



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Pires Reis, Beatriz; Ayres de Camargo Freire, Regina Maria
Indicadores preliminares para a constituição do sujeito leitor/escritor
Saúde e Sociedade, vol. 23, núm. 2, abril-junio, 2014, pp. 592-603
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263654020>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re²alyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Indicadores preliminares para a constituição do sujeito leitor/escritor¹

Preliminary indicators for the constitution of the subject reader/writer

Beatriz Pires Reis

Mestre em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Endereço: Rua Parnamirim, 50, Apto. 103, Jaguaré, CEP 05331-020, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: mailbia@yahoo.com.br

Regina Maria Ayres de Camargo Freire

Pós-doutora em Psicologia Educacional. Professora Titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Endereço: Rua Monte Alegre, 838, Apto. 12B, CEP 05014-000, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: freireregina@uol.com.br

¹ Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e pelo Observatório da Educação (OBEDUC).

Resumo

Objetivo: Construir indicadores clínicos de risco para a constituição do sujeito da escrita, tomando como base o modelo de organização dos sintomas de linguagem e os quatro eixos para constituição do sujeito da escrita. **Método:** Levantamento de 102 relatórios fonoaudiológicos acadêmicos, de sujeitos atendidos em três Unidades Básicas de Saúde localizadas na Zona Leste da cidade de São Paulo, com queixas de leitura e escrita. Para a busca de dados subjetivos referentes à escrita das crianças, extraíram-se dizeres da entrevista com os pais e da avaliação fonoaudiológica, que foram analisados segundo a proposta teórica adotada. **Resultados e conclusões:** Da análise foram desdobrados 15 Indicadores Preliminares para a Constituição do Sujeito Leitor/Escritor, que, por não estabelecerem relação direta entre ausência e sintoma, devem ser usados para a promoção de saúde. Pretende-se que tais indicadores, depois de testados e validados, sirvam para alterar a ameaça que acompanha os escolares e preocupa tanto pais como fonoaudiólogos, professores e profissionais que compõem a Estratégia de Saúde da Família.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Linguagem Escrita; Indicadores; Saúde Pública.

Abstract

Objective: to construct clinical risk indicators for the constitution of the subject writer, based on the Language Symptoms Organization Model and the Four Pillars of the Constitution of the Subject Writer. **Methods:** Survey of 102 speech-language academic reports of subjects cared for in at three Basic Health Units located in the Eastern Zone of São Paulo, with recognized concerns in reading and writing. The subjective data regarding the children's writing were extracted from interviews between parents and speech therapists, and speech therapist's evaluation, and analyzed with the proposed theoretical approach adopted. **Results and conclusion:** From the analysis, 15 Preliminary Indicators for the Constitution of the Subject Reader/Writer were deployed, not establishing a direct relationship between absence and symptom, therefore, should be used to promote health. It is intended that such indicators, once tested and validated, serve to modify the threat that accompanies school age children and worries parents and speech therapists, teachers and professionals who are part of the Family Health Strategy. **Keywords:** Language and Hearing Sciences; Written Language; Indicators; Public Health.

Introdução

A inserção do fonoaudiólogo na Saúde Pública dá-se com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no início dos anos 1980 e, a partir da década de 90, a Fonoaudiologia ganha presença nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Goulart e Chiari (2006), considerando a importância de informações na área da saúde e seu emprego na tomada de decisões, investigaram indicadores usados para avaliação e monitoramento das ações em promoção de saúde, dos quais decorreram ponderações sobre a relevância dessas aplicações na Fonoaudiologia. Apontaram então para a necessidade de discussões e propostas de indicadores concernentes à comunicação humana, seus distúrbios e propostas de tratamento, na forma de possível avaliação e acompanhamento fonoaudiológicos. Relatam que existem duas classes de relações de causalidade: as *determinísticas*, referentes às relações em que a causa (ou sua variação) implicará no aparecimento (ou alteração) do efeito, seguindo uma lei matemática distinta; e as *estocásticas*, que dizem de uma ligação indireta em que a causa (ou sua variação) aumenta a probabilidade do aparecimento (ou alteração) do efeito, mas não o garante. Os indicadores que estabelecem relações *determinísticas* sustentam ações de ordem preventiva, os de natureza *estocástica*, de relação indireta, são usados para a promoção de saúde, afastando a ideia de adoecimento.

Segundo Pereira (2003), a complexidade na construção de indicadores que revelem questões de cunho subjetivo está na dificuldade de seu manuseio, da escolha de aspectos e de como quantificá-los. Apesar desses obstáculos, há uma tendência de crescimento desse tipo de indicador, devido ao número de pesquisas recentes nessa linha.

