PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC/SP

Beatriz Pires Reis

INDICADORES PRELIMINARES PARA A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO LEITOR/ESCRITOR

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

SÃO PAULO

2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC/SP

Beatriz Pires Reis

INDICADORES PRELIMINARES PARA A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO LEITOR/ESCRITOR

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

Pesquisa realizada como Dissertação de Mestrado do Programa de Estudos Pós Graduados em Fonoaudiologia da PUC-SP, sob a orientação da Profª Drª. Regina Maria Ayres de Camargo Freire.

SÃO PAULO

2011

Banca Examinadora

_____

_____

_____

Data___/___/___

AUTORIZAÇÃO

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e o ano da dissertação.

Beatriz Pires Reis _____.

São Paulo, 07 de janeiro de 2011.

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Maria das Graças Pires, *in memorian*, que me ensinou a acreditar.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Prof.ª Dr.ª Regina Maria Freire, pelas orientações valiosas durante esses dois anos. Obrigada por dividir seus conhecimentos, pela atenção, dedicação e paciência durante esse processo.

À Professora Cristiane Cagnoto Mori-de Angelis pelo carinho e atenção com que aceitou e fez suas considerações no exame de qualificação.

Ao Professor Dr. Rogério Lerner pelas contribuições na ocasião de exame de qualificação.

Às Prof.as Dr. as Inês Tassinari e Ana Paula Berberian pela atenção ao aceitarem o convite para a defesa dessa dissertação.

À Prof.ª Dr. ª Teresa Momensohn, pelo exemplo de interesse por várias áreas da Fonoaudiologia, por todos os almoços de quarta-feira, pela companhia e conversas.

À Prof.ª Dr. ª Lúcia Arantes pelos ensinamentos nas aulas, por toda a atenção e amizade.

Aos professores do PEPG em Fonoaudiologia da PUCSP, por todas as discussões acadêmicas e ensinamentos.

Ao Clay, pelo amor, apoio, paciência, compreensão e por me dar coragem e incentivo nos momentos mais difíceis.

Ao meu pai e “mãedrasta” pelo apoio, preocupação e ajuda, e por estarem sempre por perto.

Aos meus irmãos, Lê, Fê, Má e Bia, por manterem sempre o bom humor, por todo o carinho e apoio, por entenderem a ausência e darem colo sempre que preciso.

À minha mãe e “paidrasto” (*in memorian*).

Aos meus avós, por incentivarem e patrocinarem meus estudos, desde os primeiros anos de escola, e por abrirem suas portas e me darem um lar amoroso quando precisei.

À minha amiga Fábia, companheira de estudos há seis anos, por dividir comigo os momentos de choro e de riso, os momentos de dúvida e esclarecimentos, por dividir o aprendizado. Por todo o carinho e respeito, por acreditar e me fazer acreditar.

À minha amiga Joana, pela amizade, por estar sempre presente, pelas visitas as segundas, pelos momentos de descontração e por todo o apoio.

À Ju Mori e à Rosi, pela atenção, disposição e carinho com que leram o trabalho e deram sugestões fundamentais.

Às meninas da linha Linguagem e Subjetividade Ju Alves, Núbia, Tati, Gi, Giu, Hedir e Manu, por todo o apoio, ajuda intelectual e momentos de descontração e a Vanessa Valéria e Fabiana Cipriano pelo apoio e carinho.

Às amigas Pri, Ana e Aline, por, apesar da distância, estarem sempre em contato, dando apoio e compreendendo a falta de tempo.

A toda minha família, por lembrarem sempre minhas origens e pelos momentos divertidos.

Aos meus sogros, Verônica e Clay, por todo o apoio e ajuda.

Aos Zells, especialmente Rivka, pela presença e apoio, sempre.

A Letícia e Josh pela ajuda e amizade.

À Virgínia, secretaria do PEPG em Fonoaudiologia da PUCSP, pelo carinho e atenção, pela competência e por ser sempre prestativa.

Ao CNPq, pela bolsa que possibilitou essa conquista.

À Deus.

RESUMO

REIS BP. Indicadores Preliminares para a Constituição do Sujeito Leitor/Escritor. Dissertação [Mestrado em Fonoaudiologia] – Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da PUCSP; 2011.

Introdução: Os fonoaudiólogos tem, recentemente, estendido sua atuação para além das clínicas particulares. Integrando as Equipes de Saúde da Família, estes profissionais são convocados a planejar ações de promoção de saúde, qualidade de vida e prevenção de doenças. Atuando nas Unidades Básicas de Saúde, os fonoaudiólogos identificaram aumento da demanda por atendimento para problemas de leitura e escrita que os motivaram a questionar sua origem e a propor soluções. **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, extraiu-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 Equipe de Saúde da Família.

Descritores: Fonoaudiologia, Linguagem Escrita, Indicadores, Saúde Pública.

ABSTRACT

REIS BP. Preliminary Indicators for the Constitution of the Subject Reader/Writer. Dissertation [Masters in Speech-Language Pathology] – São Paulo: Graduate Speech-Language Pathology Studies Program of the Catholic University of Sao Paulo; 2011.

Introduction: Speech therapists have recently extended their performance beyond private clinics. Being part of the Family Health Teams, these professionals are summoned to develop actions promoting health, quality of life and disease prevention. Working at the Basic Health Units, speech therapists have identified an increase in demand for assistance addressing deficit areas in reading and writing, these increased demand motivated them to investigate the origin of these problems and propose solutions for them. **Aim:** 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 assisted 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 the school age children and worries parents and speech therapists, teachers and professionals who are part of the Family Health Teams.

Descriptors: Speech Therapy; Written Language, Indicators, Public Health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 1

CAPITULO I – INDICADORES CLÍNICOS DE SAÚDE E DE RISCO 6

CAPITULO II – DISTÚRBIOS DE LEITURA E ESCRITA: QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA? 14

2.1 OS DISTÚRBIOS 14

2.2 OS ERROS 19

2.3 A AQUISIÇÃO DA LEITURA E DA ESCRITA 27

CAPITULO III – A ESCRITA SOB O OLHAR DA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA ... 32

3.1 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS SINTOMAS DE ESCRITA 33

3.2 EIXOS TEÓRICOS PARA AQUISIÇÃO DE ESCRITA 37

CAPITULO IV – MÉTODO 39

4.1 LOCAL 39

4.2 CASUÍSTICA 39

4.3 MATERIAL 40

4.4 PROCEDIMENTOS 41

CAPITULO V – ANÁLISE E DISCUSSÃO 42

5.1 ANÁLISE DE DADOS 42

5.2 INDICADORES DA CONSTITUIÇÃO DO LEITOR/ESCRITOR – Proposta Preliminar 58

5.3 SUGESTÕES DE PROTOCOLOS 62

CONCLUSÃO 67

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 70

ANEXOS 75

INTRODUÇÃO

Na década de 60, início da Fonoaudiologia no Brasil, apenas uma pequena parcela da população, de condição sócio-econômica favorecida, contava com a assistência desses profissionais. O atendimento nas clínicas particulares era individual e baseado em práticas de reabilitação e reeducação.

A entrada do fonoaudiólogo na Saúde Pública é recente. Segundo PEREIRA MG (1999), tal fato deu-se entre as décadas de 70 e 80, através das Secretarias de Educação e Saúde. A maioria trabalhava em hospitais e ambulatórios de Saúde Mental, com o intuito de reabilitar seus pacientes.

A inserção concreta do profissional de Fonoaudiologia na Saúde Pública dá-se com a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, no início dos anos 80. Mas é a partir da década de 90 que a Fonoaudiologia ganha presença nas Unidades Básicas de Saúde e em outros equipamentos de saúde, com o progresso de seus fundamentos e práxis. Esse advento levou a uma revisão da prática fonoaudiológica, até então focada apenas na reabilitação. Em 2002, o Conselho Regional de Fonoaudiologia 2ª região elaborou um documento relativo à Fonoaudiologia na atenção básica, relatando que sua atuação deveria contar com ações de proteção, promoção e recuperação da saúde nos vários aspectos da comunicação, promovendo a inclusão do individuo na sociedade (LEONELLI et al, 2003; ARAÚJO, 2008).

Apesar da expansão da Fonoaudiologia na Saúde Pública, há ainda

poucos profissionais para atender a demanda da população. De acordo com levantamento realizado pelo CRFa. 2ª Região em 2004, de 225 municípios paulistas, 179 contavam com fonoaudiólogos em serviços de saúde; a relação fonoaudiólogo/habitante mais freqüente foi de 1/10.000 em 61 municípios e 1/20.000 em 50 municípios (BERNARDI, 2007).

Em janeiro de 2008, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que reúne profissionais de diversas áreas, incluindo o fonoaudiólogo, para atendimento da população. Nesse evento o fonoaudiólogo é chamado a identificar, junto com as equipes de saúde da família (ESF) e a comunidade, práticas a serem aplicadas nas áreas cobertas, como promoção de saúde, qualidade de vida e prevenção de doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Para cumprimento dessas novas demandas de promoção e prevenção, alheias ao atendimento fonoaudiológico comumente realizado na clínica particular, as ações de saúde espelharam-se, inicialmente, no trabalho desenvolvido por outras áreas da saúde. Nestas faz-se necessário um diagnóstico de saúde para que se busque melhores orientações de ações de saúde com o intuito de acolher as necessidades da população em prevenção, controle de doenças e promoção de saúde. Para esse diagnóstico, são utilizados os indicadores de saúde. A preparação de indicadores conta com tarefas de complexidade diferente, como número de casos de uma doença ou cálculo de proporções e razões ou índices mais elaborados como esperança de vida ao nascer (OPAS, 2002; PEREIRA MG, 2003).

Sobre a necessidade do uso de indicadores de saúde para planejamento, implementação e avaliação de programas e serviços na rede de

serviços públicos, DIAS et al (2007) referem:

> *"As medidas de morbilidade, incapacidade e determinantes não biológicos da saúde (incluindo o acesso aos serviços, a qualidade dos cuidados, as condições de vida e os factores ambientais) tornaram-se cada vez mais necessárias para documentar a capacidade funcional das pessoas e das populações, nas vertentes física, emocional e social, além de permitir a análise objectiva da sua situação de saúde."* (DIAS et al, op.cit)

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. As autoras apontaram 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.

Em resposta à necessidade de indicadores clínicos para a Fonoaudiologia, baseada em KUPFER e VOLTOLINI (2005), cuja pesquisa delineou Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil, FREIRE (2009) propõe alguns indicadores preliminares. Esses indicadores – dez para a criança e cinco para o adulto - estão ancorados em quatro eixos teóricos que, segundo a autora, sustentariam a constituição do sujeito falante: Estabelecimento da demanda, Reconhecimento do Sujeito Falante, Presença de Fala Sintomática e Responsividade à Fala do Outro. Dos 10 indicadores propostos por FREIRE (2009), três deles referem-se à **escrita** das crianças.

Segundo LIMA & PESSOA (2007) e GUARINELLO et al (2008), as

dificuldades de leitura e escrita fazem parte dos sintomas de diagnóstico duvidoso na Fonoaudiologia, devido à discordância entre autores sobre as características, caráter etiológico, sintomatológico e terminológico dessas dificuldades.

GUARINELLO et al (2008) apontam também que recentemente houve um aumento significativo nos encaminhamentos para avaliação e tratamento fonoaudiológicos de sujeitos com sintomas de leitura e escrita. As suspeitas de problemas dessa natureza, geralmente, baseiam-se em observação escolar do aprendizado fora do padrão estabelecido pela escola e o diagnóstico é, comumente, confirmado por profissionais de saúde sem considerar aspectos lingüísticos que esclarecem o processo de "*apropriação*" do objeto escrito. CAPELLINI (2007) ressalta que muitas avaliações e intervenções clínicas específicas realizadas em crianças com queixas de problemas de aprendizagem são desnecessárias, considerando-os como conseqüentes 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, segundo RUBINO (2008), em uma divisão da população infantil entre aqueles que apresentam uma leitura pobre e os disléxicos. Questiona se devemos supor que todas as crianças com essas dificuldades tiveram falhas nas conexões neuronais, reduzindo-as a um funcionamento cerebral ou se podemos considerar outras leituras clínicas, em que elas possam fazer sintomas na escrita como o fazem na fala.

Esses pontos de vista, de certa forma conflitantes e não esclarecedores

da questão central – os sintomas de leitura e escrita e seus desdobramentos - apontam para a urgência de novos estudos, por parte do fonoaudiólogo, 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, tais como oficinas e projetos.

