

Transpondo as barreiras do diagnóstico: o papel da linguagem na constituição do sujeito

MICHELLI A. SILVA

RESGATANDO ALGUNS CONCEITOS

Início este capítulo tomando a liberdade de resgatar alguns conceitos que serão base para as discussões que proponho (e espero), aqui, agregar neste volume para o qual fui, gentilmente, convidada a participar. Discutir aquisição de linguagem e patologias de linguagem, bem como contextos nos quais pais, crianças e professores devem lidar com diagnósticos relacionados ao aprendizado, é de grande responsabilidade, sobretudo para nós, linguistas de formação.

Como linguista, portanto, lanço luzes para o trabalho com/sobre/pela/na linguagem que crianças e jovens, que estão entrando para o mundo das letras, realizam, mesmo quando estão barradas por diagnósticos, reais ou não.

Proponho, para tanto, retomar como primeiro conceito deste trabalho a relação infância e linguagem. Quando refletimos sobre o processo de aquisição da linguagem, geralmente, pensamos na infância como lugar histórico desse acontecimento.

Algumas vertentes de estudo defendem a existência de um determinado período da infância que precede a linguagem, como

se houvesse um sujeito pré-linguístico, que já foi um sujeito sem linguagem e passou a ser, a posteriori, sujeito da linguagem. Nessa visão, a aquisição da linguagem é o momento de virada do sujeito pré-linguístico para linguístico; quase um marco, momento pontual e definitivo na vida desse sujeito.

Na contramão dessas vertentes, Husserl (1986) afirma que “a humanidade conhece-se sobretudo como comunidade de linguagem imediata e mediata” (p. 59) e que os homens e a linguagem “são indissolivelmente entrelaçados e sempre já certos na unidade indissociável da sua correlação” (p. 60). Compartilhando dessa concepção, deixamos de compreender a relação infância e linguagem mediante fases estanques e determinadas, ou mesmo de acreditar sobre a existência de um sujeito pré-linguístico, em qualquer momento da vida.

Nas reflexões de Agamben (2008), a relação infância e linguagem só acontece por meio da/na experiência:

Pois a experiência, a infância que aqui está em questão, não pode ser algo que precede cronologicamente a linguagem e que, a uma certa altura, cessa de existir para versar-se na palavra, não é um paraíso que, em um determinado momento, abandonamos para sempre a fim de falar, mas coexiste originalmente com a linguagem, constitui-se aliás ela mesma na expropriação que a linguagem dela efetua, produzindo a cada vez o homem como sujeito” (AGAMBEN, 2008, p. 59)

Assim, parto do entendimento do processo de aquisição como lugar da experiência com/na/pela linguagem, que pode se dar em qualquer momento da vida, como veremos nos dados que serão apresentados neste capítulo.

Avançando um pouco mais nas reflexões, o segundo conceito que gostaria de retomar está relacionado ao processo de atenção. Ao se discutir processos de aprendizagem – seja da linguagem, seja pela linguagem – colocamos em contexto os processos neurocog-

nitivos envolvidos nesse trabalho. E a atenção tem papel fundamental nesse processo.

Luria (1987) afirma que a atenção tem caráter seletivo consciente e exige memória. A atenção seletiva é a capacidade de selecionar estímulos e objetos específicos, determinando uma orientação atencional focal; um estado de concentração das funções mentais, assim como o estabelecimento de prioridades da atividade consciente do indivíduo diante de um conjunto amplo de estímulos ambientais.

Para o neuropsicólogo, há três itens da seletividade de estímulo no processo da atenção: volume da atenção, sua estabilidade e suas oscilações. Ainda segundo o autor, há fatores decisivos da direção da atenção que são determinados pelas estruturas dos estímulos externos e do campo perceptivo interno. A intensidade ou força dos estímulos externos pode causar oscilações do nível de atenção, com dominância do mais forte. A direção da atenção é determinada pelo estímulo e a intensidade desses estímulos afeta a aprendizagem.

ENTENDENDO O CONTEXTO ATUAL

Tendo isso em vista, gostaria de acrescentar à discussão uma breve reflexão sobre o contexto atual em que vivemos e a prática educacional que ainda se mantém em nossas escolas.

É inegável a transformação digital que sofremos nos últimos anos: estamos cada vez mais conectados e imersos em um mundo onde a informação é mais acessível do que nunca. Somos impactados por informações e conteúdos em multimídias, multitelas, multicanais. Um mundo onde a tecnologia impera, a internet das coisas (ou mais recentemente, internet de tudo) possibilita acesso rápido, quase simultâneo aos acontecimentos, sem barreiras geográficas

ou fronteiras. A concorrência para estabelecer prioridades, a oscilação do nível de atenção, o volume e a intensidade dos estímulos são, igualmente, exponenciais.

Sobre esse impacto dos tempos modernos no processo de atenção, estudos apontam que houve uma redução significativa do foco de atenção nas últimas décadas. A capacidade de concentração está cada vez mais reduzida. No ano 2000, a capacidade de atenção humana era, em média, de doze segundos. Em 2013, esta capacidade caiu para oito segundos (RAZORFISH, 2015).

Junte a esse cenário as práticas educacionais ainda aplicadas nas escolas do Brasil: centrada no conteúdo, modelo de aula expositiva, pautada em atividades tarefas, com avaliações somativas e uma visão de linguagem como código. Resultado: cada vez mais cedo, crianças têm sido encaminhadas, diagnosticadas e medicadas como hiperativas e/ou desatentas (TOLEDO, SIMÃO, 2003; ROHDE, MATTOS, 2003; ACOSTA apud BARÁ-JIMÉNEZ et al., 2003).

No contexto escolar, a hiperatividade e/ou déficit de atenção apresenta-se como justificativa corrente para o fracasso escolar de um número expressivo de crianças, atribuindo-se a elas a responsabilidade por não aprender e isentando de análise o contexto escolar e social no qual estão inseridas (EIDT, 2004).

A venda de Ritalina triplicou nos últimos cinco anos no Brasil: em 2002, eram 356.925 caixas; em 2003, 547.779; em 2004, 701.303; em 2005, 886.958; e em 2006, 1.042.480 (SEGATTO, PADILHA, FRUTUOSO, 2006, p.99). A escola se tornou uma instituição medicalizada.

Essa problemática se amplia sobre a criança/adolescente em processo de aquisição. Qualquer dificuldade de aprendizagem torna-se lugar para possíveis diagnósticos. E para aqueles que possuem um diagnóstico de fato, o lugar da não aprendizagem torna-se status quo, sem qualquer possibilidade de mudança.

