrumento”. (GOLBERT, 1987, p.94, grifo nosso) Sobre o sentido da palavra norma Canguilhem (1995) destaca:

[...] achamos que é muito instrutivo meditar sobre o sentido que a palavra norma adquire em medicina, e que a equivocidade do conceito assinalada por Lalande, recebe, deste sentido, um esclarecimento muito grande e de alcance absolutamente geral, sobre o problema do normal. É a vida em si mesma,

e não a apreciação médica que faz do normal biológico um conceito de valor e não um conceito de realidade estatística. (CANGUILHEM, 1995, p.100)

Para Canguilhem (1995) o normal é um conceito de valor, não é um conceito estatístico, ou seja, o normal não é estabelecido a partir de uma quantidade de dados ou fatos que se repetem em seres de uma mesma espécie. Não existe fato que seja normal ou patológico em si mesmo. Para o autor as anomalias e mutações exprimem outras normas de vida possíveis, que ao se revelarem equivalentes, ou seja, encontrarem condições de existência nas quais mantenham a normatividade, passam a ser consideradas normais. Para o autor, não há uma fronteira precisa entre o normal e o patológico para diversos indivíduos considerados simultaneamente, mas é perfeitamente precisa para um único e mesmo indivíduo considerado sucessivamente. Canguilhem (1995, p.87) introduz a discussão sobre os conceitos de normal e de patológico, dizendo que tais conceitos sofreram uma retificação e uma atualização para a psiquiatria contemporânea, “da qual os médicos e os fisiologistas não parecem ter tirado nenhum proveito [...]”.

Num estudo sobre as relações entre poder e saber em testes psicodiagnósticos, tendo como pano de fundo os estudos de Michel Foucault, Caron (2006) observa que “ao buscar *quantificar, classificar*, submeter a uma *norma*, o psicólogo responde a um ritual, dá visibilidade à sobreposição das *relações de poder e saber*”. (CARON, 2006, p. 234, grifos do autor) As relações de poder e saber configuram um dos procedimentos de exclusão mencionados por Foucault (1975/2002). Nas palavras do autor:

Seria talvez preciso também renunciar a toda uma tradição que deixa imaginar que só pode haver saber onde as relações de poder estão suspensas e que o saber pode desenvolver-se fora de suas injunções, suas exigências e seus interesses. [...] Temos antes que admitir que o poder produz saber (e não simplesmente favorecendo-o porque o serve ou aplicando-o porque é útil); que poder e saber estão diretamente implicados; que não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber; nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder. (FOUCAULT, 1975, p.

Em relação ao sujeito do conhecimento Foucault (1975) salienta que esse sujeito não pode ser analisado como livre ou não

livre em relação ao sistema de poder. Para Foucault (1975, p.27), o sujeito que conhece – e, também, os objetos a conhecer e as modalidades de conhecimento - é efeito das “implicações fundamentais do poder-saber e de suas transformações históricas”. Em suma, o autor ressalta que

[...] não é a atividade do sujeito do conhecimento que produziria um saber, útil ou arredia ao poder, mas o poder-saber, os processos e as lutas que o atravessam e que o constituem, que determinam as formas e os campos possíveis do conhecimento. (FOUCAULT, 1975, p. 27).

Circula nos discursos das instituições que têm autoridade e poder para diagnosticar – como o ambulatório que diagnosticou RD – a importância do avanço tecnológico que têm possibilitado investigações e observações mais *claras sobre os substratos neuroanatômicos das dificuldades de aprendizagem. Exames cada vez mais sofisticados – como a tomografia e a ressonância magnética, sem falar dos exames genéticos – permitem à Medicina encontrar nos chamados distúrbios e transtornos de aprendizagem os mais diversos tipos de lesão cerebral.*