O objetivo desse estudo é construir indicadores clínicos de risco para a aquisição da leitura e da escrita. Para seu desenvolvimento, discorreremos sobre os indicadores de risco no capítulo 1, descrevendo suas bases teóricas, seu desenvolvimento e suas aplicações em campos clínicos diversos.

No capítulo 2, apontaremos os reflexos do aumento do fracasso escolar sobre os vários segmentos profissionais que atuam com a leitura e escrita, e escolheremos um caminho particular para contornar essa questão, diferenciando erro de sintoma.

No capítulo 3, discorreremos sobre o sintoma na clínica Fonoaudiológica e apresentaremos a nossa proposta de eixos teóricos dos quais se originaram os indicadores de risco para a constituição do sujeito escritor.

O capítulo 4 apresenta a metodologia adotada nesse trabalho e, o capítulo 5, apresenta a coleta de dados e sua análise.

Em seguida, discorreremos sobre as conclusões desse estudo e seus efeitos para as ações de promoção, prevenção e recuperação no campo da Saúde Pública.

CAPITULO I – INDICADORES CLÍNICOS DE SAÚDE E DE RISCO

Segundo o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) indicadores são:

> *"medidas que sintetizam situações importantes das quais interessa conhecer sua evolução no tempo. Constroem-se a partir de informação disponível para responder a perguntas determinadas, formuladas em um contexto específico. São o produto de uma seleção e elaboração dentro das possibilidades de conjunto de dados que oferecem os sistemas públicos ou outros. Além de permitirem as análises de resultados que se definem como esperadas ou desejáveis em uma variável, estabelecer comparações justas e rigorosas entre grupos e setores da população, incluindo zonas geográficas, etc., identificar os problemas e as disparidades sociais e estudar tendências, ou seja, conhecer as mudanças ao longo do tempo"* (DECS, 2010).

Na área da Saúde Pública usam-se indicadores de saúde, por seu caráter diagnóstico e prognóstico e por permitir medição do desempenho do sistema de saúde, uma vez que contém, também, informações sobre a condição de saúde tanto da população quanto do indivíduo, além de representarem ou medirem aspectos não sujeitos à observação direta (OPAS, 2002; PEREIRA MG, 2003; DIAS et al, 2007).

Para que tenham utilidade, os indicadores devem mostrar-se relevantes, retratando fidedignamente, praticamente e eticamente as características da saúde individual ou coletiva para as quais foram propostos e sua qualidade estará sujeita à validade dos dados em que foram baseados, à utilização sistemática de definições operacionais e de técnicas de medição e coleta

invariáveis (PEREIRA MG, 2003).

Na escolha de indicadores, a complexidade do conceito de saúde é outro fator importante a ser considerado, pois isso torna a mensuração da saúde uma tarefa difícil. Esse fato resulta na necessidade de múltiplos indicadores, cada um sendo usado nas situações mais apropriadas, e a escolha deve ser feita de acordo com o objetivo da situação. No Brasil, os indicadores estão agrupados nos seguintes subconjuntos temáticos: demográficos, socioeconômicos, de mortalidade, morbidade, fatores de risco, recursos e cobertura (OPAS, 2002; PEREIRA MG, 2003).

Para validação dos indicadores os seguintes critérios devem ser seguidos:

- Validade: capacidade de discriminar fielmente um evento de outros e detectar mudanças ocorridas com o tempo;
- Confiabilidade: quando há repetição de mensuração os resultados são semelhantes. É necessário que indicadores de alta confiabilidade sejam também de alta validade;
- Representatividade: quanto maior cobertura populacional alcançar, mais apropriado o indicador;
- Ética: a coleta de dados não poderá prejudicar ou causar malefícios aos participantes da pesquisa e os dados individuais deverão ser mantidos em sigilo;
- Ângulo Técnico-Administrativo: características como simplicidade,

flexibilidade, facilidade de obtenção, custo operacional compatível e oportunidade são fundamentais para o funcionamento dos serviços em condições normais (PEREIRA MG, 2003).

Voltando-se para a preparação de indicadores, PEREIRA MG (2003) relata que para tal atividade faz-se contagem de unidades e medição de características individualmente e ambientalmente. Os resultados encontrados podem ser expressos em:

- freqüência absoluta: forma mais simples de resultados, mas com limitações, pois não se apóia em referências que dizem da real situação;

- freqüência relativa: mostra os valores absolutos em relação a outros e permite relacionar os números coerentemente.

GOULART e CHIARI (2006) relatam que existem duas classes de relações de causalidade: as determinísticas e as estocásticas. As *determinísticas* referem as relações em que a causa (ou sua variação) implicará no aparecimento (ou alteração) do efeito, seguindo uma lei matemática distinta. Já as *estocásticas* 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 autores ainda expõem que indicadores estocásticos mostram-se menos definitivos e mais fracos do que os determinísticos num processo que necessite de medição. Ou seja, uma relação determinística garante um maior controle e grau de conhecimento da situação estudada do que a estocástica.

Os indicadores que estabelecem relações *determinísticas* são aqueles

que sustentam ações de ordem preventiva, ou seja, procuram ter controle de variáveis que podem causar doenças. Já os indicadores de natureza *estocástica*, os de relação indireta, sem garantia do efeito, são usados para a promoção de saúde, afastando assim a idéia de adoecimento.

Na Fonoaudiologia, é comum o uso de indicadores de risco em pesquisas em Audiologia, derivadas de uma prática que aproxima-se àquelas alçadas pelas ciências biológicas. A exemplo desses estudos, AMADO, ALMEIDA e BERNI (2009) desenvolveram pesquisa em um hospital público em Campinas, a fim de identificar indicadores de risco para deficiência auditiva em neonatos. Para tanto analisaram 589 protocolos advindos do Programa de Triagem Auditiva Neonatal Universal em que constavam dados da gestação, do recém-nascido e de seus antecedentes; informações relativas aos indicadores de risco que poderiam estar presentes e, resultados do exame de Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes. Os dados foram colhidos pela fonoaudióloga que realizou a Triagem Auditiva Neonatal Universal. Os indicadores de risco contidos na amostra foram calculados e distribuídos em uma planilha de dados, da qual derivaram gráficos. Concluiu-se que o número de indicadores apresentados pelos recém-nascidos variou de um a seis. Apenas um neonato falhou nas avaliações da triagem auditiva e em seu protocolo foram encontrados três indicadores de risco para deficiência auditiva. Os autores ressaltam a importância dos indicadores de risco para monitoramento da saúde auditiva até os três anos de idade, sugerindo que podem ser extraídos dos protocolos da triagem auditiva neonatal universal e propondo o acompanhamento dos recém-nascidos, mesmo os que não reprovaram nos testes da triagem auditiva.

Ainda nessa linha de estudo, FENIMAN et al (2008) desenvolveram pesquisa para averiguação do desempenho de lactentes portadores de fissura labiopalatina com e sem indicadores de risco para problemas auditivos. Para tanto entrevistaram pais de 100 crianças de 9 a 18 meses de idade para identificar a presença de indicadores e aplicaram teste de reconhecimento verbal em todos os sujeitos da pesquisa. Como conclusão do estudo notou-se a presença de outros indicadores de risco para audição além da fissura labiopalatina. No teste de reconhecimento verbal o fato de haver ou não histórico de indicadores de risco para audição não mostrou diferença, porém as doenças otológicas interferiram significativamente.

Na área clínica também há emprego de informações epidemiológicas para enquadramento e fundamentação de intervenções (DIAS et al, 2007). Porém, quando nos deparamos com aspectos não somente físicos, mas também com a influência de fatores emocionais no desencadeamento de patologias, como no caso da clínica fonoaudiológica, há limitação na proposta de indicadores. Diferentemente dos estudos realizados pela Audiologia, cuja tendência é serem positivistas, nessa clínica, os indicadores devem ser vistos como sinais que darão base para elaboração de hipóteses sobre fenômenos subjetivos (PALLADINO, 2007).

PEREIRA MG (2003) relata que 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 estranho a esse campo clínico no passado, pesquisadores da área psicanalítica vêm ampliando os estudos sobre indicadores, apontando para uma tendência a abrir um diálogo com a Ciência Positiva, distinguindo suas diferenças e semelhanças no modo de produção do conhecimento em Psicanálise e em outras ciências correlatas.

Para PEREIRA e LAZNIK (2008), as pesquisas em psicanálise apontam sua relevância, pois, apesar da complexidade subjetiva do campo, esses estudos podem trazer elementos de evidência empírica.

Como exemplo da afirmação acima, em 2003, Kupfer e colaboradores realizaram uma pesquisa com a finalidade de construir indicadores 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 (KUPFER E VOLTOLINI, 2005).

> *"Os indicadores foram construídos com a utilização de eixos teóricos definidos a partir de um modo de conceber a constituição do sujeito. Para cada eixo, há indicadores fenomênicos que o exemplificam e especificam."* (KUPFER e VOLTOLINI, op. cit)

A base teórica tomada como referência no trabalho de Kupfer e colaboradores é a dos quatro eixos que balizam a constituição da subjetividade:

- supor um sujeito: a constituição do bebê é antecipada pela mãe ou

cuidador, que interpreta suas emissões como apelo, possibilitando que uma próxima manifestação de mesmo tipo seja marca real de apelo;

- 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 desejante (autônomo e singular) e um ser de linguagem. As inscrições psíquicas devem ser descontínuas a partir da alternância oferecida pela figura materna;

- instalação da função paterna: a mãe deve introduzir a figura paterna em sua relação com o bebê, não o tornando objeto de sua satisfação, assim a criança renuncia às satisfações imediatas advindas de seu próprio corpo e do corpo da mãe. Graças a essa função o bebê tem a possibilidade de fazer uso simbólico da linguagem e a buscar novas formas de satisfação.

A partir dos eixos teóricos para a constituição do sujeito, foi construído um conjunto de 31 Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDIs), agrupados em quatro faixas etárias: de um mês a três meses e 29 dias; de quatro meses a sete meses e 29 dias; de 8 meses a 11 meses e 29 dias e, de 12 a 18 meses, ou seja, de acordo com a sua emergência em fases do desenvolvimento infantil. A pesquisa ocorreu em 9 cidades brasileiras, em duas etapas, na primeira os 31 indicadores foram observados pelos pediatras participantes das UBS's e centros de saúde, em 680 crianças, durante 18 meses, nas consultas de acompanhamento das crianças. Na segunda etapa, três anos depois, foi composta uma sub amostra de 300 sujeitos que foram

reavaliados psiquiatricamente e psicanaliticamente para identificação de transtornos dessa natureza e verificação dos IRDIs. Em análise estatística, conclui-se que o IRDI tem maior validade para prognosticar problemas de desenvolvimento do que riscos psíquicos, mas alguns indicadores isolados ou em grupo, podem predizer riscos psíquicos ou de desenvolvimento (BERNARDINO e KUPFER, 2008; KUPFER et al, 2008).

KUPFER e VOLTOLINI (2005) argumentam que a psicanálise não trabalha a partir do modelo causa efeito, apontando que a ausência de um indicador não significa, necessariamente, que a criança terá um transtorno psicológico.

A partir do exposto sobre os indicadores utilizados na atualidade e dos eixos que o balizam sua construção, consideramos que este estudo aproxima-se do trabalho de Kupfer e colaboradores, por partilhar dos preceitos teóricos de constituição do sujeito e de estabelecimento de sintomas.

Partilhando com esse trabalho o interesse pela busca de indicadores clínicos de risco, no campo da aquisição de leitura e escrita, desenvolveu-se esta pesquisa no interior da linha de pesquisa Linguagem e Subjetividade que considera a linguagem e o sujeito indissociáveis.

Nesta, diferentemente de outras pesquisas em Fonoaudiologia, voltadas para a área orgânica, lidaremos com dados de natureza simbólica, o que nos distanciou dos dados positivos, mas nos manteve no objetivo de construir indicadores de promoção de saúde, tendo como foco o sujeito da escrita.

CAPITULO II – DISTÚRBIOS DE LEITURA E ESCRITA: QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA?

Tem sido notado um aumento considerável dos chamados distúrbios de leitura e escrita encaminhados para atendimento fonoaudiológico, tanto em clínicas particulares quanto nas UBS. Esses encaminhamentos são realizados na expectativa de que o fonoaudiólogo possa atender aos problemas encontrados nas escolas. Esse crescimento é tão preocupante a ponto de alguns profissionais considerarem a demanda uma questão de Saúde Pública (GARCIA, 2004; COSTA, 2006; ZORZI; MENDES; MAIA, 2007).