Como afirma Bezerra (2013), há uma explicação histórica para isso. Segundo o autor, houve um aumento significativo no número de diagnósticos, a partir de 1980, com o surgimento da 3ª edição do DSM¹. Isso porque os psiquiatras sentiram a necessidade de definir um pouco melhor qual era o seu terreno e uma das maneiras de fazer isso foi criar um sistema de classificação de diagnóstico que fosse mais confiável e que pudesse ser apropriado para pesquisas, para difusão do conhecimento diagnóstico entre pessoas da saúde pública. Esse sistema de classificação é baseado, sobretudo, na ideia de que sintomas são sinais; o sentido de um sintoma não importa muito, ele é agrupado num conjunto e esse conjunto significa uma referência a um diagnóstico.

Ainda de acordo com Bezerra (2013), o que de fato aconteceu, foi que, ao longo dessas décadas, houve uma ênfase, cada vez maior, na versão biológica da psiquiatria, que hoje é, pelo menos na psiquiatria oficial, a versão hegemônica. O autor chama a atenção para o fato de que o diagnóstico psiquiátrico, hoje em dia, é tão simples que não apenas psiquiatras dão diagnósticos e medicação, mas também outros profissionais da área de saúde, além dos professores das escolas, e dos pais. E essa vulgarização e simplificação do diagnóstico tem produzido uma enxurrada de diagnósticos na sociedade.

Todo esse contexto nos remete ao conceito de dispositivo utilizado por Foucault em muitas de suas obras, para analisar o funcionamento da sociedade em determinadas épocas. Formulado como

1 O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) é um manual para profissionais da área da saúde mental que lista diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association – APA). É usado ao redor do mundo por clínicos e pesquisadores, bem como por companhias de seguro, indústria farmacêutica e parlamentos políticos. Existem cinco revisões para o DSM desde sua primeira publicação, em 1952.

um conjunto heterogêneo, que recobre o dito e o não dito, e implica discursos, instituições, estruturas arquitetônicas (FOUCAULT, 1994), o dispositivo, para o autor, está inscrito em um jogo de poder que condiciona saberes e práticas. Esse conceito mais geral de dispositivo é que tomo como base para analisar como a sociedade atual olha para o sujeito que apresenta uma determinada condição, no caso a Síndrome do X-Frágil.

BARREIRAS DO DIAGNÓSTICO

A Síndrome do X-Frágil (SXF) é uma doença hereditária ligada ao cromossomo X, considerada uma das causas mais comuns de comprometimento intelectual de etiologia genética. Segundo a literatura da área, a síndrome está relacionada à presença de uma região de fragilidade, mais sujeita a ocorrência de quebras ou falhas, localizada na porção distal do braço longo do cromossomo X - sítio frágil [fra(X)]. O gene que se vincula ao fenótipo anômalo é designado FMR-1, cujo produto é uma proteína (FMRP) necessária para o desenvolvimento e função normais do cérebro, executando um papel essencial tanto na função sináptica como no crescimento dos dendritos (DARNEL et al., 2001). Por essa razão, na SXF, a comunicação entre os neurônios fica comprometida, uma vez que a produção dessa proteína é alterada.

Nos últimos anos, estudos vêm sendo feitos, principalmente, com a preocupação em descobrir as características clínicas dos portadores da SXF, a partir de pesquisas citogenéticas, encefalográficas e de imagem (GUERREIRO et al., 1998; BOY et al., 2001). Alguns desses estudos relatam como características predominantes nesses sujeitos: face alongada, orelhas grandes e em abano, mandíbula proeminente, hipotonia muscular, comprometimento do tecido

conjuntivo, hiperextensibilidade das articulações, palato alto, prolapso da válvula mitral, prega palpar única, estrabismo, calosidade nas mãos devido à mordedura, retardo mental e motor, hiperatividade, déficit de atenção, dificuldade de contato físico com outra pessoa, contato visual escasso, ansiedade social, autismo, resistência a mudanças no ambiente dentre outras. Dentre as dificuldades relacionadas à linguagem apontam: fala perseverativa, fala fora do contexto, ecolalia, atrasos no aparecimento das primeiras palavras, dispraxias verbais, alterações na percepção e articulação dos sons, alterações no ritmo e velocidade da fala, dificuldades para manter diálogo e fixar-se em assuntos da conversação, dificuldade para reter informações ou assimilar noções abstratas (como as requeridas pela leitura /escrita: perceber, relacionar e fixar sequências na estrutura de sons e letras com significado), dificuldade em generalizar e aplicar informações em situações novas (FUNDAÇÃO BRASILEIRA DA SÍNDROME DO X FRÁGIL, 2008).

Essa lista interminável de sintomas e características, que destaca a falta, o exagero sobre o que é da ordem do patológico, inclusive em sujeitos com condições específicas, como é o caso da SXF, funciona como um dispositivo que determina e captura o sujeito (processo de subjetivação), bem como orienta, controla e assegura as condutas, as opiniões e os discursos daqueles que fazem parte do entorno desse sujeito (familiares, educadores, fonoaudiólogos, entre outros). Como afirma Foucault (1988), um dispositivo que condiciona saberes e práticas sobre a SXF.

Como exemplo desse condicionamento, cito alguns estudos sobre a SXF. Em um estudo com 10 meninos portadores da SXF, com idades entre seis e 13 anos, Yonamine e Silva (2002) caracterizam, de acordo com suas palavras, “o nível de comunicação desses indivíduos a partir de escalas de desenvolvimento normal” (p. 981). Para a realização do estudo, as autoras dividiram os sujeitos em dois gru-

pos “segundo a forma de comunicação: pré-linguística e linguística” (p. 984). Para aqueles que foram considerados como pré-linguísticos foi aplicada a lista de provas proposta pelo Protocol for the assessment of prelinguistic intentional communication, e para aqueles considerados como linguísticos foi aplicado o Exame de Linguagem TIPITI². Como resultado apresentam as seguintes conclusões:

Diante dos dados obtidos, confirma-se que pacientes com SXF apresentam notável atraso nos padrões de comunicação linguística, visto que se constatou que, entre a faixa etária de 6 e 13 anos, os indivíduos avaliados apresentaram comunicação pré-linguística ou linguística, até o nível de 3 anos. (p. 985).

Yonamine e Silva (2002) apresentam, ainda nesse estudo, outras pesquisas que corroboram seus achados e citam que, em relação à evolução do QI, que homens com a SXF demonstram declínio nos resultados, sendo o período mais marcante o início da puberdade (11 a 15 anos), sugerindo a existência de processo degenerativo contínuo (HODAPP et al., 1990; REISS; LEE; FREUND, 1994).

Outros dois estudos (SPINELLI et al., 1995; SUKHALTER; MARRANION; BROOKS, 1992), encontrados na literatura médica sobre a linguagem na SXF, apontam que os indivíduos portadores dessa síndrome apresentam não apenas déficits relacionados à sintaxe, mas igualmente à semântica, como dificuldade de evocação de palavras e pouca habilidade em escolher a palavra correta do léxico mental ao tentar produzir um pensamento com significado e bem estruturado.