Parece que quanto mais avanços, em termos tecnológicos, mais se adoece, mais alterado o corpo. Alguém que num primeiro momento do exame clínico poderia passar ileso aos olhos do médico, aos “olhos” dos exames sofisticados, já não pode mais. A suposta doença antes invisível, com o avanço tecnológico torna-se visível e tornando-se visível é possível nomeá-la. A doença nomeada parece justificar todas as diferenças, todas as dificuldades, tudo que antes as instituições de ensino e as de diagnósticos de patologias da linguagem não podiam encaixar nem como normal, nem como patológico. Porter (1993, p.366) observa que quando rotulamos o problema “espera-se diminuir a ansiedade da ignorância”. O autor destaca ainda que “a nomeação de doenças envolve classificação, promove o prognóstico e indica a terapia”. Nas palavras do autor: “Como diz o velho ditado, uma doença nomeada é uma doença quase curada”. (PORTER,1993, p. 366)

Ninguém nega que uma lesão cerebral ou uma alteração genética poderia trazer algum tipo de consequência para a linguagem ou para a aprendizagem da leitura e da escrita, entretanto, reduzir a linguagem e/ou o processo de aprendizagem da leitura e da escrita a uma doença, é, certamente, um equívoco. Equívoco porque, como destaca Coudry (1987, p. 155), a dislexia, tratada



como um fenômeno patológico, “é consequência do modo como a instituição escolar, que por sua vez se liga ao poder e a cultura, encara a alfabetização”. Para a autora a dislexia faz parte de uma alfabetização que se volta, principalmente, para a língua padrão, que se preocupa com a aquisição de uma técnica e que exclui a criança como um sujeito que atua no processo de construção do objeto escrito.

A respeito da língua padrão, Coudry e Freire (2005, p. 4) num texto que discute o trabalho do cérebro e da linguagem no contexto da vida e da sala de aula, observam que o aluno de uma escola *padrão*, não só deve ser falante de uma língua *padrão*, mas, também, “tem um cérebro *padrão* e que responde a comportamento *padrão*”. As autoras retomam, com base em Canguilhem (1995), o conceito de padrão para discutir o aparelho cerebral humano, que, segundo elas, é dotado de um conjunto de estruturas e de funções semelhantes para todos os indivíduos e, ao mesmo tempo, prevê variações na sua organização funcional. Tais variações funcionais, interpretadas algumas vezes como desvio, são determinadas pela contextualização histórica (VYGOTSKY, 1988) dos processos linguísticos e cognitivos e, ainda, são incompatíveis “com a ideia de uma divisão estrita entre o que é da ordem do normal e do patológico e, portanto, com a ideia de um ser humano médio seguidor de normas”. (COUDRY E; FREIRE, 2005, p. 13)

No contexto da discussão que as autoras empreendem, o que dizer do modo como a bateria de testes da consciência fonológica avalia o aluno padrão, com seu cérebro padrão? Como vimos, com testes, também, padrão, ou seja, idênticos para todos.

Coudry (1986/1988) faz uma crítica à aplicação de testes-padrão como método de avaliação de fatos da linguagem de modo geral. Para essa autora, os testes são tarefas descontextualizadas, calcadas, em sua maioria, em unidades linguísticas menores que as frases. Além disso, essas tarefas simulam situações artificiais para uma suposta atividade linguística. Nesses testes predominam as tarefas metalinguísticas, nas quais o sujeito é privado da atividade epilinguística e reflexiva, indispensável à construção e reconstrução da linguagem. Priva-se, ainda, o avaliador de conhecer de que forma o sujeito elabora as hipóteses sobre a estruturação e uso da linguagem. Coudry (1988) ressalta, também, que as tarefas propostas – nomear, definir, listar, repetir etc. – correspondem a exercícios fundados na língua escrita, sendo que muitas vezes as

tarefas são reduzidas a técnicas de abordagem necessárias para descrição acadêmica da patologia.

### Algumas considerações finais sobre o caso RD

Quem avalia os distúrbios de linguagem – o psicólogo, o fonoaudiólogo, o psicopedagogo, o médico, dentre outros profissionais – acredita encontrar nos resultados dos testes o saber e a capacidade de saber do indivíduo testado, como numa relação de transparência. Concordamos com Caron (2006, p. 234) quando ressalta que os testes “supõem um mecanismo que liga a formação de saber a um exercício de poder”. É como se esses testes pudessem revelar o saber dos indivíduos, o que permitiria ao avaliador, diferenciá-los e classificá-los a partir de uma certa norma, e aos indivíduos avaliados serem, finalmente, tratados.