ZORZI, MENDES e MAIA (2007) discorrem sobre trabalhos desenvolvidos no setor de Fonoaudiologia de UBS da Zona Norte da cidade de São Paulo, em que 60% da demanda atendida era relativa a queixas de dificuldades de aprendizagem.

O aumento no índice de crianças encaminhadas para o setor de Fonoaudiologia pelas escolas do Estado e do Município, com queixa de problemas de aprendizagem, foi decisivo na escolha do percurso desta dissertação e, em particular, deste capítulo. A preocupação é localizar essa demanda antes que ela se configure como tal, propondo ações de promoção de saúde que alterem decisivamente a situação descrita anteriormente.

2.1 OS DISTÚRBIOS

COSTA (2006), em sua dissertação de mestrado, desenvolveu oficinas de

linguagem oral e escrita com crianças e adolescentes com idades entre sete e 12 anos, no Programa de Saúde da Família, entre os anos de 2004 e 2005, na cidade de São Paulo. Os participantes dessa pesquisa foram estudantes encaminhados pelas escolas da região com queixas de problemas de aprendizado, porém o que a autora pôde perceber foi que o uso da leitura, da escrita e do discurso oral, relatados como problemáticos pela escola, diziam respeito mais a um desencontro do que era exigido pela escola e as reais possibilidades de elaboração discursiva e acesso ao conhecimento por esses escolares, do que a incapacidades reais.

Segundo ZORZI (2003), muitas crianças são encaminhadas a fonoaudiólogos estigmatizadas como "portadoras de deficiências de aprendizagem" e carentes de estímulos de habilidades prévias a escrita. Entretanto, considera que grande parte dessas crianças não sofre do que chama de distúrbios de aprendizagem, mas sim de conseqüências de políticas que dificultam seu acesso a bens culturais, assim como à escrita. E aponta para a necessidade de fonoaudiólogos poderem distinguir os distúrbios de aprendizagem de problemas sociais que dificultam o aprendizado.

Observa-se a urgência dessa distinção, não só para que os sujeitos sejam desvinculados desses rótulos, mas, principalmente, por seus efeitos que os levam a serem desacreditados tanto por seus pares quanto por si próprios, como também para que haja espaço para aqueles que realmente precisam do atendimento fonoaudiológico, principalmente nas unidades de saúde.

Essa preocupação faz refletir sobre como fazer essa identificação e o que desencadeia esses encaminhamentos duvidosos, ou seja, o que é identificado

pelos professores ou pais dessas crianças para que elas cheguem até nós com essas queixas?

De acordo com PEREIRA CA (2003), o aumento nos encaminhamentos para atendimento fonoaudiológico deve-se ao fato de que os erros encontrados nas produções das crianças em processo de aquisição da escrita são freqüentemente tomados como sinais de dificuldades de aprendizagem. Essa leitura é realizada também por fonoaudiólogos que realizam triagens nas escolas e enfatizam os erros em busca de desvios na linguagem escrita e oral. Entretanto, a autora relata poder ver nesses erros sinais do processo de aquisição de escrita.

GUARINELLO et al (2006) reforçam a colocação de Pereira afirmando que, quando a escola foca muito no ensino, e pouco no processo de aprendizagem, encaminha as crianças que cometem “erros” no processo de aquisição da escrita, para aulas de reforço e/ou para avaliações ou acompanhamentos clínicos. Na clínica, alguns fonoaudiólogos utilizam manuais de exercícios para a terapêutica de sujeitos disléxicos ou com “dificuldades para aprender”, repetindo os mesmos exercícios da escola, não diferenciando o espaço clínico de escolar. Nessa prática tratam o desempenho lingüístico do sujeito superficialmente e fragmentadamente, olhando o sujeito como “codificador/decodificador” passivo, afastando-o de contexto significativo.

De fato, alguns fonoaudiólogos têm participado de pesquisas que focam os erros de leitura e escrita de crianças e tentam padronizar desempenhos. Nessa linha de estudos, SALLES e PARENTE (2007) analisaram o desempenho de leitura e escrita de palavras isoladas de sujeitos da segunda

série do ensino fundamental de escolas públicas, considerando ser importante padronizar o que esperar dos alunos de cada série escolar e identificar aqueles que não desenvolvem de acordo com o esperado. As autoras concluíram que pode haver mais de um perfil de estratégia de leitura e escrita em crianças dessa série.

Em outro estudo, VIEIRA et al (2006) buscaram comparar o desempenho de meninos e meninas da quarta série do ensino fundamental analisando a influência do hábito de leitura e erros ortográficos. Foi concluído que não há diferença de erros ortográficos ou no hábito de leitura entre os gêneros e também não houve relação direta de leitura com a diminuição de erros na escrita na faixa etária estudada.

Podemos observar que esses estudos, assim como grande parte das pesquisas no campo da leitura e da escrita, não consideram ou dão pouca importância às escritas espontâneas da criança, uma vez que, como afirmam KRISTENSEN e FREIRE (2001), estas não ganham importância como produções de texto. Também são desconsiderados os “usos sociais da escrita”, deixando de observar a relação que a criança estabelece com a escrita e como a constitui. No contexto das práticas alfabetizadoras, mesmo quando há oportunidade de produção espontânea de escrita pela criança, não se analisa a criatividade como modo de produção de sentido e, ao destacar aquilo que foge às regras gramáticas e ortográficas, desconsidera-se o sujeito, ignorando sua interação com a escrita.

Em contraposição a essa forma de ver, há autores com outra visão sobre o erro na escrita. GUARINELLO et al (2006), assim como PEREIRA CA (2003),

referem que as discordâncias às regras formais da língua, como união de vogais, ausência de marcas de nasalização, “apoio na transcrição fonética e na oralidade” são parte da aquisição de escrita e diferem para cada sujeito. Esses autores ainda salientam o papel fundamental do “outro” nesse processo.

Ainda nessa linha de análise, DAUDEN e MORI-DE ANGELIS (2009) também avaliam o erro não como desvio da norma e sim como sinal de que há um processo de aquisição em curso, ou como hipóteses socialmente construídas pelas crianças. Defendem também que o fonoaudiólogo deve ver o erro como uma forma de a criança operar com certos aspectos da escrita, ressignificando-os como parte de evolução do sujeito para a escrita convencional aceita socialmente.

Como podemos observar, a análise da produção das crianças depende da concepção que o pesquisador tem sobre a aquisição da linguagem escrita. Alguns autores vêem essa aquisição como um processo de aprendizado ou apreensão que pode ser controlado, seguindo métodos tradicionais de alfabetização com começo e fim em sala de aula, fazendo relação direta entre oralidade e escrita. Em grande parte das escolas ensina-se que a escrita é uma habilidade motora ou técnica de registro de sons e letras, de forma descontextualizada, enfatizando a importância do domínio gráfico e da gramática. Fazendo uso de cópias e textos artificiais e analisando “erros” como desvios (REGO, 1990; WEISZ, 2001; LEMOS, 2006).

O que analisar - os aspectos formais ou os convencionais - na produção escrita da criança é ponto de discordância entre os vários profissionais que lidam com a escrita, como apontado por SALLES e PARENTE (2007) e VIEIRA

et al (2006), de um lado e, de outro por DAUDEN e MORI-DE ANGELIS (2009). Em seus trabalhos, ZORZI (2003), GUARINELLO et al (2006), COSTA (2006), ZORZI, MENDES E MAIA (2007), também discordam quanto à forma de nomear os acontecimentos da escrita: *distúrbios de leitura e escrita, dificuldades de aprendizagem, problemas de aprendizado, dislexia*, estão entre os vários termos utilizados sem que se explicite se trata-se de mais de uma entidade e/ou como se diferencia cada uma delas.

Se profissionais da Saúde Pública reconhecem, por um lado o que parece ser uma "epidemia" de perturbações de leitura e escrita, por outro não é discutido quais as ações que caberiam ao fonoaudiólogo diante do aumento da demanda. Também não parece sensibilizar a maioria dos fonoaudiólogos, o esclarecimento da origem desses problemas, ou seja, se são, de fato, problemas decorrentes de fatores sociais ou culturais ou se são outra coisa. O que se observa é a presença constante do "erro" no centro das investigações, sempre apontado, nunca discutido. Para definir se são os erros ou a aquisição da escrita que deve estar no centro da cena, iremos visitar outros estudos, oriundos principalmente da Psicologia e da Psicolingüística, cuja visão particular sobre o erro pode ser interessante para os rumos dessa pesquisa.

2.2 OS ERROS

Causa certo estranhamento a crença de que a aquisição da oralidade e da escrita sejam processos diferentes, se ambas tratam de linguagem. Na aquisição da primeira modalidade os erros são vistos como parte do processo e podem ser auto-reformulados, já na segunda tais erros são indesejados desde o início da escolarização. Aqueles que já têm domínio da escrita encontram

dificuldades em reconhecer algum saber por parte da criança, no início de sua alfabetização, por pressupor transparência na escrita (REGO, 1990; LEMOS, 2006).

Essa concepção parece ignorar o fato de que o conhecimento da criança sobre escrita é anterior à alfabetização (FERREIRO e TEBEROSKY, 1979/1999).

> *"Os indicadores mais claros das explorações que as crianças realizam para compreender a natureza da escrita são suas produções espontâneas, entendendo como tal as que não são o resultado de uma cópia (imediata ou posterior)"* (FERREIRO, 2001).

A pesquisa de Emília Ferreiro e Ana Teberosky sobre a Psicogênese da Linguagem Escrita, no final dos anos 70, foi revolucionária e direcionou o olhar de muitos autores para os primeiros contatos da criança com a escrita. Os estudos daí derivados estão concentrados, principalmente, nas décadas de 1980 e 1990. Devido à escassez de trabalhos recentes sobre o tema, retomarei estes estudos, dada sua relação com o que pretendo tematizar nesta dissertação.

LURIA (1988) e FERREIRO e TEBEROSKY (1979/1999), apesar de divergirem em questões referentes à gênese da escrita, estão de acordo ao referirem que a relação entre a criança e a escrita é anterior ao evento escolar de alfabetização e que na fase pré-escolar, a criança já faz hipóteses sobre a linguagem escrita.

Segundo CONTINI JUNIOR (1988), é ingenuidade acreditar que a criança

desconheça a escrita até os seis anos, e o fato de não ler como os adultos não significa que não se interesse pelo sistema escrito. Por meio de investigações foi possível observar que, quando exposta a materiais escritos manipulados por pessoas, o entendimento da atividade de leitura e escrita pode ter seu início a partir de dois anos de idade ou mesmo anteriormente.

FERREIRO e TEBEROSKY (1979/1999) realizaram uma investigação durante dois anos para descrever o processo de aquisição de leitura e escrita, considerando as hipóteses que a criança constrói a partir de diferentes situações de escrita. Os sujeitos escolhidos foram crianças entre quatro e seis anos de idade, das classes média e baixa, com o mesmo grau escolar. Os sujeitos foram submetidos a entrevistas individuais com duração aproximada de 20 a 30 minutos.

Para tal investigação, os entrevistadores: a) apresentaram cartões com diferentes textos escritos, para que a criança dissesse quais serviam para leitura; b) solicitaram que a criança realizasse a leitura de textos escritos acompanhados de imagens gráficas; c) escreveram e leram uma frase em voz alta com entonação normal, pedindo, em seguida, que a criança localizasse algumas palavras da frase, ou identificasse a palavra que apontavam; d) fizeram leitura silenciosa, e perguntaram a criança o que estavam fazendo; a seguir folhearam um objeto portador de texto e perguntaram o que faziam; e) leram um texto em voz alta, cujo conteúdo era diferente daquele do objeto portador de texto; f) pediram para que a criança escrevesse algumas palavras, como o nome próprio, palavras usadas em seu dia-a-dia, entre outras.

As descobertas desse estudo indicam que desde os quatro anos a criança

já começa a estabelecer diferença entre o universo gráfico do desenho e da escrita. A criança faz a utilização dos textos de modo característico, sabe que o que pode ser lido é o que possui letras, já a imagem não deve ser excluída e serve de apoio ao texto. Os atos de leitura também são parte da compreensão da criança, pois esta é capaz de reconhecer as condutas dos leitores e até de imitá-los (FERREIRO e TEBEROSKY, 1979/1999).