Ao considerar que há um declínio no QI de homens com a SXF após a puberdade, o que sugeriria um processo degenerativo contí-

2 A ND tem criticado fortemente esses tipos de testes, que priorizam tarefas metalinguísticas descontextualizadas e apartadas do uso social da linguagem, em seus trabalhos: Coudry e Possenti, 1983; Coudry, 1987, 1988, 2009, 2010a; Coudry e Scarpa, 1985; Ishara, 2010; Costa e Pereira, 2010; Bordin, 2010; Antonio, 2011.

nuo ou, ainda, que os níveis de comunicação de sujeitos com a síndrome chegam ao equivalente de uma criança com três anos de idade, o que resta a esse campo de saber? A possibilidade de se investir em práticas terapêuticas e educacionais que promovam avanços no desenvolvimento da linguagem desses sujeitos torna-se sem sentido. E nessas afirmações o que se destaca? A falta, a insuficiência, o déficit, o negativo.

Diante desse quadro, o que sobra do/ao sujeito? A saída que encontramos a partir da teorização da Neurolinguística Discursiva (ND)³ é profanar (AGAMBEN, 2009). Profanar no sentido de destituir do discurso médico o caráter divino, indiscutível, inquestionável e res-tituí-lo ao uso comum. Como afirma Coudry (2010):

(...) a leitura de Agamben vem reafirmar que os dispositivos agem sorrateiramente através de uma espécie de maquinaria⁴ (semelhante à armadura técnica de Foucault) que produz em série processos de dessubjetivação, em sujeitos *expropriados da experiência*⁵, muitos dos quais são *normatizados como incorrigi-*

3 Na ND, são especialmente articulados a hipótese da historicidade e indeterminação da linguagem e os conceitos de trabalho e força criadora, formulados por Franchi (1992). Benveniste (1972) e Jakobson (1972; 1975) são autores-âncora em relação aos conceitos de (inter)subjetividade e dos níveis de funcionamento da linguagem. Luria (1981) e Freud (1891) são incorporados por sua aproximação no que diz respeito ao funcionamento dinâmico e integrado de cérebro/mente, em que a linguagem está representada em todo o cérebro e não localizada em suas partes/centros. Também destacam-se os conceitos de dispositivo de Foucault (1994) e contradispositivos de Agamben (2009). Para saber mais sobre a teorização na área da Neurolinguística Discursiva, consultar o capítulo Pressupostos Teóricos-Clínicos da Neurolinguística Discursiva, de Coudry e Freire (2010), no livro Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem.

4 Relacionada à expropriação da experiência na escola digestiva (DOLTO, 2005), e por toda parte: na religião, na mídia, na tecnologia.

5 A expropriação da experiência sensível na avaliação tradicional tem como efeito a desapropriação da experiência de linguagem e a dessubjetivação que a psicométrica, em nome da cientificidade, causa em sujeitos falantes, afásicos ou não, crianças com

veis. Os dispositivos trabalham na expropriação da experiência de sujeitos dóceis (acostumados no cotidiano a um raciocínio verbal atravessado pelos discursos que o condicionam) e inertes, exaltando uma aparente liberdade, que os aprisiona por sua sujeição à ordem do discurso médico, disciplinar, nomeadamente da medicina medicalizada. Contra ela, a ideia é profanar⁶. Desmistificar. Por meio de contradispositivos e contradiscursos, devolver ao uso ordinário e público (do corpo, do sujeito, da linguagem) o que foi divinizado e fechado ao diálogo – e que não é falseável, no sentido de Popper (1975). Ofício difícil é contrapor-se a essa tendência cada vez mais hegemônica das especialidades das especialidades contemporâneas que perdem a referência de um corpo inteiro. Mas a dificuldade de viver⁷ avança, pois seguindo Agamben (2007:74), a criação de um novo uso só é possível ao homem se ele desativar o velho uso, tornando-o inoperante (p.23).

Portanto, é preciso desenvolver práticas que passem a funcionar como contradispositivos que atuem no corpo a corpo frente aos dispositivos que criam esse exagero de diagnósticos e do que de fato é patológico (COUDRY, 2009, 2011; BORDIN, 2010; ANTONIO, 2011). Para tanto, o sujeito deve ser visto para além da doença, ou seja, um sujeito histórico, que vive em um determinado tempo, em uma determinada cultura e sem o qual não há possibilidade de linguagem.

e sem patologia.

6 A inspiração é Profanações, de Agamben (2007).

7 A destruição da experiência na escola é analisada por Dolto, em Dificultad de vivir 2, no texto Escola Digestiva, uma escola centrada na padronização de sujeitos e tarefas, em um nível homogêneo de inteligência e em um ritmo comum de produção. Absorver conhecimentos sem apetite não conduz em absoluto à assimilação. Diferentemente, quando uma criança é recebida em uma classe e pode observar os outros falarem, responderem a quem lhe fala, viver e respirar, isso é já estar entre os humanos e em uma sociedade.

TRANSPONDO AS BARREIRAS DO DIAGNÓSTICO

Em estudo de caso, longitudinal, ao longo de três anos, acompanhei três portadores da SXF: PM (12 anos), AS (15 anos) e RG (19 anos) em sessões semanais individuais, com uma hora de duração (SILVA, 2014). PM e AS também eram acompanhados em sessões semanais, em grupo, no Laboratório de Neurolinguística (LABONE/IEL/UNICAMP). Ambos faziam parte do Centro de Convivência de Linguagens (CCazinho)⁸.

Apresento a seguir, dados de um dos sujeitos acompanhados longitudinalmente (PM), de forma a contrapor o que foi observado nos dados com o discurso determinístico da área médica, buscando lançar luzes sobre o trabalho linguístico-cognitivo de sujeitos, antes barrados pelo diagnóstico, a entrarem efetivamente no mundo das letras.

CASO PM

PM nasceu em 27/04/1998, é o mais novo dentre três filhos, tem duas irmãs. Segundo a mãe, PM apresentou-se mais lento quanto ao desenvolvimento (em comparação com as irmãs) desde o nasci-

8 O Centro de Convivência de Linguagens (CCazinho) teve início em 2004, no Instituto de Estudos da Linguagem da UNICAMP, por iniciativa da Profa. Coudry. É um lugar de pesquisa, formação e extensão onde se desenvolve um trabalho com a linguagem, por meio de práticas de leitura e escrita com crianças e jovens que receberam diagnósticos neurológicos (Dificuldades de Aprendizagem, Dislexia, Alteração do Processamento Auditivo, Transtorno do Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade, Deficiência Mental). A atribuição de tais diagnósticos tem sido uma justificativa eficaz para o fracasso e a exclusão escolar, além da patologização de processos normais - contra o que nos posicionamos. Desenvolvemos um conjunto de contradispositivos (AGAMBEN, 2009) e contradiscursos (COUDRY, 2009, 2010) que produzem efeitos positivos no processo de entrada na leitura/escrita, fortalecendo as crianças e suas famílias no enfrentamento da questão, o que tem possibilitado reverter tal condição

mento: demorou a andar (o que aconteceu por volta de dois anos de idade) e a falar.