Foi com a expectativa de um tratamento que desse “resultados positivos” que a família de RD buscou o CCazinho. Nessa jornada, foram vários profissionais, vários exames, vários diagnósticos, várias propostas de tratamento que, segundo a mãe de RD, ajudaram mas **não resolveram o problema. Na primeira entrevista com a família realizada no CCazinho**, a mãe de RD fez várias comparações entre as dificuldades escolares da filha e as dificuldades apresentadas pelo pai e pelo irmão mais velho para aprender a ler e a escrever dizendo: “o problema dela é genético, acho que melhora, mas não têm muito jeito”.

A maioria das instituições pelas quais RD passou apenas legitimou o seu suposto não-saber, suas dificuldades, seu fracasso.

Quais as possibilidades de RD no CCazinho? Não se sabia ao certo. Acreditava-se na possibilidade de enxergá-la como um sujeito histórico, escapando das limitações que um certo olhar clínico impunha. O trabalho realizado no CCazinho preocupava-se em compreender o funcionamento da linguagem de RD e para isso não foi necessário aplicar nenhum teste, como veremos mais abaixo.

O processo de avaliação de RD no ambulatório de neuroaprendizagem, de acordo com informações recebidas pela mãe no dia em que recebeu o diagnóstico, demorou muito mais tempo do que o previsto porque RD não foi colaborativa na realização da bateria de testes. A mãe de RD disse que estava muito decepcionada com o resultado da avaliação: disseram-lhe que ela tinha dificuldade de aprendizagem, mas que, como o ambulatório apenas realizava o

diagnóstico, mas não prestava atendimento terapêutico, ela deveria continuar em atendimento no CCazinho e com a psicopedagoga da sua cidade. A mãe relatou que “não precisava de sete meses para ouvir o que ela já sabia”. Seguem trechos importantes dos relatórios:

**Parecer:** Apresentou alterações no desenvolvimento da linguagem, manifestadas pelas dificuldades nos conteúdos pedagógicos e nas habilidades fonológicas necessárias para o domínio da leitura e escrita.

Figura 2: Trecho extraído do Relatório I do Ambulatório de Neuroaprendizagem.

**R** ainda não está alfabetizada e apresenta trocas na escrita. Sua leitura, lenta e silabada, dificulta a interpretação de textos simples. Diante de tais dificuldades, seu desempenho no TDE foi classificado como inferior nas três sub-áreas investigadas (escrita, aritmética e leitura). Chama a atenção também o desenho da figura humana, considerado aquém do esperado para a sua faixa etária.

Figura 3: Trecho extraído do Relatório II do Ambulatório de Neuroaprendizagem – avaliação psicopedagógica.

De posse desses relatórios, um fato nos chamou a atenção: a descrição das dificuldades de RD não condizia com o seu desempenho durante as atividades de leitura e escrita propostas no CCazinho. Segue abaixo a Figura 4, a qual mostra o texto produzido por ela no dia 31 maio 2005, apenas dois meses após termos recebido o relatório do ambulatório.

campinas, 31 de maio de  
2005.  
Oi M. V.  
R.  
Eu sou R.  
Eu tenho 8 anos, 2ª série.  
Eu moro em [nome da cidade], no  
centro gosto da escola Adventista  
de [nome da cidade]. A matéria de  
matemática é a que mais gosto.  
Eu gosto de jogar no computador.  
E você? Onde você estuda? Venha  
aqui?  
Tchau  
R.

Figura 4: Carta escrita por RD para MV.<sup>6</sup>

(6) Os nomes presentes nos textos que poderiam revelar a identidade das crianças foram apagados. Leitura atribuída a carta: Campinas, 31 de maio de 2005.

Oi M.V.

Eu sou R.

Eu tenho 8 anos, estou na 2ª série.

Eu moro em (nome da cidade), no

centro gosto da escola Adventista

de (nome da cidade). A matéria de

matemática é a que mais gosto.

Eu gosto de jogar no computador.

E você? Onde você estuda? Venha

aqui?

Tchau

R.

A atividade proposta nesta sessão foi escrever uma carta para a criança chamada MV, que deixou de frequentar o grupo do CCazinho. Uma das investigadoras que participava da sessão escreveu na lousa alguns dos itens formais que aparecem em uma carta: nome da cidade com cabeçalho e nome do destinatário.