Quanto à escrita das crianças, foram definidos cinco níveis sucessivos de como as crianças constroem a escrita: nível 1 - “escrever é reproduzir os traços típicos da escrita que a criança identifica como sua forma básica”; nível 2: para ler coisas diferentes deve haver diferença objetiva na escrita; nível 3: há um valor sonoro a cada letra que compõe a escrita, precedido pelo período em que cada letra vale uma sílaba (conhecida como hipótese silábica); nível 4: passagem da hipótese silábica para a alfabética; nível 5: hipótese alfabética (FERREIRO e TEBEROSKY, 1979/1999).

Sobre o fator social afirmam que este influencia no contato com parte da cultura escrita. Na classe média a presença de objetos portadores de texto, assim como, leitores e escritores é maior do que na classe baixa. Além da escolarização no jardim de infância, privilégio da classe média, ser pouco freqüente na classe baixa, diminui a oportunidade dessas crianças de refletir sobre a escrita (FERREIRO e TEBEROSKY, 1979/1999).

GUNDLACH (1982) constatou que a participação das crianças em atividades de leitura, como em brincadeiras de etiquetar objetos, ou a exposição à leitura noturna de histórias, desenvolve uma “orientação alfabetizadora” em algumas crianças muito antes de entrarem na escola e

antes ler ou escrever por si mesmos. É provável que tais experiências, assim como a observação do ato de escrever, levem as crianças a tentar suas próprias experimentações com a escrita. O autor supõe ainda que muitas crianças experimentem a escrita antes de alguém ensiná-las, como feito na escola.

MOREIRA (1988) afirma que descobrindo os usos significativos da escrita, por meio de atividades familiares e sociais, a criança pode ter na escola um local a enfatizar esses diferentes usos e valorizar suas funções. Em busca de informações sobre o conhecimento de crianças de diferentes classes sociais sobre materiais impressos, sua concepção de escrita, o desenvolvimento de hipóteses sobre a função dos objetos e a antecipação do conteúdo de portadores de textos, a autora realiza estudo com 16 crianças, 8 de escola particular e 8 de escola municipal, que freqüentavam o jardim e a segunda série do ensino fundamental. Os dados dessa pesquisa mostraram, resumidamente, que as idéias construídas sobre a escrita são fruto de interação social, tanto com a comunidade, quanto com a família. Desde que o objeto escrito tenha valor em seu meio social, essa escrita será valorizada, o que interferirá na relação entre a criança e o objeto, proporcionando conhecimento sobre sua função, conteúdo e identificação. Caso contrário, a criança aprenderá na escola habilidades de desenhar as letras e escrever palavras, ou decodificar as letras, num caminho lento e penoso para a valorização da escrita.

REGO (1990) desenvolveu pesquisa sobre o desenvolvimento da escrita pela criança, observando a relação desta com diferentes tipos de registros de escrita. Esse processo ocorre por meio de experiências diretas ou indiretas da

criança com eventos de leitura e escrita. O estudo foi realizado por meio de análise de dados longitudinais de uma criança de classe média, na faixa etária dos cinco aos 8 anos de idade. Os achados sugerem alguns meios que levam a criança a lançar mão do uso da escrita, devido a sua participação ativa em eventos de leitura e escrita. O primeiro meio refere-se aos “usos interativos da língua”, ou seja, a escrita se manifesta por meio de cartas, cartões, bilhetes. O segundo são os “usos criativos da língua escrita“, em que a linguagem é utilizada para criar, e não apenas para comunicar, ao contar-se histórias ou contos. A autora afirma que as crianças expostas a textos infantis desde cedo serão capazes de melhor expressão de idéias por escrito, uma vez que esse encontro as desperta para a estética e a organização da escrita literária. O terceiro representa os “usos lúdicos da escrita”, utilizado durante a brincadeira em que a criança assume o papel do adulto empregando a escrita em diversos contextos sociais, escrevendo cheques, como seus pais, ou mandando bilhetes, como faz a professora.

Essa análise sugere que a experiência das crianças com diversos tipos de registros escritos afeta o ensino formal e o domínio da escrita. A escola pode deixar de formar verdadeiros usuários da língua escrita, por insistir no processo convencional do código alfabético e da gramática (REGO, 1990).

Segundo PERROTA et al (1995), a imposição da escrita no ensino tradicional, induz as crianças a relacioná-la com atividades escolares desinteressantes. Já SEDGWICK (1999) destaca a importância de as crianças escolherem quando escrever e não sofrerem correções constantemente para que haja interesse em outras atividades de escrita que não só escolares.

Os trabalhos anteriores reforçam a afirmação de Ferreiro e Teberosky, de que a criança, mesmo antes de ser alfabetizada, tem contato com a linguagem escrita, e sua aquisição sofre influência desses primeiros contatos, o que a leva a supor que essa é uma outra forma de linguagem que difere da transcrição da linguagem oral.

ABAURRE (1991), em contato com as produções infantis, levanta a hipótese de que quando as crianças começam a construir a linguagem escrita já a representam como algo diferente da fala. Refuta a idéia de que a produção escrita das crianças é dependente da oralidade, ou seja, que elas representam os sons da fala através de letras, dizendo não ser menos ingênua a tese de a escrita ser radicalmente autônoma à oralidade, ou seja, que não sofre influência da oralidade, por terem os vínculos rompidos em sua evolução. Apesar de autônoma, a escrita pode interagir com fatos da oralidade em algumas ocasiões, nas formas que assume.

Segundo LEMOS (2006), o texto escrito pode ganhar significado através da significação do texto oral, e instaurar relações e referências graças a essa relação. Essa dinâmica estabelece um processo de ressignificação que conduzirá à cadeias de textos-discursos, e não à palavras e sílabas. Para o outro restaria a responsabilidade da interpretação, inserindo a criança no movimento lingüístico-discursivo da escrita por meio de atividades que a tornem ativa, como a leitura de textos, a interrogação sobre o que ela escreveu ou a leitura de algo escrito por alguém.

SEDGWICK (1999) descreve uma sala de aula de crianças de cinco a sete anos de idade, que possui espaço especial para a escrita, chamada de

canto da escrita. Neste, as crianças encontram tudo o que precisam para que a escrita seja o centro de sua experiência escolar, entendendo a escrita como forma de comunicação e para fazer desta uma atividade diária e importante. Ao analisar as produções dessas crianças, o autor refere que freqüentemente são subestimadas, mas que todas essas crianças têm a habilidade de escrever, o que avalia importante, mas não mais importante do que o fato de que elas sabem disso. Relata também que em outros locais as crianças são treinadas a acreditar que escrever é soletrar, o que as aprisiona.

Esse mesmo autor considera mais sensato ver a criança como um escritor potencial desde o princípio e suas primeiras produções como protótipos de escrita, defendendo que é necessário que a criança seja encorajada, na educação infantil, a acreditar que é um escritor, dentre outras coisas (SEDGWICK, 1999).

Alguns dos trabalhos anteriores destacam a importância de reconhecer as produções das crianças como objetos portadores de escrita, mesmo que para isso deva haver, como referiu SEDGWICK (1999), uma suposição desse sujeito como escritor, o que nos leva a buscar o processo de aquisição da escrita, ou seja, sua origem, uma vez que todos referem que há um contato anterior da criança com esse objeto.

Observamos que o erro, na escrita, é visto por alguns pesquisadores como decorrente de problemas de alfabetização, enquanto que outros o privilegiam como fenômeno indicativo do processo de aquisição da escrita. Independentemente do estatuto que é dado ao erro, os trabalhos aqui apresentados tem o mérito de, ao tematizá-lo, atribuir-lhe um conjunto de funções que foram fundamentais para que se entendesse que a escrita da

criança vai além de tarefas escolares.

2.3 A AQUISIÇÃO DA LEITURA E DA ESCRITA

Segundo POMMIER (2008), assim como na entrada da criança na fala, a escrita não é um processo de aprendizagem, há um "desejo de escrever", por parte do sujeito, porém esse desejo não é como outros desejos dado que sendo um desejo primitivo, representa a escrita do inconsciente. Porém é comum pensarmos que

> *"a escrita é uma elaboração tardia, uma vez que a criança só a adquire em uma idade bastante avançada – quando o essencial da dramaturgia edipiana já foi encenado – e porque a humanidade permaneceu amplamente iletrada durante o essencial de sua história." (POMMIER, 2008)*

KUPFER (2002) esclarece que podemos pensar a escrita do inconsciente como "a matéria prima, o fio que tece o inconsciente, e feita do conjunto de inscrições que se transformarão depois em significantes pelo efeito da operação significante." A autora argumenta que a escrita do inconsciente e a escrita ortográfica mantêm relações e relata que, diferente do que pensamos, a escrita ortográfica não é representação da fala, e sim a "fonetização" de algo já escrito como escrita do inconsciente.

LURIA (1988) e FERREIRO e TEBEROSKY (1979/1999), como mostrado anteriormente, falavam de uma relação entre criança e escrita anterior à alfabetização; POMMIER (2008) e KUPFER (2002) nos permitem pensar ainda, que há desejo de escrever e que é inconsciente, anterior e independente da exposição do sujeito aos métodos escolares de alfabetização. Ou seja, a aquisição da escrita pode ser vista como independente da linguagem oral, e

não, obrigatoriamente, posterior a ela.

BORGES (2006), ao investigar a aquisição de linguagem escrita pela criança, procura reconhecer a natureza lingüística do processo de aquisição de escrita, e, de posse das produções iniciais das crianças, afasta a noção de construção advinda da psicologia. Ao analisar a lógica existente nesses textos, admite a relação entre aquisição de linguagem oral e escrita no que diz respeito aos efeitos do funcionamento da língua. Ou seja, a criança é escrita pelo Outro (entendido como instância de funcionamento de linguagem) e no encontro com a teoria de Lacan passa a refletir sobre o processo simbólico da escrita. Mostra que na ordem do simbólico a escrita tem um funcionamento inconsciente, não pode ser aprendido.

A autora afasta a idéia de apreensão perceptual cognitiva das letras, sílabas e palavras, dizendo que a criança repõe fragmentos da escrita do outro, ainda sem estatuto de letra, sílaba ou palavra. E defende que o que promove mudança na escrita da criança é a interpretação que é dada para suas produções, pois permitem-lhe criar novas relações.

Pode-se observar que, apesar das diferentes posições teóricas sobre a escrita - como objeto a ser ensinado, em etapas, ou como modalidade simbólica subjetivante –, os trabalhos vistos anteriormente mostram a função do contato da criança com a escrita desde sua entrada na linguagem, e a participação que outros leitores/escritores[1] têm nessa relação. Nesse trabalho consideramos os leitores/escritores não como intermediários, mas como aqueles que reconhecerão a entrada do sujeito nessa modalidade de

[1] O novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa define escritor - "o autor de composições literárias ou científicas". Como neste trabalho defendemos a presença de autoria na produção escrita da criança, esse será o termo adotado para referir o sujeito aqui em questão.

linguagem, concordando com Borges que a criança, assim como é capturada pela linguagem oral, é capturada pela escrita.

Na aquisição da linguagem oral o adulto interpreta e coloca em circulação os significantes que emergem na fala da criança por um processo de identificação. A criança mostra estar sob efeito da língua ao cruzar diferentes fragmentos e fazendo autocorreções, aproximando sua fala à do outro. A princípio, “a criança alça significantes corretos da língua, não interpretados por ela, para, enfim, deslocar-se, dessubjetivando o adulto”, assumindo assim a autoria de seu processo. Ao produzir enunciados é desencadeado um processo de reorganização de linguagem, uma vez que sua fala é ouvida e ressignificada, e ao autocorrigir-se o sujeito passa à posição de intérprete se si e do outro (AZEVEDO e FREIRE, 2001).

Assim como referiu Borges, estabelecendo uma relação entre aquisição de linguagem oral e escrita, podemos pensar na importância da criança assumir a posição de autoria também na linguagem escrita. KRISTENSEN E FREIRE (2001) afirmam que o conceito de autoria é fundamental na constituição do sujeito da escrita, uma vez que o sujeito lida com o simbólico quando escreve e para constituir e dar sentido a sua escrita, necessita assumir a posição de autor de seu discurso.

A função de autor é como o “sujeito do discurso” se coloca na posição de falante ou escritor. A construção da identidade do autor é realizada pelo sujeito criando uma relação ao mesmo tempo com sua interioridade e exterioridade. Essa relação ocorre por meio de sua história, marcada por repetições, formulações e na construção de textos interpretáveis (KRISTENSEN e

FREIRE, 2001).