A respeito de áreas que atuam na vertente da subjetividade, Kupfer e Voltolini (2005) referem que, embora estranhos a esse campo clínico no passado, pesquisadores da área psicanalítica vêm ampliando os estudos sobre indicadores, apontando para uma tendência a abrir diálogo com a Ciência Positiva, distinguindo suas diferenças e semelhanças no modo de produção do conhecimento em Psicanálise e em outras ciências correlatas.

Em 2003, Kupfer e Voltolini (2005) realizaram uma pesquisa com a finalidade de construir in-

dicadores clínicos para identificação de risco e detecção precoce de transtornos psíquicos para o desenvolvimento infantil. Os dados que permitiram essa construção foram extraídos da experiência de psicanalistas no atendimento de crianças com patologias graves, a partir do histórico da primeira infância e da presença de sinais referentes a essas patologias.

A base teórica tomada como referência sustenta-se sobre os eixos que balizam a constituição da subjetividade:

- **Supor um sujeito:** a constituição do bebê é antecipada pela mãe ou cuidador;
- **Estabelecer a demanda:** a mãe interpreta as primeiras reações involuntárias do bebê como pedidos dirigidos a ela e as responde;
- **Alternar presença-ausência:** a mãe ou cuidador alternam as respostas ao bebê com presença ou ausência, física e simbolicamente, dando-lhe a oportunidade de tornar-se um ser de linguagem;
- **Instalação da função paterna:** a mãe introduz a figura paterna em sua relação com o bebê, levando a criança a renunciar às satisfações imediatas advindas de seu próprio corpo e do corpo da mãe.

Recentemente houve um aumento significativo nos encaminhamentos para avaliação e tratamento fonoaudiológicos de sujeitos com sintomas na leitura e escrita (Guarinello e col., 2008). Capellini (2007) ressalta que muitas avaliações e intervenções clínicas específicas realizadas em crianças com queixas de problemas de aprendizagem são desnecessárias, considerando-os como consequentes ao processo de alfabetização.

A dislexia figura entre as categorias nosológicas mais discutidas na literatura, e o discurso a respeito da distinção entre esta e os distúrbios de leitura e escrita resulta em uma divisão da população infantil entre aqueles que apresentam uma leitura pobre e os disléxicos (Rubino, 2008). Rubino questiona se se deve supor que todas as crianças com essas dificuldades tiveram falhas nas conexões neuronais, reduzindo-as a um funcionamento cerebral, ou se se pode considerar outras leituras clínicas, em que elas possam fazer sintomas na escrita como o fazem na fala.

Esses pontos de vista, não esclarecedores da questão central – os sintomas de leitura e escrita e seus desdobramentos –, apontam para a urgência de novos estudos para a distinção entre sintomas e erros e sua natureza. A construção de indicadores clínicos poderia ser a ocasião para novas reflexões sobre o tema, de forma a gerar encaminhamentos mais efetivos e planejamentos mais eficazes de ações de promoção de saúde.

Este estudo teve como objetivo construir indicadores clínicos de risco para a aquisição da leitura e da escrita. Esses foram desenvolvidos a partir da proposição de Freire² de quatro eixos teóricos para a constituição do sujeito falante que foram modificados para incorporar os eixos que sustentam o processo de constituição do sujeito da escrita, a saber:

- **Supor um sujeito leitor/escritor:** pais, cuidadores ou mesmo professores antecipam a criança como leitor/escritor;
- **Reconhecimento do sujeito como leitor/escritor:** as produções escritas das crianças são tomadas como um texto dirigido a um leitor;
- **Responsividade à escrita do outro:** a criança reconhece objetos portadores de texto e mostra saber que contém informações a serem lidas;
- **Autoria:** a princípio, a criança produz seus textos por identificação, trazendo escritas parecidas com textos aos quais foi exposta. Ao sofrer os efeitos da língua e ter suas produções reconhecidas como objetos portadores de escrita, a criança passa a transgredir os textos, criando suas próprias hipóteses sobre a linguagem escrita e seus próprios textos, trazendo autoria para suas produções.

Esses quatro eixos que sustentam a constituição do sujeito da escrita têm como base os princípios gerais do modelo de organização dos sintomas de linguagem (Gouvêa e col., 2011). Nesse modelo, a aquisição de linguagem e as patologias de linguagem são efeitos da sanção de uma fala sobre outra fala. Sancionar “é, ao mesmo tempo, validar ou vetar um ato e reconhecer ou desconhecer um sujeito. Seja pelo gesto afirmativo, seja pela ilação negativa, seja pelo silêncio ou pela interrogatividade verifica-se uma pluralidade de efeitos decorrentes de um mesmo ato” (Gouvêa e col., 2011, p. 22).