PM foi encaminhado para o CCazinho, em maio de 2008, pela fonoaudióloga e Prof^a Dr^a Sonia Sellin Bordin⁹, por apresentar dificuldades na fala/leitura/escrita. De acordo com o relatório de Bordin (2008), PM, até os cinco anos de idade, produzia alguns sons nasais quando queria falar algo (assim como outras crianças no início do processo de aquisição da fala fazem) e, por vezes, parecia entender frases simples. Vocalizava as vogais /a/, /i/ e nasalizava (“hãhãhã”), mantendo a prosódia típica da língua, porém não dizia palavras. O serviço de genética realizou o exame citogenético de PM, em 2005, que diagnosticou a síndrome de X-Frágil. A mãe não tem conhecimento de nenhum outro caso na família. Por volta dos oito anos, quase quatro anos e meio depois do início da fonoterapia, PM começou a se expressar com mais precisão fonoarticulatória: apresentava na fala as vogais da palavra que queria dizer e quando parecia que queria contar alguma coisa, intercalava as vogais das palavras com a nasalização (“hãhãhã”). Foi matriculado em uma escola pública, que frequentava duas vezes por semana. Em 2008, sua fala era composta de palavras e vogais que entremeavam as palavras, como sons preenchedores (SCARPA, 1999).

Scarpa explica o fenômeno dos place holders (guardadores de lugar/sons preenchedores) no processo de aquisição de fala como manifestações primeiras “do desabrochar de categorias, quer sintáticas, quer morfológicas, quer fonológicas. Numa visão de categorias posicionais, guardam lugar para a marcação de categorias que lhes são superordenadas” (SCARPA, 1999, p. 259). A autora afirma que a prosódia estabelece a ponte inicial entre a organiza-

9 Bordin desenvolve terapia fonoaudiológica com PM desde 2002; e desenvolve estágio de Pós-Doutorado no Departamento de Linguística (IEL/UNICAMP), sob a supervisão da Prof^a Dr^a Maria Irma Hadler Coudry.

ção formal da fala e o potencial significativo e discursivo da língua no começo da produção de um léxico reconhecido como tal; é a possibilidade primeira de estruturação ligando o som ao sentido.

Meu primeiro contato com a criança ocorreu em junho de 2008. Foi possível notar que PM era bastante tímido e quase não mantinha contato visual; quando questionado, só falava por insistência da mãe e com um tom de voz muito baixo (era muito difícil entendê-lo). Nos primeiros atendimentos individuais, foi possível observar que PM não lia palavras, mas sabia o nome das letras e suas formas gráficas; copiava e escrevia palavras quando soletradas. Na maioria das vezes, sabia, pela fala, o que as palavras significavam e, quando não sabia, perguntava. Tinha certo domínio do computador: sabia ligar e desligar, acessar a internet, pesquisar assuntos de seu interesse (receitas, animais) e jogar (jogos de memória, jogo da velha).

DADO 1:

Em sessão individual do dia 10 de junho de 2008, voltando do horário de almoço, perguntei o que PM (10 anos) havia comido; como não respondeu, perguntei o que ele gostava de comer. Ele respondeu: “banana e maçã”. Em seguida PM pegou um lápis e um papel, que estavam sobre a mesa, e começou a desenhar. Ao terminar, perguntei-lhe o que havia feito e, apontando para os respectivos desenhos, ele disse: “banana e maçã”. Então, sugeri que escrevêssemos os nomes das frutas. Fui soletrando as letras e PM foi escrevendo.



Neste dado, é possível perceber que há refacção¹⁰ na escrita de PM. Ao escrever “banana” colocou “m” no primeiro “n” e quando eu disse “o n tem duas perninhas, esse com três perninhas que você escreveu é o m de maçã” – fruta que PM já havia desenhado

10 O termo *refacção* é entendido a partir dos trabalhos de Abaurre, Fiad e Mayrink-Sabinson (1997), com dados de aquisição de escrita de crianças, como “indícios privilegiados que dão visibilidade ao trabalho do sujeito em seu processo de constituição de uma relação particular com a linguagem e sua representação escrita” (p. 8). Nesse sentido, os processos de refacção são entendidos como *operações epilinguísticas de sujeitos da escrita*, já que dizem respeito a uma ação reflexiva do sujeito sobre a linguagem em funcionamento. Dessa forma, ainda que a refacção no dado em análise tenha ocorrido a partir da intervenção da investigadora, PM percebe a diferença acústica e visual entre as letras n e m e só, então, a partir dessa reflexão, reescreve as palavras.

e iria escrever o nome em seguida – ele reescreveu. Esse tipo de ocorrência, isto é, usar uma letra por outra parecida sonora e visualmente é comum no processo inicial de aquisição da escrita. Porém, por ser portador da SXF, muitas vezes, essas instabilidades que PM apresenta na escrita são interpretadas como trocas de letras e passam a serem vistas como da ordem do patológico. Note-se, no entanto, que PM não escreve “bamama” nem “naçã”, ao escrever a última sílaba de “banana” e depois a palavra “maçã”. Dessa forma, pode-se dizer que o que PM faz está relacionado à familiaridade com a forma escrita de letras, acústica e visualmente parecidas, que se adquire escrevendo. Trata-se, portanto, de operações epilinguísticas de um sujeito que está reelaborando, refletindo sobre o objeto linguístico, construindo-o em sua representação escrita – o que é constitutivo do próprio processo de aquisição da linguagem (ABAURRE e COUDRY, 2008).

Com base em Luria (1981), pode-se dizer que PM estava atento ao que fazia, bem como ao que a pesquisadora lhe falava (estado de alerta: Bloco I), o que possibilitou que a criança obtivesse, elaborasse e registrasse as informações que a pesquisadora lhe passava (Bloco II) e, finalmente, pudesse programar sua ação futura para (re) escrever a sílaba “na” em “bamana”, bem como a escrita da palavra “maçã”, conforme orientação da pesquisadora (Bloco III). A fala e a escrita, portanto, mobilizam os três blocos o que tem efeito na complexidade das funções psicológicas superiores.

Destaco, da mesma forma, o papel do desenho neste dado. Como afirma Luria (2001), ao falar da importância da pictografia para a criança que está aprendendo a escrever, “inicialmente o desenho é brincadeira, um processo autocontido de representação; em seguida, o ato completo pode ser usado como estratégia, um meio para o registro” (p. 174). Ainda que não se tenha claro que PM utilize o desenho como um registro mnemônico, isto é, para relem-

brar, esse dado mostra que o desenho feito por PM é utilizado pela pesquisadora como meio para PM escrever. Além disso, possibilita a PM que identifique, nesse processo inicial, diferentes entradas para a escrita. Não se pode perder de vista, entretanto, que o tempo que PM necessita para percorrer esse processo é maior do que levam crianças que já entraram para o mundo das letras.