Segundo FOUCAULT (2001)

> *"os textos, os livros, os discursos começaram a ter realmente autores (diferentes dos personagens míticos, diferentes das grandes figuras sacralizadas e sacralizantes) na medida em que o autor podia ser punido, ou seja, na medida em que os discursos podiam ser transgressores. O discurso, em nossa cultura (e, sem dúvida, em muitas outras), não era originalmente um produto, uma coisa, um bem; era essencialmente um ato - um ato que estava colocado no campo bipolar do sagrado e do profano, do lícito e do ilícito, do religioso e do blasfemo. Ele foi historicamente um gesto carregado de riscos antes de ser um bem extraído de um circuito de propriedades."* (FOUCAULT, op cit)

Se pensarmos, então, como a escrita da criança tem sido analisada por vários profissionais citados no decorrer desse capítulo, vemos que a transgressão das regras gramaticais e ortográficas, no inicio da aquisição da leitura e da escrita, apontam para uma possível tentativa do sujeito em ser o autor de seu próprio texto.

É importante que as regras gramaticais e ortográficas sejam ensinadas para que haja produção de texto, porém esses aspectos não devem ser enfatizados antes que a criança saiba da função da escrita, ou antes de entrar no funcionamento do discurso escrito. Assim, por meio dos deslocamentos promovidos pela escrita, a criança se defrontará com o real da língua. A materialização da escrita é fundamental e ocorre no encontro com as normas da língua em funcionamento (KRISTENSEN e FREIRE, 2001).

Parece, então, ser primordial, nos primeiros contatos com os sujeitos que procuram a clínica fonoaudiológica com queixa de perturbações de leitura e escrita, investigar a sua relação com a escrita para fazer quaisquer suposições sobre seu sintoma.

Podemos afiançar que os fonoaudiólogos vêm buscando as causas para o aumento da demanda de atendimento para as perturbações de leitura e escrita, mas pouco é falado sobre como lidar com esses sintomas na clínica. Grande parte mostra-se preocupada com a alfabetização da criança, e uma minoria foca o sujeito que chega à clínica já com o sintoma, e/ ou a sua lida.

Há, ainda, os autores que afirmam que o que ocorre durante o processo de alfabetização são os chamados erros e não sintomas de perturbações de leitura e escrita. Com essa afirmação, questionam se a demanda seria fonoaudiológica. No entanto, para responder a essa questão seria preciso, primeiramente, diferenciar sintomas de leitura e escrita de erros para, a seguir, chegar a um diagnóstico conclusivo. Se a análise incidir sobre os erros, ou seja, sobre os fenômenos tomados em si, não será possível diferenciar a descrição pedagógica de outros diagnósticos como o fonoaudiológico, o psicanalítico e o médico.

CAPITULO III – A ESCRITA SOB O OLHAR DA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA

No capítulo anterior concluímos que o que tem sido realizado em grande escala por fonoaudiólogos é a identificação das perturbações de leitura e escrita focada em um modelo pedagógico. Isso nos faz lembrar os primórdios da Fonoaudiologia no Brasil, quando a preocupação era a higienização da fala. As pesquisas visitadas, por se restringirem a uma filiação teórica externa à estrutura clínica fonoaudiológica, reinstauram preocupação semelhante em relação à escrita.

Esses pesquisadores parecem focar a terapêutica em aspectos objetivos e deixar de lado os aspectos subjetivos da escrita, não deixando claro o que consideram perturbações de leitura e de escrita.

Sobre essa visão, LIER-DE VITTO e ANDRADE (2008) argumentam:

> *"Com efeito, a idéia de "transparência entre o perceptual e o lingüístico" supõe uma lógica dualista da relação sujeito-linguagem: de um lado, tem-se um sujeito dotado de capacidades perceptuais e mentais suficientes para apreender e segmentar o objeto e, de outro lado, tem-se um objeto com propriedades empiricamente discerníveis e disponíveis para serem internalizadas."*(LIER-DE VITTO E ANDRADE, op cit)

Sobre a clínica fonoaudiológica e a subjetividade, TASSINARI (2000) ressalta que no método clínico-fonoaudiológico a subjetividade já se faz presente na relação terapêutica, afinal a transferência com pais e com a

criança, opera através dela. É a partir desse “entrecruzamento de dizeres” que as estratégias terapêuticas serão escolhidas e o planejamento terapêutico será desenvolvido.

Também em oposição à clínica da objetividade, MORI-DE ANGELIS e DAUDEN (2004) ressaltam a importância de tomar a escrita como ponto de partida para o trabalho clínico, e não como ponto de chegada, garantindo, assim que o sujeito tome conhecimento de vários aspectos da produção de texto, tanto lingüísticos, quanto sociais, e principalmente:

> *“...a possibilidade de o sujeito tomar a escrita como lugar de constituição e manifestação de sua subjetividade inicia-se na compreensão pelo fonoaudiólogo de que os fatores escolar, familiar e social são constitutivos da história única e singular que este sujeito tem com a linguagem escrita. Assim, o processo terapêutico deverá também estar pautado nesses fatores, o que significa que o fonoaudiólogo deverá comprometer-se com a busca/construção destes dados nos diferentes momentos do processo clínico-terapêutico.”* (MORI-DE ANGELIS E DAUDEN, op cit, p.50).

Partilhando a visão do que o sujeito traz de singular em sua relação com a escrita, avançaremos sobre uma proposta de funcionamento dos sintomas de linguagem na Fonoaudiologia, então traremos o modelo ao qual nos filiamos nesse trabalho para, a partir deste, propor os eixos que balizam a construção dos indicadores para perturbações de leitura e escrita.

3.1 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS SINTOMAS DE ESCRITA

Os fonoaudiólogos tem se filiado a diferentes campos teóricos para sustentar sua clínica, privilegiando as relações com a medicina, a lingüística e a psicanálise.

Na clínica médica a busca da origem do sintoma parte do princípio que a linguagem é determinada pelo desenvolvimento orgânico, em uma relação de causa-efeito, sendo possível quantificar, classificar e descrever os sintomas e tratá-los como algo “fora da média”, ou seja, um desvio do padrão (CASTELLANO, 2010).

Quanto à clínica fonoaudiológica que diz da subjetividade do sujeito, o terapeuta reconhece que há singularidade nas produções do sujeito, por suas características heterogêneas, tornando impossível o encontro da origem do sintoma, já que esse pertence ao simbólico. O diagnóstico, nessa clínica, conta com a interpretação do dizer do outro sobre o sintoma do sujeito, na interpretação que a criança faz de seu sintoma e nos efeitos que isto causa (AMOROSO E FREIRE, 2001).

Podemos entender sintoma, na definição de MOLINA (2001, p.13), como um “apelo dramático do sujeito para conseguir sair da clausura de alguns significantes que o submetem a uma demanda excessiva e assim poder exercer uma palavra própria”.

Segundo CASTELLANO (2010), a terapia fonoaudiológica centrada na fala e escuta, inspirada na teoria psicanalítica, tem a oportunidade de considerar que o sujeito é constituído pela linguagem e em relação ao Outro, tomado como efeito do significante e dotado de inconsciente.

Partilhando da clínica fonoaudiológica tocada pela Psicanálise, TASSINARI (2000) explica que o compromisso clínico do fonoaudiólogo, diferentemente do psicanalista, é com o sintoma, uma vez que nosso objetivo é que o sujeito prescinda dele, “mas não a qualquer preço”. Ainda que não saiba,

o trabalho do fonoaudiólogo não se restringe à fala como ato mecânico, uma vez que para haver efeitos terapêuticos é necessária a flexibilização das relações entre instâncias psíquicas, dando suporte para a interdição da norma, por meio de uma escuta que permita variar o sentido.

Esse trabalho afasta-se da visão médica de causa e efeito e partilha dessa segunda visão, considerando a singularidade do sujeito. Nessa perspectiva o sintoma no sujeito diz da fala, ou nesse caso, da escrita, como algo singular do falante/escritor. O compromisso aqui é selado com o sujeito e sua fala/escrita sintomática, a partir de sua demanda.

Consideramos aqui que os sintomas de linguagem

> *"pertencem a uma estrutura complexa de múltiplos estratos e interestratos sucessivos e superpostos que operam por contradição, oposição e diferença. Esta estrutura contém os intervalos espaciais, temporais e lógicos da linguagem, formando uma espécie de grade topológica dividida esquematicamente nos eixos horizontais - escrita, língua e fala – em relação aos eixos verticais – sujeito, Outro, metáfora e metonímia"* (GOUVÊA; FREIRE; DUNKER, 2011).

GOUVÊA, FREIRE e DUNKER (op cit) relatam a hipótese de existir um "meta-procedimento, presente na clínica fonoaudiológica de modo constitutivo e característico", chamado de "sanção". E consideram que "traduzir, transcrever e transliterar" são meios de "sancionar" os sintomas de linguagem. Estes, quando ocorrem em um dos eixos da grade topológica, desequilibram o sistema, o que é natural da linguagem. Sendo assim, "os sintomas de linguagem são apenas exagerações ou restrições deste processo".

A sanção tradutiva é mais simples forma de inscrição, "traduzir é passar de um significante a outro mantendo o mesmo significado". A operação de

transcrição é “a passagem de um tipo de signo (verbal, acústico, visual, mnemônico) para outro tipo de signo”. 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; FREIRE; DUNKER, op cit).

Sancionar é “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”. A sanção pode ser feita por qualquer figura que exerça autoridade sobre o uso da língua, seja ele pai, professor, terapeuta, com esse ato podemos habilitar ou segregar o falante (GOUVÊA; FREIRE; DUNKER, op cit).

MOTA (1995) considera escrita e oralidade formas de linguagem diferentes, porém “mutuamente constitutivas” por meio dos processos metafóricos e metonímicos, ocorrendo no/pelo funcionamento da linguagem.

Podemos então pensar que na grade topológica proposta por Gouvêa (2007), a escrita ocupa o mesmo lugar que a fala, analisando, assim, o sintoma de escrita como são analisados os da oralidade.

Assim, quando das suas primeiras produções escritas, o leitor pode sancionar ou derrogar a criança. Se houver uma interdição, nega-se o saber do sujeito, por outro lado, se a criança for sancionada e reconhecida como escritor, poderá ter sua posição subjetiva deslocada.

Recuperando o que foi exposto no segundo capítulo, a escrita da criança tem sido avaliada por critérios ortográficos e gramaticais, ignorando as hipóteses que a criança faz, sua autoria ou sua subjetividade na aquisição da escrita. Faz-se uma análise da fala sobre a escrita, e não da escrita pela

escrita, ou como referiram Mori-de Angelis e Dauden (2004), a escrita como ponto de chegada, não como ponto de partida. Os profissionais de educação, assim como os pais, geralmente interditam o sujeito como escritor.

3.2 EIXOS TEÓRICOS PARA AQUISIÇÃO DE ESCRITA

Sob o efeito da literatura referida no Capítulo II sobre leitura e escrita, da pesquisa realizada por Kupfer e colaboradores e da proposta de FREIRE (2009), foram desenvolvidos os quatro eixos teóricos que balizam a constituição do sujeito da escrita:

- supor um sujeito "leitor/escritor": os pais, cuidadores, ou mesmo professores antecipam a criança como leitor/escritor. Essa antecipação é fundamental para que a criança se constitua sujeito escritor/leitor. Sustentado por ela, o adulto passa o dedo por cima das letras enquanto lê, supondo que a criança partilhe o código; quando a criança pede que o adulto leia, a resposta do adulto é um pedido para que a criança leia para ele;

- reconhecimento do sujeito como leitor/escritor: as produções escritas das crianças são tomadas como um texto dirigido a um leitor, ressignificadas como algo que pode ser lido por outro leitor/escritor, proporcionando o estabelecimento da relação do sujeito com a escrita e reconhecendo seu desejo de escrever. Da mesma forma, o texto "lido" pela criança, mesmo quando o conteúdo real não é aquele, é tomado como se fosse, reconhecendo o sujeito como leitor e permitindo-lhe reconhecer-se como tal;

- responsividade à escrita do outro: a criança reconhece objetos portadores de texto e mostra saber que contém informações a serem lidas. A criança responde à escrita do outro por sua leitura, ou seja, imaginando o que está escrito, ou, quando tem mais domínio da língua, passa a estranhar a presença de elementos não pertencentes à escrita, como desenhos e números. Além desse saber, o que é escrito pelo outro a afeta, como por exemplo, quando um leitor recebe um bilhete pedindo-lhe que faça algo e ele o faz.