2 FREIRE, R. M. A. C. Indicadores clínicos de risco em Fonoaudiologia – projeto de pesquisa 551389/2009-5, Brasília, DF, 2009.

No plano lógico, o sintoma de linguagem antes de ser confirmado pelo fonoaudiólogo passa por uma série de leituras – a dos pais, a da escola, a do médico, da comunidade – que sancionam ou anulam o seu emprego formal ou normativo, habilitando ou segregando o falante. Nessa dimensão enunciativa do ato, tem-se: o ato de prescrever – uma operação que indica ao sujeito como se fala, escreve; o ato de interditar a fala do outro – estratégias que paralisam o diálogo ou o conteúdo ao sustentar a forma da fala, e, por fim, o ato de permitir a fala espontânea, com seus acertos e erros na forma e no conteúdo.

No plano do sujeito, o sintoma de linguagem passa por três inscrições que operam no sujeito falante /escrevente: traduzir, transcrever e transliterar. A sanção ou operação tradutiva, é a passagem de um significante a outro mantendo o mesmo significado. É um processo semelhante ao que as mães fazem com os seus bebês, quando traduzem as suas falas, gestos, olhares, risos, choros, rabiscos, dando sentido ao sujeito falante/escrevente. A sanção ou operação de transcrição é a passagem de um tipo de signo (verbal, acústico, visual, mnemônico) para outro tipo de signo; aqui se encontra a passagem do gesto à fala, da fala à escrita, da escrita para a fala, do gesto à escrita sem se ater ao sentido ou ao referente. A operação de transliteração é aquela que permite passar de um sistema de escrita para outro sistema de escrita, ou seja, opera num sistema de traços (Gouvêa e col., 2011).

No plano da lei, o sintoma de linguagem se inscreve na dimensão simbólica da lei. Para falar/escrever o sujeito falante precisa assumir uma língua, submeter-se às suas regras e ser reconhecido como falante pelo outro. A assunção da língua pelo falante caracteriza-se pela operação de ser mais falado do que falar, quando incorpora fragmentos metonímicos e é incluído em parte no discurso. A submissão às regras da língua pelo falante ocorre nas operações de separação entre o sujeito e o outro, sujeito e significante, num movimento de aproximação ao funcionamento da língua. Aqui ocorre o reconhecimento do sujeito ou o reconhecimento do significante. Por fim, o reconhecimento de falante

pelo outro se estabelece na reversibilidade dialógica entre quem fala e quem escuta e implica um duplo reconhecimento, no sujeito e no significante.

O modelo acima exposto sustentou a análise dos dados e os resultados que, em sua articulação com os eixos para a constituição do sujeito leitor /escritor propostos por Freire³ e modificados neste trabalho, deu origem aos indicadores clínicos de risco para a aquisição da leitura e da escrita.

Método

Esta é uma pesquisa retrospectiva, de método qualitativo, realizada em três UBSS, pertencentes à Coordenadoria de Saúde Leste.

Casuística

Critérios de inclusão:

Sujeitos entre seis e quinze anos, em processo de escolarização, atendidos pelo setor de Fonoaudiologia dos locais de pesquisa, com queixa de dificuldades de leitura e/ou escrita.

Critérios de exclusão:

Problemas visuais ou auditivos; comprometimento neurológico; abandono do atendimento fonoaudiológico antes do processo diagnóstico.

Material

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, sob o número 334/10. A amostra está composta por relatórios fonoaudiológicos acadêmicos de usuários do Sistema Único de Saúde de três UBSS, que compareceram ao setor de Fonoaudiologia com queixas de problemas na leitura e escrita no período de 2005 a 2009. A análise foi assentada sobre fragmentos da queixa, extraídos da entrevista fonoaudiológica com pais ou responsáveis pelos sujeitos da pesquisa.

Procedimentos

Para análise de dados, primeiramente, foram consultados 623 relatórios fonoaudiológicos, dos quais foram selecionados 102 relatórios de sujeitos que atenderam aos critérios de inclusão.

3 FREIRE, R. M. A. C. Indicadores clínicos de risco em Fonoaudiologia - projeto de pesquisa 551389/2009-5, Brasília, DF, 2009.

Resultados

A análise de dados está baseada nos quatro eixos apresentados anteriormente. Tais eixos constituem uma hipótese de que, para que haja aquisição de leitura e escrita, é necessário o estabelecimento de duas relações: a do sujeito com o texto e a do sujeito com o leitor/escritor.