Mesmo com dificuldades em relação à convenção ortográfica e aspectos relacionados à textualidade em construção (coesão, coerência textual e pontuação), nota-se que RD realizou uma produção adequada ao gênero discursivo proposto: carta. Diferente daquilo que os relatórios do ambulatório mencionam, esse texto não foi construído a partir de uma “cópia de letras e palavras e orações” (ver Figura 1). Uma criança que “não está alfabetizada” e que “não compreende o que escreve” (ver Figura 3) – como afirmam os relatórios – seria capaz de realizar uma produção textual como essa? Parece que não.

Grande parte dos profissionais que se propõem a avaliar e a diagnosticar os distúrbios de leitura e escrita enfatiza a necessidade de o profissional avaliador entrar em contato com a escola antes de fechar o diagnóstico, na medida em que é necessário conhecer a proposta pedagógica da escola e avaliar as condições de ensino em que a criança está inserida. No primeiro contato com a escola, pude observar que nenhum dos profissionais que diagnosticaram RD havia feito qualquer tipo de contato com a escola.

Após dois anos, RD tornou-se uma criança muito diferente daquela que chegou ao CCazinho. Era uma criança tímida, calada e, geralmente, chegava de mau humor. Qualquer atividade relacionada à leitura e à escrita significava uma tortura, ela as detestava. Sempre encontrava um subterfúgio para não realizar a atividade proposta: dor de cabeça, sede, fome, vontade de ir ao banheiro ou o barulho da rua.

Nos primeiros dois meses, as sessões eram apenas individuais, até que optou-se por inseri-la no grupo, ainda pequeno nessa época, formado por apenas quatro crianças. A inserção de RD em um grupo foi excelente. Ela passou a se mostrar mais atenta e concentrada, mais interessada, menos resistente às atividades de leitura e escrita, e seu humor melhorou. A mudança pôde ser observada, inclusive, nas sessões individuais. Ler e escrever parecia ter ganhado outro sentido.

O último relatório de atendimento individual de RD, realizado por alunas do quarto ano do curso de fonoaudiologia da Unicamp,

em dezembro de 2006, ressalta a mudança que ela conseguiu no último ano: “RD foi assumindo um lugar de sujeito da linguagem, o que lhe permitiu diferentes possibilidades de interação que começaram a se manifestar em situações casuais dentro do grupo do CCazinho: RD agora fala mais alto permitindo que lhe ouçam, e nessa interação conta fatos e acontecimentos de sua vida familiar e escolar”.

As alunas descrevem, também, no relatório, que, por meio de um trabalho com letras de madeira, RD refletiu sobre seus processos de escrita e reformulou suas escolhas. Ressaltam, por fim, que as instabilidades ortográficas eram bem mais raras e que a percepção e a correção das palavras grafadas de maneira inadequada já era autônoma. Segue uma carta, Figura 5, produzida por RD durante uma sessão individual para uma das alunas que participavam participava do CCazinho, no segundo semestre de 2006, alguns meses antes dela deixar o CCazinho para alçar outros voos.

(7) Leitura atribuída a carta: Campinas, 05 de setembro de 2006.

Querida Ana,  
Você não sabe o que aconteceu na minha casa eu quase matei o meu irmão mais velho.

Eu e o meu irmão mais novo pusemos a caixa de água em cima da cabeça dele depois.

Nos derrubamos a água na cabeça dele e ele ficou doente.

Um beijo na sua bochecha.  
R.