Dessa forma, salientamos a importância do papel da mediação simbólica, isto é, da linguagem que, (re)estrutura a escrita, sua relação com a fala e com outros sistemas semióticos: quando o outro (pesquisadora) aponta as diferenças acústicas e visuais de letras parecidas e seus usos nas palavras (VYGOTSKY, 1997), bem quando utiliza o desenho como motivação para escrever. E é isso que possibilita PM transitar por diferentes sistemas que se relacionam: desenho, fala, escrita. É pela linguagem que esse processo de construção é possível: ao mesmo tempo em que nos utilizamos dela, refletimos sobre ela para significar (FRANCHI, 1992).

A seguir, apresento mais um dado que ilustra o papel da escrita pictográfica na criança que está entrando no mundo das letras, e a relação constitutiva entre desenho, fala e escrita nesse processo.

DADO 2:

Em sessão individual do dia nove de setembro de 2008, levei uma figura (retirada de uma revista) para que PM pudesse contar uma história a partir do que estava vendo. Observa-se que PM desenha (imagens circuladas em vermelho) o que notou, pela sua vivência de mundo, que estava faltando, considerando o contexto da figura.

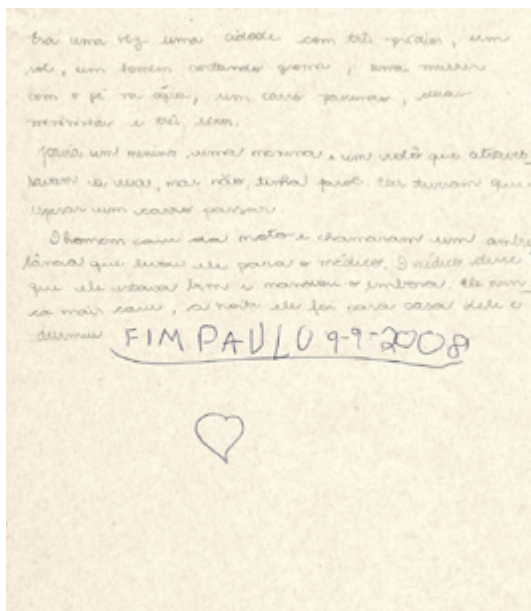
Figura 1: as imagens circuladas em vermelho foram desenhadas por PM



Ao dizer que eu e outra pesquisadora, que acompanhava a sessão na ocasião, anotaríamos o que ele iria contar, PM também pegou uma caneta e um papel e começou a desenhar, depois a “escrever”.



Quando terminou, lhe pedi para que me contasse o que havia “escrito”. PM descreveu o que havia na cena da figura 1: “três prédios”, “sol”, “homem”, “mulher” (olhando para a figura 1 e não para o que ele havia “escrito”). Fui questionando, a partir do que PM falava, o que estava acontecendo: por exemplo, quando PM falou “homem” perguntei “e o que ele está fazendo?”; e PM respondeu “cortando grama”. O intuito era o de, conforme já mencionado, desdobrar sua sintaxe. Fato interessante foi PM notar que não havia um semáforo na figura para os carros pararem e os pedestres atravessarem. Observa-se que PM desenha o semáforo em seu texto e depois na **figura 1** (imagens próximas à faixa de pedestres desenhadas em caneta azul). Esse fato foi inserido na história construída por PM junto com suas interlocutoras. O texto final ficou assim:



Transcrição

Era uma vez uma cidade com três prédios, um sol, um homem cortando grama, uma mulher com o pé na água, um carro passando, duas meninas e três lixos. **(Trecho escrito por uma das pesquisadoras a partir do que PM relatava)**

Havia um menino, uma menina e um robô que atravessavam a rua, mas não tinha farol. Eles tiveram que esperar um carro passar.

O homem caiu da moto e chamaram uma ambulância que levou ele para o médico. O médico disse que ele estava bem e mandou-o embora. Ele nunca mais caiu, a noite ele foi para casa dele e dormiu. **(Trecho escrito por uma das pesquisadoras a partir do que PM relatava)**

FIM **(escrito por PM)**

Após a leitura da história, PM pegou o papel e escreveu “fim” – o que demonstra seu conhecimento de estruturas utilizadas em histórias infantis, resultado do trabalho que a família desenvolve com ele e que contribui para o seu letramento. Também, ao iniciar a história, começa falando “era uma vez” – o que, novamente, mostra o conhecimento de estruturas desse gênero. O que esse dado revela?

Luria (2001), analisando dados de crianças em fase de aquisição da escrita, considera que quando a criança se utiliza de “rabiscos” para “escrever como os adultos”, o ato de escrever ainda não é um meio para recordar; isto é, ao olhar novamente para esses rabiscos, a criança não se recorda do que queria escrever naquele momento. Porém, o dado de PM apresenta algo mais complexo: ele primeiramente desenha – o que tem um significado explícito – e só depois “escreve como os adultos” – o que demonstra uma atitude do sujeito para escrever.

PM não desenha qualquer coisa, desenha justamente o que para ele falta na figura; o que é marca de subjetividade na linguagem (BENVENISTE, 1972): ele lança mão do que sabe fazer – desenhar – para avançar – escrever e mostrar aquilo que quer dizer/escrever. A escrita, que Luria (*op. cit.*) denomina *não diferenciada*

– as garatujas–, aparece atrelada a uma *atividade gráfica expressiva diferenciada* – o desenho.

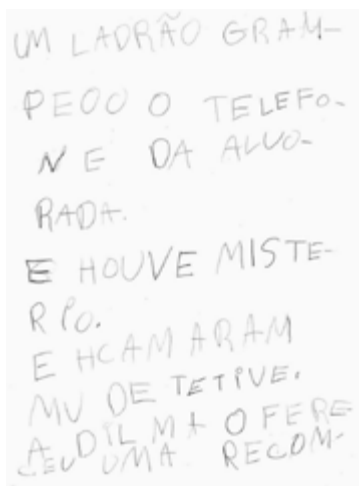
A ND, com base em Vygotsky (1998), considera o cérebro como um construto social e o sujeito a partir de suas relações sociais e vivências de mundo – fatos que se dão via linguagem. Partir dessa visão de funcionamento cerebral, bem como de sua relação com o sujeito histórico/social e a linguagem, é o que nos possibilita entender como PM transita entre a fala e gestos de escrita para dar conta da falta da sintaxe da língua, que ele ainda não domina; ou seja, para sair do descritivo (colado ao visual do real da cena) para o discursivo, via pragmática. Quando PM acrescenta o semáforo no desenho e em seu texto, instaura, no aspecto discursivo da cena, a dimensão de tempo e de espaço – funções primordiais da sintaxe. O semáforo determina o tempo de andar e parar tanto para carros quanto para pessoas, fatos incorporados na história de PM.