Os trechos extraídos da queixa foram aqueles que continham algum dizer sobre a leitura e/ou escrita da criança.

Recorte 1, do relatório sobre a avaliação fonoaudiológica:

Escreve da direita para a esquerda espelhando todas as letras. Às vezes escreve várias letras juntas e pergunta o que escreveu. Em leituras de textos, não decodifica as palavras, passa o dedo em cima das letras escritas e “finge” que está lendo⁴.

Nessa observação sobre a escrita do sujeito, nota-se que há **responsividade** da criança à escrita, pois esta “faz de conta” que está lendo, o que indica o **reconhecimento** do portador de texto.

Há, também, nesse sujeito, **reconhecimento** de si como escritor, uma vez que “escreve” para o outro ler. Desta forma, marca a separação entre quem escreve e quem lê, e, ao perguntar ao outro o que leu, espera a atribuição de sentido às letras que agrupou em um conjunto. São os eixos, desenvolvidos anteriormente, que sustentam essas considerações.

Recorte 2, da queixa e do relatório sobre a avaliação fonoaudiológica, realizada dois anos após a avaliação apresentada no Recorte 1:

Queixa: Possui muita dificuldade para ler e escrever.

Avaliação fonoaudiológica: Tem dificuldade nas questões escolares, “escreve ao contrário”, na leitura “diz que não sabe ler e não quer ler”. [...] Na escrita [apresenta] erros ortográficos ordinários. Não possui uma boa redação.

A queixa foi referente à escrita do filho e, apesar de relatar a dificuldade da criança, **supõe um sujeito leitor/escritor**. Quanto à avaliação fonoaudiológica, vale a pena salientar que a criança, em sua fala, não se **reconhece** como leitor.

Recorte 3, extraído do relatório sobre a queixa e a avaliação fonoaudiológica:

Queixa: Escreve muito errado, já está se isolando das pessoas por causa da dificuldade.

Avaliação fonoaudiológica: Relata sofrer com seu problema de escrita. Troca assistemática dos grafemas /m/ e /n/, /t/ e /d/. Apoio na oralidade, aglutinação, erros de ortografia e raro uso de pontuação.

Na queixa, o adulto **supõe o sujeito leitor**, mas não o **reconhece como escritor** quando diz que escreve errado. Pode-se observar que, nesse caso, a escrita do sujeito não é **traduzida** pelo leitor/escritor experiente.

Na avaliação, a constatação de que a criança, ao escrever, apoia-se na oralidade, pode sugerir que ela identifica uma certa familiaridade entre o falar e o escrever. Os erros em seus textos indicam a **autoria** do sujeito, ou seja, ele não está totalmente alienado à escrita do outro e sofre os efeitos da língua. O relato de seu sofrimento em relação à escrita enuncia uma demanda de um sujeito escritor, aponta seu **reconhecimento** como tal e indicia os efeitos do texto sobre si.

Recorte 4, extraído do relatório sobre a avaliação fonoaudiológica:

Conhece todas as letras, mas não reconhece nenhuma sílaba. Só escreve o nome. É uma criança muito desobediente, apesar de participar das atividades e, não tem vontade nem de tentar escrever. B. mostra-se bastante competitiva nos jogos, porém, sempre que precisa utilizar-se da leitura, simula e oraliza o que gostaria que estivesse escrito.

Nesse fragmento, os dizeres apontam para os efeitos da escrita sobre o sujeito, pois em momentos de jogos simula leitura, reconhece letras e escreve o nome. A leitura simulada mostra, também, que a criança tem **reconhecimento** de si como leitor.

Recorte 5, extraído do relatório sobre a avaliação fonoaudiológica:

Não lê, tem dificuldade para escrever algumas letras do alfabeto, não escreve frases. Fica bastante inquieto quando está escrevendo, olhando para os

4 Transcrito de forma literal.

lados ou para baixo da mesa e dificilmente mantém um contato visual comigo ou com o colega.

Recorte 6, extraído da entrevista com responsável e da avaliação fonoaudiológica:

Não sabe ler, aprende, mas esquece. Área de maior dificuldade é Português.

Dificuldade na escrita, principalmente se a letra é de forma. Não consegue entender o que lê. Não faz as tarefas escolares.

Nesses fragmentos, nota-se que os dizeres não **reconhecem o sujeito como leitor e/ou escritor**, sendo isto suposto onde se afirma a “dificuldade” de escrever ou o fato de que “ele aprende, mas esquece”. Pelo dito no recorte 5, parece não haver **autoria** por parte do sujeito, uma vez que a fonoaudióloga refere que a criança não escreve frases. No recorte 6, o sujeito não **translitera** seu próprio texto, ou seja, não **reconhece o traço** ao não entender o que lê.