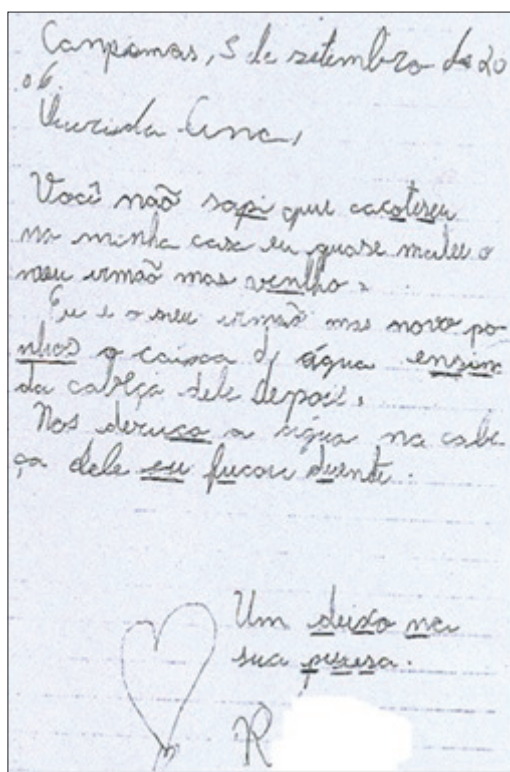


Figura 5: Carta escrita por RD.<sup>7</sup>

ABSTRACT: This study aimed to discuss the relations between normal/pathological process in the beginning of written language acquisition. It is a case study, of a child of 8 years, diagnosed with «Reading and Writing Disorder» by a public hospital ambulatory a public hospital ambulatory in a city of the state of São Paulo. We analyzed data related to the evaluation report of the hospital and data collected during the anamnestic interview, evaluation and monitoring of speech therapy that the child received at the Living Center of Languages (CCL) at Unicamp in 2004. The data analyzed allowed to rise questions about the validity of some tests, especially the test of «phonological awareness», and also the limitations of these tests to language assessment in operation. The tests, as exclusion mechanisms, connected to power relations, assess a type of social practice, which prioritizes a way of using language that is not the only nor the most important in the child's universe.

Keyword: acquisition of written, language, learning assessment.

## Referências

- ÁVILA, C. R. B. Consciência Fonológica. In: FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPES, D.M.; LIMONGI, S.C.O. (Org.) *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 2004. cap. 64, p. 815-24.
- BARRERA, S. D.; MALUF, M. R. Consciência metalingüística e alfabetização: um estudo com crianças da primeira série do ensino fundamental. *Psicologia Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 491-502, 2003.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- CAPOVILLA, A. G. S.; CAPOVILLA, F. C. Efeitos do treino de consciência fonológica em crianças com baixo nível sócio-econômico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 1, n. 3, p. 7-24, 2000.
- CARON, M. As relações entre saber e poder em testes psicodiagnósticos a partir de M. Foucault. *D.E.L.T.A*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 215-236, jul./dez. 2005.
- COUDRY, M. I. H. Dislexia: um bem necessário. In: SEMINÁRIOS DO GEL, Campinas, 1987. *Anais... São Paulo: GEL, 1987. p. 117-59*
- COUDRY, M. I. H.; FREIRE, F. M. P. *O trabalho do cérebro e da linguagem: a vida e a sala de aula*. Campinas (SP): CEFIEL/UNICAMP, 2005.
- FREITAS, G. C. M. Sobre a consciência fonológica In: LAMPRECHT, R. R.(Org.) *Aquisição fonológica do português: perfil de desenvolvimento e subsídios para terapia*. Porto Alegre: ARTMED, 2004. p. 177- 192.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. Rio de Janeiro, Vozes, 1975.
- GOLBERT, C. *A evolução psicolingüística e suas implicações na alfabetização*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- KLEIMAN, A. B. Modelos de letramento e as práticas de alfabetização na escola. IN: KLEIMAN, A. B (Org.) *Os significados do letramento*:

uma nova perspectiva sobre a prática social da escrita. Campinas, SP: Mercado das Letras, 1995. p. 15-61.

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

PAULA, G. R., MOTA, H. B., KESKE-SOARES, M. A terapia em consciência fonológica no processo de alfabetização. *Pró-Fono: Revista de Atualização Científica*, Barueri, v. 17, n. 2, p. 175-184, maio/ago., 2005.

PORTER, R. Expressando sua enfermidade: a linguagem da doença na Inglaterra georgiana. In: BURKE, P.; PORTER, R. *Linguagem, indivíduo e sociedade: história*

social da linguagem. São Paulo: Ed. Unesp, 1993.

REGO, L.; BUARQUE, L. Consciência sintática, consciência fonológica e aquisição de regras ortográficas. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 10, n. 2, p. 199-217, 1997.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1988

---

Submetido: 23/01/2013 | Aprovado: 02/06/2014