Esse dado, portanto, revela o percurso que PM está construindo para entrar no mundo das letras, mesmo com dificuldades. Esse percurso mostra um caminhar de gradual diferenciação dos símbolos usados por PM: ele compreende que pode usar signos para escrever, mas não sabe ainda como fazê-lo. A importância desse processo reside no fato de que o *ato* gera a *compreensão* (LURIA, 2001), pois ele põe em evidência aquilo que PM é capaz de fazer e o conhecimento a partir do qual ele poderá fazer deduções para chegar mais longe nesse caminhar. É nessa interação – que atua na *zona de desenvolvimento iminente* (PRESTES, 2010) – que PM tem a possibilidade de construir e fortalecer as relações que ainda não estão estabelecidas nesse processo de aquisição da escrita. E, como vimos, a fala tem um papel fundamental nesse processo: é na relação da fala (que estrutura, organiza, dá sentido) com a escrita que PM significa (desenha, tem atitude para escrever).

Apresento mais um dado de escrita de PM, que mostra seu avanço no mundo das letras.

DADO 3:

Em um acompanhamento em grupo, no início de 2012, foi proposta a seguinte atividade para as crianças: escreverem uma história de mistério. Nessa história, deveriam aparecer cinco palavras: ladrão, grampo telefônico, alvorada, detetive e recompensa. Esse tipo de atividade é feita com frequência com as crianças no CCazinho, pois tem uma função de roteiro, isto é, possibilita o trabalho de organização e planejamento da escrita – por um lado, a atividade ajuda a conter quem escreve sem ordenação; por outro lado, traz alternativas para aqueles que tem dificuldades para escrever. PM (13 anos), com a ajuda de outra pesquisadora – que soletrava as palavras que PM queria escrever –, escreveu o seguinte texto:



UM LADRÃO GRAM-
PEOU O TELEFO-
NE DA ALVO-
RADA.
E HOUVE MISTE-
RIO.
E HCAMARAM
UM DE TETIVE.
A DILMA OFERE-
CEU UMA RECOM-

Transcrição

UM LADRÃO GRAM-
PEOU O TELEFO-
NE DA ALVO-
RADA.
E HOUVE MISTE-
RIO.
E HCAMARAM
UM DETETIVE.
A DILMA OFERE-
CEU UMA RECOM-

PENSA-
 E PEGARM
 O LADRÃO.
 ELE FOI
 PRESO NA JAU-
 LA.

Transcrição
 PENSA.
 E PEGARM
 O LADRÃO.
 ELE FOI
 PRESO NA JAU-
 LA.

O que esse dado mostra? Mostra que PM já estabelece relações entre a forma gráfica, o nome e o som da letra na palavra, escreve algumas palavras sem que elas sejam soletradas, algumas vezes muda a ordem das letras nas palavras, como outros iniciantes de escrita fazem¹¹. Observe como PM escreve “hcamaram mu” (chamaram um) e “pegarm” (pegaram). Fazendo um paralelo com o que Jakobson (1975) define como distúrbio da contiguidade, PM tem dificuldade para ordenar a palavra em seus elementos fonológicos; dificuldade em relação ao domínio da construção da palavra escrita, o que afeta a ordem das letras e suas combinações dentro da palavra (JAKOBSON, op. cit.). PM está fazendo hipóteses sobre a representação escrita de palavras que já conhece pela fala: por ainda

11 Veja o caso de RM, nove anos, cursando o 4º ano EF à época da produção do dado, relatado no trabalho de Freire et al. (2013). RM inicialmente escreve *recote* para *recorte*, o que só percebe pela fala/leitura, quando as investigadoras propõem rere o que ele havia escrito. Com a intervenção das investigadoras seleciona a letra R e faz uma série de tentativas, inserindo a letra em lugares possíveis como coda (*recoteR*) e ataque ramificado (*recotRe*; *recRote*) até escrever *recorte*, acertando a posição de coda na segunda sílaba, a única complexa (CVC).

não saber como representar ordenadamente as letras para compor palavras na escrita, por ainda não ter estabilizada a concomitância entre os aspectos acústicos, motores e visuais da linguagem, ele hesita. No entanto, PM não altera a ordem das letras aleatoriamente. Como a sequência silábica mais comum no português é CV¹² (consoante, vogal), no caso de “hcamaram”, há uma sílaba complexa “cha” (CCV) que não é familiar para PM. Da mesma forma pode ser analisado “um” que é escrito como “mu”; ou seja, PM altera a ordem das letras para uma estrutura silábica mais familiar a ele, por ser mais recorrente na língua.

Abaurre (2001), analisando os primeiros textos escritos por alunos da pré-escola e das primeiras séries do ensino fundamental, identificou que dados, tais como o Dado 3 produzido por PM, revelavam importantes questões relacionadas ao conhecimento, por parte das crianças, da estrutura fonológica interna da sílaba e da hierarquia existente entre os seus constituintes. Diz a autora:

Assim que começam a usar as letras alfabeticamente, as crianças demonstram dominar rapidamente, na escrita, as estruturas silábicas do tipo CV (a chamada sílaba canônica, ou não marcada), que representa o contraste máximo entre o segmento nuclear, com valor alto na escala de sonoridade, e o segmento que ocupa a margem inicial da sílaba, com valor mais baixo de sonoridade. (p. 64).

Abaurre (op. cit.) prossegue dizendo que os dados mais interessantes e reveladores são aqueles que representam os casos em que as crianças parecem não conseguir resolver, na escrita, o problema da correta representação dos segmentos que ocupam posições em sílabas com estrutura mais complexa do que CV. Sobre esses dados salienta:

12 Sobre a estrutura silábica do Português Brasileiro ver Bisol (1999)

(...) por hipótese, tais dados são indicativos de uma tentativa de análise da estrutura silábica conduzida pela própria criança, que, pelas soluções que propõe, dá mostras de que está procurando descobrir quantas letras se podem incluir nas sílabas, e em que ordem elas devem ser escritas. (ABAURRE, 2001, p. 66).

PM, portanto, como ainda não domina a escrita, elabora hipóteses sobre o objeto e por isso as instabilidades aparecem: altera a ordem das letras na palavra (“hcamaram”, “mu”), deixa de inserir letras (“pegarm”) porque está tentando descobrir quantas letras ele pode incluir nas sílabas, e em que ordem elas devem ser escritas.