Recorte 7, extraído da entrevista com responsável:

A mãe relata que, no início, ele trocava muitas letras tanto na fala como na escrita na escola e que os colegas o zombavam, mas agora não troca mais.

Recorte 8, extraído da entrevista com responsável:

Queixa: Fala errado e escreve errado (sic avó).

Entrevista: A atitude tomada pela avó é corrigir o paciente quando ele comete os erros. Não tem habilidade para contar histórias, mas faz muitas perguntas, suas falhas mais observadas é a falta de garra nos estudos, é muito parado.

Nos recortes 7 e 8, observa-se que a negação incide sobre a escrita, principalmente, na situação em que os colegas da classe falam de seus erros ou quando a avó o corrige. No entanto, **os dizeres reconhecem-no como escritor**. No recorte 8, ocorre o **não reconhecimento** da criança como escritor, uma vez que não há **tradução**, pelo outro, daquilo que é escrito.

Recorte 9, extraído da entrevista com responsável:

Queixa: Escreve errado às vezes.

Entrevista: Professora pediu (encaminhou), dizendo que W. precisava “melhorar sua escrita”.

Recorte 10, extraído da entrevista com responsável:

A mãe só procurou tratamento porque, quando G.

estava no pré-primário, a professora disse que ele trocava muito as letras para escrever, e por isso seria bom procurar algum tipo de tratamento.

Recorte 11, extraído da entrevista com responsável e da avaliação fonoaudiológica:

Mãe relata que nunca notou que a filha apresentava dificuldades com a escrita, que ela sempre achou que fosse preguiça, mas que após a escola ter levantado este ponto, ela está mais atenta.

Recorte 12, extraído da entrevista com responsável: *Professora levantou com a mãe a hipótese de seu filho ter dislexia, pois, segundo a professora L. não “consegue lembrar o que acaba de ler” (sic) e que este é um dos sintomas da doença.*

Recorte 13, extraído da entrevista com responsável:

Iniciando atendimento psicológico e reforço escolar a pedido da escola.

Não se apresenta muito disposto a ler e escrever, conhece as letras do alfabeto, mas tem dificuldade para juntar as sílabas e formar palavras. Lê silabando, com muita dificuldade e com auxílio de outra pessoa.

Recorte 14, extraído da entrevista com responsável e da avaliação fonoaudiológica:

A professora solicita ao pai que procure uma fonoaudióloga.

Apresenta uma boa relação com a escrita e mostra-se bastante interessado nas atividades de escrever histórias ou ler textos.

Recorte 15, extraído da entrevista com responsável e da avaliação fonoaudiológica:

Mãe começou a observar as trocas de letras na escola e relatou à pediatra que sugeriu um quadro de dislexia.

Lê textos, mas na escrita troca as letras t/d, v/f e g/c.

Os fragmentos de 9 a 15 mostram ser habitual a sanção da criança pelos adultos como mau leitor/escritor, ou seja, a criança fica marginalizada ao **não ser reconhecida** como leitor/escritor, apesar de **suposta** como sujeito da leitura/escrita, e, nesses casos, é possível identificar a demanda para a terapia fonoaudiológica, vinda de um terceiro, seja a professora, o médico, seja a mãe.

No recorte 9, observa-se que ocorre **sanção tra-
dutiva** para a escrita desse sujeito, uma vez que no
relato o responsável revela que às vezes a criança
escreve errado.

No recorte 12, pode-se questionar se o sujeito
de fato não lembra o que leu, ou não transforma os
traços em grafemas. No recorte 13, é possível supor
que também ocorra a operação de **transliteração**,
uma vez que a criança conhece as letras do alfabeto,
mas não forma palavras. E a falta de tentativas ou
suposições sobre a escrita leva a observar falha na
autoria.

Pouco se fala sobre a relação da criança com a
escrita, exceção feita aos recortes 13 e 14. No recorte
13, vê-se que há **responsividade** do sujeito à escrita,
pois, mesmo com as perturbações relatadas, ele lê
e escreve.

O sujeito referido no recorte 14 também mostra
responsividade à escrita, pelo interesse em escrever
histórias, o que sugere seu **reconhecimento** pelo
outro como leitor.

No recorte 15, observa-se que a criança lê e faz
trocas na escrita, ou seja, **reconhece o portador de
texto e reconhece-se como escritor**, o que leva a
dvidar do diagnóstico médico de dislexia.