- autoria: a princípio a criança produz seus textos por identificação, trazendo escritas parecidas com textos aos quais foi exposta, ou fazendo cópias, tanto de letras, como de palavras, colocando, assim, esses significantes conhecidos em circulação. Ao sofrer os efeitos da língua e ter suas produções reconhecidas como objetos portadores de escrita, a criança começa a cruzar diferentes elementos em seus textos e passa a transgredir os textos e significantes conhecidos, criando suas próprias hipóteses sobre a linguagem escrita e seus próprios textos, trazendo autoria para suas produções.

Esses eixos sustentarão a análise dos dados resultantes da pesquisa a ser detalhada no próximo capítulo, e sobre os resultados da análise, serão delineados os indicadores clínicos de risco para a aquisição da leitura e da escrita.

CAPITULO IV – MÉTODO

Esta é uma pesquisa retrospectiva, de método qualitativo, fundamentada em saberes advindos dos campos da Psicologia, da Psicanálise e da Fonoaudiologia.

4.1 LOCAL:

A pesquisa foi realizada em três Unidades Básicas de Saúde - Dr. Pedro Souza Campos, Jardim Keralux**,** Vila Cisper - que integram o Distrito Administrativo de Ermelino Matarazzo, pertencentes a Coordenadoria de Saúde Leste**.**

A escolha dos locais de pesquisa foi feita considerando que as UBS estão vinculadas à Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-SP e são interligadas pela supervisão realizada pela coordenadora do projeto *Indicadores de Saúde e de Risco em Fonoaudiologia*, no qual a presente pesquisa está inserida, com fomento de uma bolsa de mestrado do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnologia (CNPq).

4.2 CASUÍSTICA:

Critérios de inclusão:

- sujeitos entre seis e 15 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.

4.3 MATERIAL:

Esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, sob o número 334/10. A partir dos princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP para pesquisas envolvendo seres humanos foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo pesquisador e responsáveis pelos sujeitos desta pesquisa (anexo 1).

A amostra foi composta por relatórios fonoaudiológicos acadêmicos dos usuários do Sistema Único de Saúde destas UBS que compareceram ao setor de Fonoaudiologia com queixas de problemas na leitura e escrita no período de 2005 à 2009.

Esses relatórios fonoaudiológicos acadêmicos foram desenvolvidos durante o estágio da disciplina de Supervisão Fonoaudiológica em Serviços Públicos de Saúde, por estagiários do quarto ano do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP,

realizado nas UBS citadas.

Os relatórios consultados contam com os seguintes dados dos sujeitos: nome, idade, data de nascimento, nome do responsável, origem do encaminhamento, início do atendimento, queixa, entrevista, avaliação fonoaudiológica, hipótese diagnóstica, planejamento terapêutico e situação atual.

Para esse estudo, foram selecionados os dados abaixo em busca de informações da relação do sujeito com a leitura e a escrita: nome, idade, data de nascimento, nome do responsável, origem do encaminhamento, queixa, entrevista, avaliação fonoaudiológica, hipótese diagnóstica.

Os dados foram transformados em categorias de mesmo nome e inseridos em planilha do Microsoft Excel versão 2007, evitando, assim, duplicidade dos sujeitos. As categorias foram distribuídas no sentido vertical, enquanto nas linhas horizontais constavam os dados de cada sujeito.

4.4 PROCEDIMENTOS:

A respeito de análise de dados de sujeitos pacientes de serviços assistenciais, TURATO (2003, p.321) refere que dados pessoais e clínicos podem ser buscados em prontuários das instituições de saúde e pela equipe clínica responsável.

Para análise de dados, primeiramente, foram consultados 623 relatórios fonoaudiológicos, desse total alguns relatórios são de um mesmo sujeito que foi atendido por mais de um ano. Foram selecionados, então, 102 sujeitos que atenderam aos critérios de inclusão.

CAPITULO V – ANÁLISE E DISCUSSÃO

5.1 ANÁLISE DE DADOS:

A análise de dados está baseada no modelo de organização dos sintomas de linguagem (GOUVÊA; FREIRE; DUNKER, 2011) e nos quatro eixos apresentados no item 3.2 do capítulo III. Tais eixos são uma proposta que leva em conta que para que haja aquisição de leitura e escrita, de acordo com a literatura referida no segundo capítulo, é necessário estabelecer duas relações: a do sujeito com o texto, e a do sujeito com o leitor/escritor.

Os recortes abaixo são fragmentos da queixa dos pais ou responsáveis, da entrevista fonoaudiológica com pais ou responsáveis pelos sujeitos da pesquisa ou de anotações constantes da avaliação fonoaudiológica. Os trechos selecionados foram aqueles que continham algum dizer sobre a leitura e/ou escrita da criança, principalmente no que diz respeito às queixas, as quais, frequentemente, eram relativas à linguagem oral e não à escrita. Seguindo a metodologia de coleta de dados sustentada pelo trabalho de KUPFER e VOLTOLINI (2003), buscamos informações para a construção de indicadores no histórico do sujeito e nos sinais ou sintomas que se apresentaram ao fonoaudiólogo. Pelo interesse desta pesquisa por dados sobre a relação criança e objeto escrita, analisamos dizeres sobre este tema, sobre a leitura e sobre a presença de portadores de texto no entorno da criança. Desses fragmentos buscou-se extrair possíveis indicadores a serem confirmados posteriormente, em pesquisa de campo.

Recorte 1, extraído 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 lendo."[2]

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.

Recorte 2 extraído 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."*

Nessa ocasião a queixa do responsável foi referente à escrita de seu

[2] Transcrito de forma literal.

filho, e apesar de relatar a dificuldade da criança, supõe que exista um sujeito leitor/escritor. Quanto à avaliação fonoaudiológica, vale a pena salientar que aqui a criança fala de um não saber que incide sobre um não desejar. Assim não se reconhece como leitor. Essa mudança de posição, do inicio do atendimento ao tempo do recorte acima, nos coloca outra questão: a dos efeitos da interpretação do fonoaudiólogo sobre os escritos da criança.

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

Queixa: *"Escreve muito errado, já esta 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; podemos 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, se apóia na oralidade, pode sugerir que a mesma 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."

Neste 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 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 de forma. Não consegue entender o que lê. Não faz as tarefas escolares."

Nos fragmentos **5** e **6** nota-se que os dizeres não reconhecem o sujeito

como leitor e/ou escritor, sendo este suposto onde afirma-se a “dificuldade” de escrever ou o fato de que “ele aprende, mas esquece”. No recorte **5** parece-nos 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 quanto 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** observamos 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."

Recorte 16, extraído da entrevista com responsável

"Mãe demonstra preocupação, com receio de quando ele estiver adulto não venha conseguir "ser alguém na vida", como ela não conseguiu. Depois diz que seu filho será médico, por isso ele necessita de ajuda fonoaudiológica."

Os fragmentos de **9** a **16** 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 ou a mãe.

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

No recorte **12** podemos questionar se o sujeito de fato não lembra o que leu, ou não translitera, ou seja, não transforma os traços em grafemas. No recorte **13,** como ocorreu no 12, 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 nos 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** vemos 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** observamos que a criança lê e tem trocas na escrita, ou seja, reconhece o portador de texto e reconhece-se como escritor, o que nos leva a duvidar do diagnóstico médico de dislexia.

Recorte 17, extraído da avaliação fonoaudiológica:

"N. lê silabando e no final não consegue ter boa compreensão do que foi lido. A paciente gosta muito de escrever e seus erros são na maioria das vezes gramaticais ou de pobreza do discurso."

Recorte 18, extraído da avaliação fonoaudiológica:

"Prefere escrever à ler, pois quando lê perde facilmente a concentração. No texto: falta de pontuação; acentuação adequada; poucos erros de ortografia; substituição do "d" pelo "t"."

Recorte 19, extraído da avaliação fonoaudiológica:

"Gosta de ler sobre guerras. Não gosta de escrever. Apresentou diversos erros de ortografia."

Recorte 20, extraído da avaliação fonoaudiológica:

Queixa: *"Não escreve direito"*

Avaliação fonoaudiológica: *"Mostra gostar de ler e escrever assuntos de seu interesse. Escrita inteligível, parece faltar repertório em seu discurso, pois por diversas vezes ele pede que eu explique melhor sobre o tema dos textos lidos. Parece não conhecer os gêneros discursivos."*

Recorte 21, extraído da avaliação fonoaudiológica:

"Demonstra ficar bastante nervoso ao executar algumas tarefas. L. apresenta boa relação com a escrita e mostra-se bastante interessado nas atividades de escrever histórias ou ler textos. Não consegue ter um bom rendimento escolar, esta dificuldade tornou-se mais evidente após ser transferido de um colégio particular para um colégio público. Relação ruim com novos colegas."

Recorte 22, extraído da avaliação fonoaudiológica:

"Sabe escrever, mas lê com dificuldade, sem fluência e não entende no final do texto o que foi lido; quando leio, ele compreende bem, gosta bastante de ler."

Recorte 23, extraído da avaliação fonoaudiológica:

"Tem preferência por histórias antigas e prefere ler a escrever. Apresentou dificuldade para elaborar sentenças. A frase é confusa e sem sentido. Tem dificuldade para ler as próprias produções."

Recorte 24, extraído da avaliação fonoaudiológica:

"L. diz que gosta bastante de ler, mas que às vezes não sabe escrever algumas palavras e "tem que inventar", mesmo sabendo que está errado. O paciente escreve apenas em letras de forma e não trabalha com muitos gêneros discursivos."

Recorte 25, extraído da avaliação fonoaudiológica:

"Gosta de ir à escola e diz ter muito gosto pela leitura e em especial pela escrita. Cometeu diversos erros de ortografia. Na fala há substituição do "d" pelo "t"."

Recorte 26, extraído da avaliação fonoaudiológica:

Queixa: *"Escreve errado."*

Avaliação fonoaudiológica: *"Não tem contato com a leitura em casa. Os pais são analfabetos. Prefere escrever à ler."*

Observamos nos recortes **17 a 26** que os dizeres referem crianças sob o

efeito do texto que reconhecem-se como leitores/escritores, elegendo, inclusive, sua prática favorita. Atentemos para o fato de que esses sujeitos, embora tenham sido levados à clínica fonoaudiológica com queixa de perturbações de leitura e/ou escrita, falam do que as interessa em relação a essa atividade, ou seja, parecem perceber que há mais usos na leitura e na escrita do que o escolar, isso demonstra reconhecimento do objeto portador de texto e autoria como leitor, como nos casos **19, 20 e 23**. No recorte **20** também se fala de interesse do sujeito, que demanda explicações sobre aquilo que lê. Podemos também observar autoria nos recortes **17**, **18**, **19**, **21**, **24** e **25**, no que diz respeito à transgressão das regras ortográficas, em busca de produzir o que deseja, isso fica claro no recorte **24**, quando a criança refere que "inventa" palavras, quando não sabe como escrevê-las.

Nos recortes **17** e **22** a fonoaudióloga refere que esses sujeitos não compreendem o que lêem o que parece indicar que não ocorre transliteração durante a leitura.

Observamos nos recortes **17**, **20** e **24**, que o fonoaudiólogo fala em "pobreza de discurso", "pouco repertório" e "pouca variação discursiva", porém não deixa explícito a ancoragem teórica de tais afirmações. O uso de nomes que denotam quantidade - pouco e pobreza - parece indicar uma suposição ideal de escrita, que estaria na ponta oposta, ou seja, no "muito" e na "riqueza". Ao avaliar negativamente a escrita, o fonoaudiólogo não só apaga o sujeito como afasta da cena diagnóstica os saberes que subjazem as produções da criança.

A partir do recorte **21**, que relata que a criança é interessada por

atividades de linguagem escrita, porém não é bem sucedida na escola, podemos resgatar o que referem PERROTA et al (1995) sobre a imposição de temas pela escola, muitas vezes, desinteressantes à elas, o que pode interferir na relação desse sujeito com a escrita.

Recorte 27, extraído da avaliação fonoaudiológica:

"A mãe diz que o filho demorou para começar a escrever e que toda família tem dificuldades na comunicação oral e escrita."