A escrita “pegarm” também pode ter ocorrido devido à soletração. Como reflete Coudry (2010), a partir da teorização de Freud (1891)¹³:

Talvez a mais íntima relação entre letra e fala aconteça na soletração - que introduz sons novos para a criança (FREUD, 1891) - que é o primeiro passo para entrar no sistema alfabético: dizer o nome da letra selecionada, colocá-la sob as regras da escrita, combinando-a numa determinada sequência para formar uma palavra da língua, ao mesmo tempo em que é preciso apagar certos elementos que compõem o nome da letra para poder escrever a letra (não se escreve agá, mas H; nem eme, mas M). Para escrever bola a criança tem que manter o b, apagar o e do nome da letra b, combiná-lo com a letra o, apagar o e inicial e final do nome da letra ele e por fim juntar a letra a, caso contrário ficaria / beolea/. Saber soletrar uma palavra significa escrevê-la mantendo certas letras e apagando outras, o que acaba se tornando automatizado - isso porque cerebralmente tantas vezes os neurônios percorrem um mesmo caminho que é facilmente recuperado, sem precisar pensar, o que corresponde ao encurtamento funcional descrito por Freud. É o que acontece ao ter aprendido a andar, falar, chutar bola, nadar. É importante destacar que soletrar é uma atividade metalinguística que incide sobre o escrever e não sobre a própria escrita porque não se escreve

13 A teorização de Freud (1891) será desenvolvida posteriormente, nos dados de AS.

diretamente o que se soletra, mas há uma correspondência entre o nome e o som da letra e sua representação gráfica que é aprendida na vida escolar (COUDRY, 2010, p. 11).

PM sabe que para escrever deve apagar alguns elementos que compõem o nome da letra, e apaga o “a”. Esse dado revela as hipóteses que PM vai elaborando sobre a escrita – processo de aprendizagem que ainda está em andamento.

Os dados de PM, aqui apresentados, destacam, como exemplos de *contradispositivos* (AGAMBEN, 2009), que são as possibilidades de trabalho criativo com a linguagem em crianças que estão entrando para o mundo das letras, mesmo com as especificidades da SXF. E o que podemos destacar das análises dos dados? Resumindo, os dados produzidos por PM nos permitem dizer que: (i) apresenta, tanto na fala quanto na escrita, dificuldades em relação à estruturação sintática e gramatical da língua – na fala, PM tenta suprir essa dificuldade com sons preenchedores, gestos e palavras-chave, enquanto que na escrita verificamos que ele desenha, altera a ordem das letras, preenche os espaços, o que mostra que está refletindo e construindo hipóteses; (ii) transita entre fala e gestos de escrita para expandir suas possibilidades de dizer, saindo do descritivo para se firmar cada vez mais no polo discursivo da linguagem; (iii) quanto à escrita, PM transita por vários gêneros discursivos (textos de história, publicados na internet, reportagens, receitas) e por meio dessa vivência desenvolveu um letramento que promove seu processo de aquisição em leitura e escrita; (iv) muitas das dificuldades que observamos nos dados de PM se aproximam das de qualquer iniciante de escrita.

REPENSANDO PRÁTICAS: O PAPEL DA LINGUAGEM NA CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO

Os dados e análises mostram que PM foi resgatado como sujeito da linguagem: na relação com o outro, na linguagem e no discurso está transpondo barreiras que foram estabelecidas para o sujeito portador da SXF, tornando-o incapaz de aprender a ler e escrever e impedindo qualquer mudança/avanço – como é postulado em muitos trabalhos e práticas clínicas por profissionais da área médica.

Não queremos, com isso, negar a doença. Se existe uma questão orgânica que afeta o funcionamento cerebral, como é o caso da SXF, é possível que haja processos interrompidos/barrados/alterados. O que levantamos como questão é que há uma banalização que acompanha o diagnóstico que muito nos preocupa, uma vez que legitima alguns prognósticos e práticas que mantêm o sujeito no lugar da não aprendizagem. Somos capturados pelos dispositivos aí instituídos de tal forma que ficamos presos a um círculo vicioso sem saída: a doença explica qualquer comportamento e dificuldade que o sujeito apresenta e essas dificuldades não são consideradas passíveis de mudança em função da doença – por isso, as práticas ficam limitadas, uma vez que determinadas atividades não são realizadas com o sujeito porque parte-se do pressuposto que esse sujeito será incapaz de realizá-las, impossibilitando seu avanço/desenvolvimento.

Assim como afirma Agamben (2007, 2009), nas frestas do presente, temos que encontrar saídas para enfrentar os dispositivos e trazer ao uso comum aquilo que foi dignificado nos discursos hegemônicos da medicina como se fossem verdades absolutas, eternas e inquestionáveis. Como postula a ND, só assim construiremos e trilharemos caminhos alternativos para alfabetizar e promover o desenvolvimento – entendido aqui como modificação do sujeito a

partir da relação com o outro e o mundo – de sujeitos outrora condenados a permanecer no lugar da não aprendizagem.

Assim, finalizo este capítulo, ressaltando a relevância de estudos longitudinais que buscam enxergar possibilidades para além dos déficits e transtornos estabelecidos de antemão, para que as condutas terapêuticas e escolares não mantenham esses sujeitos no lugar do não sentido, no lugar da impossibilidade de aprender.

Nesse contexto, destaco o papel e a responsabilidade do linguista que traz continuidade ao processo de aquisição e uso da fala/leitura/escrita no lugar das constantes rupturas.

REFERÊNCIAS

ABAURRE, M. B. M. Dados da escrita inicial: indícios de construção da hierarquia de constituintes silábicos? C. L. M. Hernandorena (org.), *Aquisição de Língua Materna e de Língua Estrangeira: aspectos fonético-fonológicos*. Pelotas: EDUCAT/ALAB, pp. 63-85, 2001.

ABAURRE, M. B. M. e COUDRY, M. I. H. (1987). A relação entre trocas linguísticas de sujeitos afásicos e de crianças no processo de aquisição da língua escrita. *Estudos da Língua(gem)*, Vitória da Conquista, v.6, n°2, pp. 173-193, 2008.

AGAMBEN, G. *O que é o contemporâneo? E outros ensaios*. Tradução de Vinícius N. Honesko. Chapecó, SC: Argos, 2009.

_____. *Infância e História*. Tradução Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

_____. *Profanações*. Tradução de Selvino J. Assmann. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007.

ANTONIO, G. D. R. *Da sombra a luz: a patologização de crianças sem patologia*. Dissertação Mestrado em Linguística - Instituto de Estudos da Linguagem da UNICAMP, 2011.

BARÁ-JIMÉNEZ, S. et al. Perfis neuropsicológicos y conductuales de niños con transtorno por déficit de atención/hiperactividad de Cali, Colombia. *Revista de Neurologia*, v.37, n.7, p. 608-615, 2003.

BENVENISTE, E. *Problemas de Linguística Geral I*. Tradução de Maria da Gloria Novak e Luiza Neri, São Paulo: Cia. Ed. Nacional e Ed. da USP, 1972.