Discussão

A leitura crítica que se fez dos recortes confirma
que os fonoaudiólogos têm analisado as crianças
por suas produções, confundindo sujeito e produ-
to e, ainda, que as produções são analisadas pelo
seu grau de distanciamento à norma, de maneira
positiva, ou seja, quanto mais falta ou falha, mais
patológico. Notou-se que o fonoaudiólogo não se
interessa por buscar dados de cunho subjetivo. A
maioria dos relatórios estudados continha análise
descritiva sobre a escrita do sujeito, focando aspec-
tos gramaticais e ortográficos, e não diziam sobre
o sujeito e seus saberes.

Esse foco mostra a importância que é dada na Fo-
noaudiologia para dados positivos e para os erros na
produção infantil. Também se observa que essa via
de análise sanciona o sujeito numa posição de não
saber. Para Gouvêa e colaboradores (2011), sancionar
é “validar ou vetar um ato” e ter ou não reconheci-
mento do sujeito, independentemente de ser um

ato afirmativo ou negativo. Ou seja, pelo silêncio,
pode-se ter diversos efeitos (Gouvêa e col., 2011). Ao
estudar os relatórios, confirma-se, também, que o
campo fonoaudiológico reduz o termo diagnóstico a
uma nomeação, uma vez que diferentes nomes foram
encontrados para o que se chama de perturbações
de leitura e escrita.

Ainda que pequena, a amostra analisada neste
estudo alerta para o papel primordial dos dados
subjetivos, pois, a partir destes, é possível investi-
gar a relação singular da criança com a escrita. Os
dados positivos dizem da alfabetização, mas deixam
de lado certos aspectos da relação entre o sujeito e
a escrita, como a visão que a criança tem sobre sua
escrita, a possibilidade de sua “dificuldade” ser com
as normas formais da língua escrita ou decorrer do
processo de aquisição e o sentido da escrita para
esse sujeito. A ausência destes dados dificulta o
diagnóstico diferencial e uma proposta terapêutica
que diferenciaria a clínica da escola.

Ao analisar os fragmentos dos relatórios, ob-
servou-se ser possível delinear alguns Indicadores
Preliminares para a Constituição do Sujeito Leitor/
Escritor, de acordo com cada um dos quatro eixos
abaixo:

“Supor um Sujeito Leitor/Escritor” – deste eixo
derivam-se os indicadores:

1. Quando lê para a criança, o adulto aponta onde
está lendo, para que ela “acompanhe” a leitura.
2. O adulto pede que a criança leia para ele.
3. O adulto pede que a criança escreva.
4. O adulto “finge” ler os desenhos e “rabiscos” da
criança.

“Reconhecer o sujeito como leitor/escritor” – deste
eixo derivam-se os indicadores:

5. A criança “finge” ler e/ou escrever.
6. A criança escreve e pede que o adulto leia.
7. A criança “escreve” e lê sua produção para o adulto.
8. A criança se oferece para ler, no lugar do adulto.
9. A criança lê/escreve quando lhe é pedido.

“Responder à escrita do outro” – deste eixo derivam-
-se os indicadores:

10. A criança traz objetos portadores de texto para
o adulto ler.

11. A criança diferencia desenhos e números de textos.
 12. A criança tem um livro de histórias ou revista favorito.
- “Manifestar autoria”** – deste eixo derivam-se os indicadores:
13. A criança escreve sobre temas de seu interesse.
 14. O texto da criança tem contexto.
 15. Quando não sabe escrever determinada palavra, a criança “inventa” maneiras de escrevê-la.

Tais indicadores devem ser testados e validados. A meta é que sejam usados por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), durante suas visitas domiciliares. Podem ser extensivos aos professores das séries iniciais. O objetivo é que seja possível detectar possíveis perturbações de leitura e escrita e encaminhar precocemente as crianças para avaliação fonoaudiológica. Sugere-se também que os pediatras, ou os próprios fonoaudiólogos, usem o protocolo, a fim de garantir que as crianças sejam triadas por meio dos indicadores. Para isso, os indicadores foram dispostos sob a forma de protocolos, um para pediatras e fonoaudiólogos e outro para os ACSs (apêndices A e B). Desenvolveu-se, também, uma sugestão de roteiro para entrevista fonoaudiológica, para que seja investigada a relação do sujeito com a escrita (apêndice C).

A inserção da criança na escrita está na dependência das atividades letradas da família, portanto torna-se uma tarefa difícil delinear os indicadores por idade. Quando a criança entra na escola, sua relação com a escrita se transforma, por isso a ausência de alguns indicadores, antes ou depois desse evento, tem pesos diferentes na decisão quanto ao encaminhamento.

Os pré-escolares que apresentem ausência de três ou mais indicadores em cada eixo devem ser encaminhados para avaliação fonoaudiológica. Já no caso das crianças em fase escolar, a ausência de mais de um indicador em cada eixo é indicativo de tal encaminhamento.