Nesse recorte parece não haver reconhecimento do sujeito como leitor e/ ou escritor como em toda família, ou seja, os familiares são supostos mau-escritores, suposição que se estende à criança.

Recorte 28, extraído da avaliação fonoaudiológica:

"Não tem confiança para escrever, pergunta como se escreve todas as palavras, mas escreve com poucos erros, lê com muita dificuldade letra por letra e quando junta a palavra muitas vezes está errada."

Recorte 29, extraído da avaliação fonoaudiológica:

"Dificuldade na leitura e escrita, escreve apenas se alguém soletrar as letras para ela e lê com dificuldade, decodifica as letras ao invés de ler as palavras. Escreve em ritmo mais lento. Parece uma falta de confiança do que dificuldade, diz que não sabe ler, mas, pedi para ler mesmo assim e leu, lê palavra por palavra e escreve. Brincou de stop escreveu tudo mas em um ritmo mais lento."

A partir dos recortes **28 e 29,** observamos que não há suposição do

sujeito da leitura/escrita ou reconhecimento do sujeito como leitor/escritor, mesmo nas situações nas quais esse sujeito escreve e lê a pedido da fonoaudióloga. Esses sujeitos mostram, também, uma operação lingüística incompleta de transliteração, ao lerem e não reconhecerem as palavras.

No recorte **28** observamos falta de autoria no texto a ser escrito pela criança, ao depender da ajuda do outro para escrever, ou seja, a criança não faz hipóteses.

Recorte 30, extraído da avaliação fonoaudiológica:

Queixa: *"Dificuldade no aprendizado, não sabe ler e escrever"*

Avaliação fonoaudiológica: *"Diz não ter vontade nenhuma de aprender a ler e escrever. A escrita parece uma junção de letras e não consegue ler e entender o que escreveu. Hipótese diagnóstica é de dislexia severa."*

Recorte 31, extraído da avaliação fonoaudiológica:

Queixa: *"Troca as letras quando fala e escreve errado"*

Avaliação fonoaudiológica: *"(...) no ditado não se apresenta muito disposto a ler e escrever quando lhe é pedido. Mostra que não gosta de ler e de escrever. O paciente demora a assumir que tem dificuldade e chama a fonoaudióloga de professora, mesmo após esta contestar e explicar a diferença entre uma educadora e uma fonoaudióloga. O paciente se apresenta muito resistente quando se pede que ele escreva."*

Nos recortes **30 e 31** nota-se recusa, por parte dos sujeitos, em escrever

ou ler, ou seja, não se reconhecem como leitores/escritores. Em **30** nota-se, ainda, que não há suposição do sujeito como escritor/leitor, uma vez que relata que não quer aprender tal modalidade de linguagem.

No recorte **31** podemos destacar que não há sanção de transliteração nem por parte da fonoaudióloga, nem por parte do sujeito em relação a sua própria escrita.

Recorte 32, extraído da avaliação fonoaudiológica:

"Disse que escreve errado e que vai mal na escola. Qualquer pergunta vem como resposta: "Não sei", ou até mesmo, movimentos negativos com a cabeça. Não faz muitas trocas fonêmicas, seu texto ortograficamente é bom, mas o contexto é confuso, não liga idéias, repete palavras."

Nesse recorte podemos observar que não há reconhecimento do sujeito como escritor e o fato de repetir palavras descontextualizadas, como refere a fonoaudióloga, parece mostrar falha de autoria, ou seja, sua escrita está alienada à do outro, repetindo palavras aceitas pelas regras ortográficas, porém sem dar sentido a elas.

A leitura crítica que fizemos dos recortes apresentados confirma que os fonoaudiólogos têm analisado as crianças que chegam à clínica por suas produções, confundindo sujeito e produto 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. Observamos também, algo já referenciado na literatura, a confusão entre as atividades fonoaudiológicas e as

práticas pedagógicas; afinal, qual seria a função terapêutica do ditado, por exemplo, na clínica? E mesmo quando a atividade é de avaliação, essa é uma atividade de escrita descontextualizada, é estranho supor, então, que ela possa colaborar para um diagnóstico diferenciado do que a escola já supôs ao encaminhar o sujeito.

Ao analisar os fragmentos dos relatórios, observou-se ser possível delinear alguns indicadores, articulados aos eixos propostos, nos casos em que está presente o histórico do sujeito e sua relação com a escrita e, mais particularmente, quando o fonoaudiólogo está aberto à busca de sinais que apontem para a presença de um leitor/escritor. Os fragmentos selecionados continham algumas informações sobre os sujeitos e sua relação com a leitura/escrita. Porém notou-se, em contato com todos os relatórios analisados, 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 em aspectos gramaticais e ortográficos, e não diziam sobre o sujeito e seus saberes.

Esse foco mostra a importância que é dada na Fonoaudiologia para dados positivos e para os erros na produção infantil, corroborando o que foi exposto na revisão de literatura. Também se observa que essa via de análise sanciona o sujeito numa posição de não saber. Para GOUVÊA, FREIRE e DUNKER (2011), sancionar é “validar ou vetar um ato” e ter ou não reconhecimento do sujeito. Independente de ser um ato ser afirmativo, negativo, ou seja, pelo silêncio, pode ter diversos efeitos.

Ao estudar os relatórios confirmamos, também, que o campo

fonoaudiológico reduz o termo diagnóstico a uma nomeação, uma vez que diferentes nomes foram encontrados para o que chamamos de perturbações de leitura e escrita, e nas avaliações de linguagem a fonoaudióloga questiona seu próprio diagnóstico dizendo que o sintoma do sujeito “Parece uma falta de confiança do que dificuldade.”, como mostramos no **Recorte 29**.

Corroborando a literatura apresentada, em alguns relatórios nota-se que, ainda que confirmadas como não leitores, as crianças reconhecem portadores de texto, citando suas preferências.

Notou-se também que poucas queixas dos pais ou responsáveis que compareceram às entrevistas estavam relacionadas à escrita, sugerindo uma maior preocupação com a fala de seus filhos. Quando a escrita aparece na fala dos pais é, geralmente, para ignorar a posição de seu filho como leitor/escritor.

Ainda que pequena, a amostra analisada nesse estudo alerta para o papel primordial dos dados subjetivos, pois a partir destes, é aberta a possibilidade de investigar a relação singular da criança com a escrita, afinal, nosso sujeito é aquele que chega à clínica com uma demanda, sua ou familiar, e é com ele nosso compromisso. Os dados positivos nos 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, se sua “dificuldade” é com as normas formais da língua escrita ou se decorre do processo de aquisição, qual 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.

5.2 INDICADORES DA CONSTITUIÇÃO DO LEITOR/ESCRITOR – Proposta Preliminar

Tendo como base o Modelo dos Sintomas de Linguagem do qual foram derivados os Eixos Teóricos para Aquisição de Escrita, articulados aos achados da literatura que se detém sobre a subjetividade e sobre os processos de aquisição da escrita e à análise de dados, sugerimos os Indicadores Preliminares para a Constituição do Sujeito Leitor/Escritor, apresentados de acordo com cada um dos eixos:

"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 são uma proposta preliminar e, etapa seguinte, devem ser testados e validados. A meta é que esses indicadores sejam usados por Agentes Comunitários de Saúde, devido a sua proximidade com a comunidade, durante suas visitas domiciliares, em conversa com os pais e cuidadores. 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. Sugerimos também que os pediatras, em consultas de rotina, ou os próprios fonoaudiólogos, nas situações de Visita Domiciliar, 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 ACS, expostos no final desse capítulo.

Diferentemente da linguagem oral, na qual a criança é imersa desde seu nascimento, 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.

É recomendado que da **entrevista** com pais constem as seguintes questões, derivadas dos eixos para a constituição do sujeito escritor:

- acham que o filho (a) lê/escreve?
- como consideram a leitura/escrita da criança?
- lêem/liam para a criança?
- trocam mensagens escritas com a criança?
- têm o hábito de ler/escrever?
- que tipos de leitura fazem em casa?
- acham 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 contém textos que podem ser lidos
- brinca com objetos portadores de texto
- tem interesse por objetos portadores de texto
- tem/tinha outros que lêem/liam para ela
- freqüenta 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. Encorajamos o fonoaudiólogo a deixar a criança falar livremente de sua relação com a escrita e de si; já na avaliação de linguagem sugerimos 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, consequentemente, 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.

5.3 SUGESTÕES DE PROTOCOLOS

Apresentamos, a seguir, dois protocolos[3] que foram construídos a partir dos dados apresentados acima. O primeiro, com uma redação mais técnica, é indicado para uso de pediatras e fonoaudiólogos. O segundo, com uma redação menos técnica, para uso dos ACS em suas visitas domiciliares. Pode ser extensivo para o uso de professores.

[3] O formato dos protocolos segue o protocolo desenvolvido por MOYSÉS (2010).

Protocolo de Escrita
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_____

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 "rabiscos" 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_____

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.

Para sua consecução, partiu-se dos indicadores propostos pela saúde pública e, à sua semelhança, buscou-se defini-los em seus usos, validade e aplicabilidade. Ao final, mostramos que quando um estudo segue uma vertente subjetiva, caso da linguagem, esta e o sujeito são indissociáveis.

Amparados por uma visão centrada no sujeito e por uma clínica sustentada pela estrutura, propusemos quatro eixos teóricos para a aquisição da leitura e da escrita. Da articulação entre os eixos e os dados analisados resultaram 15 Indicadores Preliminares para a Constituição do Sujeito Leitor/Escritor.

Tais indicadores, por serem de natureza estocástica, ou seja, não estabelecerem relação direta entre sua presença/ausência e uma perturbação, são indicados para a promoção de saúde, dado que são entendidos como sintomas e, como tal, pedem a atenção dos profissionais para aquela criança.

Como recomendado por PEREIRA MG (2003), os indicadores devem ser testados, principalmente no que diz respeito à validade, confiabilidade e representatividade. Pode-se, de antemão, afirmar que os indicadores propostos

são éticos, dado que não prejudicam o sujeito investigado ou seus pais/cuidadores, além de serem simples, de fácil aplicação e baixo custo operacional.

Pelo fato de a pesquisa extrair dados de UBS de uma mesma região da cidade de São Paulo é recomendável que os indicadores sejam testados em outras regiões da cidade, e futuramente em várias regiões do país, identificando, assim, se há diferença entre essas regiões que possam interferir na confiabilidade dos indicadores. Essa ampliação de cobertura é importante também para que a quantidade de dados permita que os indicadores sejam validados estatisticamente.

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, esse 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-nos 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.

Podemos 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, sem perder sua posição de clínico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amado BCT, Almeida EOC, Berni OS. Prevalência de Indicadores de Risco para Surdez em Neonatos em uma Maternidade Paulista. Rev CEFAC 2009; 11(Supl1): 18-23.

Amoroso MRM, Freire RM. Os sentidos do sintoma de linguagem na clínica fonoaudiológica. In: Passos MC (Org.). A clínica fonoaudiológica em questão. São Paulo: Plexus, 2001. p. 13-30.

Araújo MLB. Relato de uma experiência da atuação fonoaudiológica no programa de saúde da família [monografia de especialização]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2008.

Azevedo NP, Freire RM. Trajetórias de Silenciamento e Aprisionamento na Língua: o Sujeito, a Gagueira e o Outro. In: Friedman S, Cunha MC (orgs). Gagueira e Subjetividade: possibilidades de tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2001. p.146-60.

Bernardino LMF, Kupfer MCM. A criança como mestre do gozo da família atual:desdobramentos da “pesquisa de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil”. Revista Mal-estar e Subjetividade 2008; 8(3): 661-80.

Bernardi APA. Fonoaudiologia na saúde coletiva: uma área em crescimento [editorial]. Rev CEFAC 2007; 9(2).

Borges S. Decifrando O Quebra-Cabeça: da Metáfora da Escrita à Escrita como Metáfora. In: Borges S. O Quebra-Cabeça: a Alfabetização Depois de Lacan. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2006. p.125-220.

Borges S. O quebra-cabeça: A alfabetização depois de Lacan. Goiânia:UCG, 2006.

Capellini SA. Fonoaudiologia e leitura e escrita: uma atuação por ser redescoberta [editorial]. Rev CEFAC 2007; 9(4).

Castellano GB. Adolescentes com Paralisia Cerebral: Estudos de Casos Clínicos [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2010.

Contini Júnior J. A concepção do sistema alfabético por crianças em idade pré-escolar. In: Kato MA (org.). A concepção da escrita pela criança. Campinas: Pontes, 1988. p. 53-104.