BEZERRA, B. *A história da psicopatologia no Brasil*. Entrevista concedida à T.V. Cultura, no Programa Café Filosófico, no dia 17 de abril de 2013. (<http://www.youtube.com/watch?v=k4T4DZux6hk>).

BORDIN, S. M. S. *Fala, leitura e escrita: encontro entre sujeitos*. Tese Doutorado em Linguística - Instituto de Estudos da Linguagem da UNICAMP, 2010.

BOY, R. et al. Síndrome do x frágil: estudo caso-controlado envolvendo pacientes pré e pós-puberais com diagnóstico confirmado por análise molecular. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 59(1): 83-88, 2001.

COUDRY, M. I. H. Despatologizar é preciso: a experiência do CCazinho. *Anais do II Simpósio Mundial de Estudos de Língua Portuguesa*, Évora, p. 97-117, 2009.

_____ *Caminhos da Neurolinguística Discursiva: o velho e o novo. Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem*. Campinas: Mercado de Letras, 2010.

_____. *Excesso de patologização na escola e na clínica*. In: XVI Congresso Internacional de la ALFAL, Alcalá de Henares. CD-room, 2011.

COUDRY, M. I. H.; FREIRE, F. M. P. Neurolinguística discursiva: teorização e prática clínica. In: *Pressupostos teórico-clínicos da Neurolinguística Discursiva*. COUDRY, M. I. H. & FREIRE, F. (Orgs) Campinas: Mercado de Letras, 2010.

DARNEL, J. C. et al. Fragile X mental retardation protein mRNA targets harboring intramolecular G-quartets encode proteins related to synaptic function. *Cell*, 107, p.489-499, 2001.

TRANSPONDO AS BARREIRAS DO DIAGNÓSTICO

EIDT, N. M. *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: diagnóstico ou rotulação?* 2004. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Campinas. Campinas.

FERREIRA, G. C.; LAMÔNICA, D. A. C. Caracterização da linguagem na síndrome do x-frágil: estudo bibliográfico. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, v. 17, n. 1, jan-abr, 2005.

FOUCAULT, M. *Le jeu de Michel Foucault. Dits et écrits III. Éditions Gallimard*, 1994, p. 298 -329.

_____ *História da sexualidade – a vontade de saber*, vol.1. Trad. M. T. Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque do original francês de 1976. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FRANCHI, C. Linguagem – Atividade Constitutiva. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, 22, p. 9-39, [1977] 1992.

FREUD, S. *A interpretação das afasias*. Tradução de Ramón Alcalde. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1891.

FUNDAÇÃO BRASILEIRA DA SÍNDROME DO X-FRÁGIL. Disponível em: www.xfratil.com.br. Acesso em Setembro de 2010.

GUERREIRO, M. M. Fragile x syndrome: clinical, electroencephalographic and neuroimaging characteristics. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 56(1): 18-23, 1998.

HODAPP, R.M. *et al.* Developmental implications of changing trajectories of IQ in males with fragile X syndrome. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29, p.214-219, 1990.

HUSSERL, E. *A Ideia da Fenomenologia*, Lisboa: Edições 70, 1986.

JAKOBSON, R. Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia. *Linguística e comunicação*. São Paulo: Cultrix, 1975.

LURIA, A. R.; YUDOVICH, F. I. *Linguagem e desenvolvimento intelectual na criança*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

LURIA, A. R. O desenvolvimento da escrita na criança. L. S. Vygotsky, A. R. Luria e A. N. Leontiev, *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. São Paulo: Ed. Ícone, 2001.

_____. *Fundamentos de Neuropsicologia*. São Paulo: EDUSP, 1981.

PRESTES, Z. R. *Quando não é quase a mesma coisa: análise de traduções de Lev Semionovitch Vygotski no Brasil - repercussões no campo educacional*. Tese de Doutorado. Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

RAZORFISH, S. *School Report*. Estados Unidos: Publicis Group, 2015.

REISS, A. L.; LEE, J.; FREUND, L. Neuroanatomy of fragile X syndrome: the temporal lobe. *Neurology*, 44, p.1317-1324, 1994.

ROHDE, L. A.; MATTOS, P. Introdução. In: ROHDE, L. A.; MATTOS, P. (Org.). *Princípios e práticas em TDAH: transtorno de déficit de atenção/hiperatividade*. Porto Alegre: Artmed. 2003. p.11-14.

SCARPA, Ester. (org). *Estudos de prosódia*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 1999.

SEGATTO, C.; PADILHA, I.; FRUTUOSO, S. Remédios demais? *Revista Época*, São Paulo, n.446, p.108-115, 4 dez. 2006.

SILVA, M. A. *Sujeitos e Linguagem na Síndrome do X-Frágil*. Tese de Doutorado em Linguística - IEL/UNICAMP, 2014.

SPINELLI, M. et al. Word-finding difficulties, verbal paraphasias, and verbal dyspraxia in ten individual with fragile X syndrome. *Am J Med Genet*, 60, p.39-43, 1995.

SUDHALTER, V.; MARANION, M.; BROOKS, P. Expressive semantic deficit in the productive language of males with fragile X Syndrome. *Am J Med Genet*, 43, p.65-71, 1992.

TRANSPONDO AS BARREIRAS DO DIAGNÓSTICO

TOLEDO, M. M.; SIMÃO, A. Transtorno e déficit de atenção/hiperatividade.
In: CIASCA, S. M. (Org.). *Distúrbios de aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003. p.187-201.

VYGOTSKY, L. S. *Obras Escogidas*. Tradução de Julio Guillermo Blank. Madrid: Visor, 1997 (Tradução espanhola dos originais russos de 1924 a 1934).

_____ *A Formação Social da Mente*. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1998 (Tradução inglesa dos originais russos de 1934).

YONAMINE, S. M.; SILVA, A. A. Características da comunicação em indivíduos com a Síndrome do X-Frágil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 60(4), p.981-985, 2002.

ORGANIZAÇÃO

Thalita Cristina Souza Cruz

Fernanda Moraes D'Oliveira

REVISÃO

Diana Michaela Amaral Boccato

CAPA E PROJETO GRÁFICO

Estúdio Guayabo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Linguagem, cognição e ensino [livro eletrônico] : conceitos e possibilidades /
Thalita Cristina Souza Cruz, Fernanda Moraes D'Oliveira (orgs.). – Campinas,
SP : Editora da Abralin, 2021. – (Altos estudos em linguística)
PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-85-68990-13-1

1. Alfabetização 2. Análise do discurso 3. Aquisição de linguagem
4. Cognição 5. Distúrbios de linguagem 6. Linguagem - Estudo e ensino
7. Linguística 8. Prática de ensino I. Cruz, Thalita Cristina Souza.
II. D'Oliveira, Fernanda Moraes. III. Série.

21-81236

CDD-410

Índices para catálogo sistemático:

1. Linguística 410

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

DOI 10.25189/9788568990131