Conclusão

O aumento da procura por atendimento fonoaudiológico para sujeitos com queixas de perturbações na escrita motivou a elaboração de indicadores clínicos de risco para a aquisição da leitura e escrita.

Tais indicadores, por serem de natureza estocástica, são indicados para a promoção de saúde, dado que são entendidos como sintomas e, como tal, pedem a atenção dos profissionais para aquela criança.

Os indicadores aqui sugeridos são inéditos na área de Fonoaudiologia e seus resultados podem permitir novas medidas de ação e planejamento para a área, principalmente no que diz respeito à Saúde Pública.

Por falarem da relação da criança com a escrita que está aquém e além do ensino formal, esses indicadores podem, também, ser um instrumento para professores e pedagogos, no sentido de identificar o que está afetando a alfabetização das crianças para que esse processo seja eficaz.

A análise dos dados leva a afirmar que o nível de letramento da família tem papel fundamental no processo de reconhecimento do sujeito como leitor/escritor. Se pais e/ou cuidadores forem pouco letrados, a criança, possivelmente, terá contato com textos muito tardiamente, talvez apenas na época da alfabetização. Essa exposição tardia pode apontar para a urgência de ações de promoção antes da alfabetização, tais como oficinas de escrita e de contação de história, para que as crianças tenham contato lúdico com a escrita, ampliando seus sentidos para além daqueles privilegiados pela atividade escolar.

Pode-se concluir, por fim, que é possível o uso de indicadores de ordem subjetiva na clínica fonoaudiológica, uma vez que estes sejam investigados a partir das relações que o sujeito estabelece com seus pares e com a linguagem. É possível, portanto, que o fonoaudiólogo cumpra o papel a que foi chamado pela saúde pública, participando de planejamentos de estratégias de promoção de saúde.

Referências

CAPELLINI, S. A. Fonoaudiologia e leitura e escrita: uma atuação por ser redescoberta. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 9, n. 4, 2007. Não paginado.

GOULART, B. N. G.; CHIARI, B. M. Construção e aplicação de indicadores de saúde na perspectiva fonoaudiológica: contribuições para reflexão. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 194-204, 2006.

GOUVÊA, G.; FREIRE, R. M.; DUNKER, C. Sanção em fonoaudiologia: um modelo de organização dos sintomas de linguagem. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, Campinas, v. 53, n. 1, p. 7-25, 2011.

GUARINELLO, A. C. et al. A clínica fonoaudiológica e a linguagem escrita: estudo de caso. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 38-44, 2008.

KUPFER, M. C. M.; VOLTOLINI, R. Uso de indicadores em pesquisas de orientação psicanalítica: um debate conceitual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, DF, v. 21, n. 3, p. 359-364, 2005.

PEREIRA, M. G. Indicadores de saúde. In: _____. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 49-73.

RUBINO, R. Sobre o conceito de dislexia e seus efeitos no discurso social. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 13, n. 24, p. 84-97, 2008.

APÊNDICE A – Protocolo de Escrita (sugerido para uso de Fonoaudiólogos e Médicos)

Data: ____/____/____

UBS: _____

Identificação

Nº Cartão SUS _____

Nº do Prontuário _____

Histórico do Paciente

Nome: _____

Nome da mãe: _____

Data de Nasc.: ____/____/____

Idade: ____ anos ____ meses ____ dias

Sexo: () Masculino () Feminino

Telefone: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Município: _____ UF: ____

Escolaridade: _____

Raça/Cor (declaração):

() Branca () Parda () Negra () Amarela () Indígena

Acompanhante: _____

Parentesco: () Mãe () Pai Outros: _____

PSF: Área: _____ Microárea: _____

Queixa

No caso de queixas referidas pelos pais sobre a criança, marque aqui

1. Quando lê para a criança, o adulto mostra para ela onde está lendo, para que ela “acompanhe” a leitura?

() S () N

2. O adulto pede para que a criança leia para ele?

() S () N

3. O adulto pede que a criança escreva?

() S () N

4. O adulto “finge” ler os desenhos e “rabiscos” da criança?

() S () N

5. A criança “finge” ler e/ou escrever?

() S () N

6. A criança escreve e pede para que adultos leiam?

() S () N

7. A criança “escreve” e lê sua produção para o adulto?

() S () N

8. A criança se oferece para ler, no lugar do adulto?

() S () N

9. A criança lê/escreve quando lhe é pedido?

() S () N

10. A criança traz objetos portadores de escrita para que o adulto leia?

() S () N

11. A criança diferencia desenhos e números de textos?

() S () N

12. A criança tem um livro ou revista de histórias favorito?

() S () N

13. A criança escreve sobre temas de seu interesse?

() S () N

14. O texto da criança tem contexto?

() S () N

15. Quando não sabe escrever determinada palavra, a criança “inventa” maneiras de escrevê-la?

() S () N

Anotações

PROFISSIONAL _____

Médico () Fonoaudiólogo ()