Costa PG. Oficina de Linguagem na Saúde Coletiva:uma experiência de atuação fonoaudiológica [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia

Universidade Católica de São Paulo; 2006.

Dauden ATBC, CC Mori-de Angelis. Linguagem Escrita: Quando se Escreve, como Fazê-lo e para quê? In: Junqueira P, Dauden ATBC. Terapia Fonoaudiológica: Práticas e Aspectos Atuais. Rio de Janeiro: Revinter; 2009. p.189.

Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Versão On line. In: decs.bvs.br, 2010.

Dias CM, Freitas M, Briz T. Indicadores de saúde: uma visão de Saúde Pública, com interesse em Medicina Geral e Familiar. Rev Port Clin Geral 2007; 23: 439-50. Citado em [19/02/2010] em: http://www.apmcg.pt/files/54/documentos/20071001164024724961.pdf

Feniman MR, Daniel BT, De Vitto LPM, Lemos ICC, Lauris JRP. Reconhecimento verbal de lactentes com fissura labiopalatina com e sem história de indicadores de risco para a audição. Rev. Bras. Otorrinolaringol 2008; 74(4): 601-605. Citado em [03 de junho de 2010] em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992008000400019&script=sci_arttext&tlng=es.

Ferreiro E, Teberosky A. Psicogênese da Língua Escrita. Porto Alegre: Artmed, 1999 [edição comemorativa].

Ferreiro E. Os filhos do analfabetismo: proposta para alfabetização escolar na América Latina. Porto Alegre: Artes Médicas; 1991.p.77-84.

Ferreiro E. Reflexões sobre alfabetização. São Paulo: Cortez, 2001.

Foucault M. O que é um autor? In: FOUCAULT, Michel. Ditos e Escritos: Estética – literatura e pintura, música e cinema. Rio de Janeiro : Forense Universitária; 2001. p.264-298.

Freire RM. A Fundação da Clínica Fonoaudiológica, 2002. (Inédito).

_____ "Indicadores clínicos de risco em Fonoaudiologia" [Palestra ministrada na Atividade Programada do PEPG em Fonoaudiologia, 2009, PUC-SP].

Garcia ALM. Fonoaudiologia e Letramento. In: Dauden ATBC, Mori-de Angelis CC (Orgs.) Linguagem Escrita: Tendências e Reflexões Sobre o Trabalho Fonoaudiológico. São Paulo: Pandcast; 2004. p 15-35.

Goulart BNG, Chiari BM. Construção e aplicação de indicadores de saúde na perspectiva fonoaudiológica: contribuições para reflexão. Rev Soc Bras Fonoaudiol 2006;11(3):194-204.

Gouvêa G, Freire RM, Dunker C. Sanção em Fonoaudiologia: um modelo de organização dos sintomas de linguagem. In: Cadernos de Estudos Lingüísticos

2011 (prelo). 1(53).

Guarinello AC, Massi G, Berberian AP, Rivabem KD. A clínica fonoaudiológica e a linguagem escrita: estudo de caso. Rev. CEFAC 2008; 10(1). Citado em [03 de janeiro de 2009] em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462008000100006

Guarinello AC, Berberian AP, Santana AP, Massi GA, Rivabem KD, Jacob LCB, Machado MLCA. Dificuldades de Aprendizagem da Escrita: uma análise de acompanhamentos clínicos dessa modalidade de linguagem. Revista Letras 2006; 70: 247-66.

Gundlach RA. Children as Writers: The Beginnings of Learning to Write. In: Nystrand M. What writers know: The Language, Process, and Structure of Written Discourse. Nova York: Academic Press, Inc; 1982. p.129-47.

Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações/ Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa. – Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2002.

Kristensen CR, Freire RM. Interpretação da escrita infantil: a questão da autoria. Dist Comun 2001; 13(1).

Kupfer MCM. A escrita na clínica psicanalítica de crianças. Anais do III Colóquio
do LEPSI - Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas e Educacionais sobre a Infância – USP: São Paulo; 2002. Citado em [14 de dezembro de 2010] em:
<http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032001000300006&lng=en&nrm=iso>

Kupfer MCM, Voltolini R. Uso de Indicadores em Pesquisas de Orientação Psicanalítica: Um Debate Conceitual. Psic.: Teor. e Pesq. 2005; 21(3): 359-64.

Kupfer MCM, Bernardino LMF, Jerusalinsky AN, Rocha PS, Lerner R, Pesaro ME. A pesquisa IRDI: resultados finais. In: Lerner R, Kupfer MCM. Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa. São Paulo: Escuta, 2008. p.221-30.

Lemos CTG. Sobre a aquisição da escrita: algumas questões. In: Rojo R(Org.). Alfabetização e Letramento: Perspectivas Lingüísticas. Campinas: Mercado das letras, 2006. p.13-32.

Leonelli BS, Fedosse E, da Silva RC, Chun RYS, Marin CR. Fonoaudiologia Comunitária da UNIMEP: ações fonoaudiológicas em serviços de saúde/educação. Piracicaba: Saúde Rev 2003; 5(11): 57-63.

Lier-DeVitto MF, Andrade L. Considerações sobre a Interpretação de escritas sintomáticas de crianças. Estilos da Clínica 2008. 13(24). p.54-71.

Lima TCF, Pessoa ACRG. Dificuldade de aprendizagem: principais abordagens terapêuticas discutidas em artigos publicados nas

principais revistas indexadas no Lilacs de fonoaudiologia no período de 2001 a 2005. Rev CEFAC 2007; 9(4): 469-76.

Luria AR. O desenvolvimento da escrita na criança. In: Vygotsky et al. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. São Paulo: Ícone; Edusp, 1988. 5: p. 143-189.

Ministério da Saúde. Municípios já podem organizar o Nasf para atender a população 31/01/08. Citado em [28 de dezembro de 2008] em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=42122

Molina SE. A organização das construções cognitivas a partir da constituição subjetiva. In: Centro Lydia Coriat. Escritos da Criança, 2001. 4(2): 13-17.

Moreira NCR. Portadores de texto: concepções de crianças quanto a atributos, funções e conteúdo. In: Kato MA (org.). A concepção da escrita pela criança. Campinas: Pontes, 1988.

Mori-de Angelis CC, Dauden ATBC .In: Dauden ATBC, Mori-de Angelis CC (Orgs.) Linguagem Escrita: Tendências e Reflexões Sobre o Trabalho Fonoaudiológico. São Paulo: Pandcast; 2004. p 37-64

Mota SBV. O quebra-cabeça: a instância da letra na aquisição de escrita [tese de doutorado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1995.

Moysés RLR. Protocolo de Indicadores para retardo de linguagem: estudo exploratório [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2010.

Palladino RRR. A propósito dos indicadores de risco. Distúrb Comun 2007; 19(2): 193-201. Citado em [19/02/2010] em: http://www.pucsp.br/revistadisturbios/artigos/Artigo_543.pdf

Pereira CA. Assessoria Escolar Fonoaudiológica: sob o efeito da escrita e sua aquisição. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003.

Pereira MEC, Laznik MC. Discussão sobre articulação entre psicanálise e pesquisa. In: Lerner R, Kupfer MCM. Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa. São Paulo: Escuta, 2008. p.15-48.

Pereira MG. Indicadores de Saúde. In: Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara; 2003. p 49-73.

Pereira MTJG. Fonoaudiologia: uma vivência em saúde pública [monografia de especialização]. São Paulo: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1999. Citado em [28 de dezembro de 2008] em: http://www.cefac.br/library/teses/03c18c4c8288fe38c59e0abd6cda4389.pdf

Pommier G. É possível falar de um desejo “primitivo” de escrever? Estilos da

Clínica 2008; 13(24):14-23.

Rego LMLB. O desenvolvimento da língua escrita pela criança: uma perspectiva sócio-funcional. In Scoz BJL, Rubinstein E, Rossa EMM, Barone LMC (Orgs.). Psicopedagogia: o caráter interdisciplinar na formação e atuação profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 131-45.

Rubino R. Sobre o conceito de dislexia e seus efeitos no discurso social. Estilos da Clínica 2008; 13(24): 84-97.

Salles JF, Parente MAMP. Avaliação da leitura e escrita de palavras em crianças de 2ª série: abordagem neuropsicológica cognitiva. Psicol. Reflex. Crit 2007. 20(2). Citado em [14/06/2010]: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000200007&lng=en&nrm=iso.

Sedgwick F. Thinking About Literacy: Young Children and Their Language. New York: Routledge, 1999.

Tassinari MI. Objetividade e subjetividade nos processos terapêuticos fonoaudiológicos. Distúrb Comun 2000; 12(1): 75-89.

Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínica-qualitativa. Petropólis: Vozes, 2003.

Vieira RMR, Grosso PMP, Zorzi JL, Chiappetta ALML. Estudos comparativos sobre a influência da leitura nos erros da escrita entre meninos e meninas de quarta série. Rev CEFAC 2006. 8(3); 281-8. Citada em [12/06/2010] em: http://www.revistacefac.com.br/revista83/artigo03.pdf.

Weisz T. Prefácio. In: Ferreiro E. Reflexões sobre alfabetização. São Paulo: Cortez, 2001.14. p.3-5.

Zorzi DS, Mendes VLF, Maia SM. As dificuldades de aprendizagem sob a perspectiva da escuta fonoaudiológica e do olhar dos profissionais da Educação: construindo possibilidades de intervenção. São Paulo, PUC, 2007 - sbfa.org.br - Citado em [11/06/2010] em: http://www.sbfa.org.br/portal/anais2008/resumos/R0328-2.pdf.

Zorzi JL. Aprendizagem e distúrbios da linguagem escrita: questões clínicas e educacionais. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ANEXO 1

CARTA PARA OBTENÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro(a) Senhor(a)

Eu, Beatriz Pires Reis, portadora do CPF 307.066.328-18, RG 22.648.882-2, estabelecida na Travessa Adrião Henrique dos Reis, 78, Jardim Granada, CEP 06110-020, na cidade de Osasco, cujo telefone de contato é (11) 9697-6622, sou a pesquisadora principal do presente trabalho de pesquisa intitulado "*Indicadores Preliminares para a Constituição do Sujeito Leitor/Escritor".*

O objetivo deste estudo é pesquisar os indicadores clínicos de risco para a aquisição da leitura e escrita.

Desta forma, necessito que o Sr.(a). autorize a pesquisa nos prontuários da Unidade Básica de Saúde da qual é responsável. A coleta de dados será realizada em todos os prontuários dos usuários do Sistema Único de Saúde das UBS's Pedro Souza Campos, Keralux e Vila Cisper que compareceram ao setor de Fonoaudiologia no período de 2006 à 2009.

Sua autorização para a coleta de dados é voluntária, e não trará qualquer benefício direto, mas proporcionará um melhor conhecimento a respeito dos indicadores clínicos de risco para aquisição da leitura e escrita, além de disponibilizar importantes informações para o sistema de saúde, a classe médica e a sociedade, quanto à atuação fonoaudiológica na saúde pública.

Não existe outra forma de obter dados com relação ao procedimento em questão, pelo caráter restrospectivo da pesquisa e pela dificuldade de localizar os pais ou responsáveis dos participantes.

Informamos que o Sr(a) tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com a pesquisadora através do telefone acima citado.

Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

Garantimos que as informações obtidas serão analisadas em conjunto, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes.

O Sr(a) tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas e caso seja solicitado, daremos todas as informações que solicitar. Não existirão despesas ou compensações financeiras para as UBS's em qualquer fase do estudo. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Nós nos comprometemos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados só serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível sua identificação.

Em anexo está o consentimento livre e esclarecido para ser assinado, caso não tenha ficado qualquer dúvida.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título: **Indicadores Preliminares para a Constituição do Sujeito Leitor/Escritor**

Fui suficientemente esclarecido a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: *Indicadores Preliminares para a Constituição do Sujeito Leitor/Escritor.*

Eu autorizei a fonoaudióloga e pesquisadora Beatriz Pires Reis coletar os dados nos prontuários nas Unidades Básicas de Saúde das quais sou responsável. Ficaram claros quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Concordo voluntariamente em autorizar a coleta de dados deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

_____
Assinatura da Autoridade Competente
Nome:
Endereço:
RG.
Fone: ( )
Data _____/_____/_____

_____
Assinatura do (a) Pesquisador(a)
Data _____/_____/_____