EQUIPE _____

APÊNDICE B – Protocolo de Escrita (Para uso da equipe de saúde da família e da escola)

Data: ____/____/____

UBS: _____

Identificação

Nº Cartão SUS _____

Nº do Prontuário _____

Histórico do Paciente

Nome: _____

Nome da mãe: _____

Data de Nasc.: ____/____/____

Idade: ____ anos ____ meses ____ dias

Sexo: () Masculino () Feminino

Telefone: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Município: _____ UF: _____

Escolaridade: _____

Raça/Cor (declaração):

() Branca () Parda () Negra () Amarela () Indígena

Acompanhante: _____

Parentesco: () Mãe () Pai Outros: _____

PSF: Área: _____ Microárea: _____

Queixa

No caso de queixas referidas pelos pais sobre a criança, marque aqui

1. Quando o adulto está lendo para a criança, ele passa o dedo por cima das palavras para mostrar onde está escrito o que ele lê?

() S () N

2. O adulto pede para a criança ler para ele?

() S () N

3. O adulto pede para a criança escrever para ele?

() S () N

4. O adulto “faz de conta” que lê os desenhos e “rabisco” da criança?

() S () N

5. A criança brinca de ler e/ou escrever?
() S () N
6. A criança escreve e pede para o adulto ler?
() S () N
7. A criança “escreve” e lê o que escreveu para o adulto?
() S () N
8. A criança pede para o adulto deixá-la ler para ele?
() S () N
9. A criança lê/escreve quando alguém pede?
() S () N
10. A criança traz livros ou revistas para o adulto ler?
() S () N
11. A criança sabe a diferença de desenhos e números para palavras?
() S () N
12. A criança tem um livro ou revista de histórias preferido?
() S () N
13. A criança escreve sobre coisas que as interessa?
() S () N
14. É possível entender o texto da criança?
() S () N
15. Quando não sabe escrever alguma palavra, a criança “inventa” como escreve?
() S () N

Anotações

ACS _____

EQUIPE _____

APÊNDICE C – Entrevista fonoaudiológica com pais

- Açam que o filho(a) lê/escreve?
- Como consideram a leitura/escrita da criança?
- Leem/liam para a criança?
- Trocam mensagens escritas com a criança?
- Têm o hábito de ler/escrever?
- Que tipos de leitura fazem em casa?
- Açam que a criança tem vontade de ler/escrever?
- Dizem que a criança brinca(va) finge(ia) ler e escrever?
- Relatam que a criança rabisca ou escreve e pede para que leiam? Os adultos aceitam a brincadeira (concordam que é aquilo que está escrito ou fingem ler o que ela escreveu)? No caso de crianças já em fase de escolarização, faziam antes de entrar na escola?

É recomendado que, na avaliação, o fonoaudiólogo observe se a criança:

- Identifica objetos que contêm textos que podem ser lidos
- Brinca com objetos portadores de texto
- Tem interesse por objetos portadores de texto
- Tem/tinha outros que leem/liam para ela
- Frequenta ambientes onde se lê e escreve
- Faz hipóteses sobre leitura
- Gosta de escrever/ler
- Faz uso da escrita e em que situações
- Tem desejo de escrever e ler
- Tem um tipo de leitura preferido
- Tem um objeto portador de texto preferido

Essas questões são propostas para nortear a construção do histórico da criança. Encoraja-se o fonoaudiólogo a deixar a criança falar livremente de sua relação com a escrita e de si. Já na avaliação de linguagem sugere-se que essa relação seja observada.

As informações obtidas a partir do roteiro proposto podem dizer do modo como o sujeito interage com a escrita e indicar o que afeta o processo de aquisição de escrita pela criança, extraindo indícios de como o sujeito foi sancionado e intervindo para que, na clínica fonoaudiológica, a escrita do sujeito seja traduzida e transliterada, de forma que, sancionado como leitor/escritor, ele possa, conseqüentemente, reconhecer-se como sujeito da escrita. A partir dessa posição, pode-se chegar a um diagnóstico diferencial que levará a um processo terapêutico mais eficaz e efetivo.

Recebido em: 13/11/2012

Reapresentado em: 14/05/2013

Aprovado em: 15/07/2013