

SUJEITO E LINGUAGEM NA SÍNDROME DO X-FRÁGIL: CAMINHANDO PELA NEUROLINGUÍSTICA DISCURSIVA NO CORPO A CORPO COM OS DISPOSITIVOS

Michelli Alessandra SILVA¹

Resumo: Apresento uma reflexão sobre o discurso científico veiculado em diferentes publicações sobre a Síndrome do X-Frágil. Com base em algumas obras de Foucault, analiso como essa patologia é descrita pela área médica, especialmente em relação ao desenvolvimento da linguagem, quais efeitos de poder/saber são produzidos por esse discurso e suas implicações. Acompanho o processo de aquisição e uso da fala/leitura/escrita de três sujeitos portadores da síndrome, em sessões semanais em grupo (CCazinho/IEL/UNICAMP) e/ou individuais. A partir dos pressupostos teórico-metodológicos da *Neurolinguística Discursiva* (COUDRY e FREIRE, 2010), busco identificar as dificuldades linguísticas desses sujeitos de forma a apontar aquilo que pode ser patológico, o que faz parte do processo normal de aquisição e uso da fala/leitura/escrita e o que pode estar relacionado a outros fatores. Apresento algumas análises de forma a contrapor os dados observados com o discurso determinístico da área médica.

Palavras-chave: fala/leitura/escrita, Síndrome do X-Frágil, neurolinguística discursiva, dispositivos, contradispositivos.

Abstract: *This paper presents a reflection on the scientific discourse from different publications on the Fragile X Syndrome. Based on some works from Foucault, this paper analyzes how this pathology is described by the medical field, especially when it comes to language development and to the effects of power/knowledge produced by this discourse and its implications. I observe the process of speech/reading/writing acquisition/use of three subjects with the syndrome in weekly group sessions (CCazinho / IEL / Unicamp) and/or individual sessions. From the theoretical and methodological assumptions of the Discursive Neurolinguistics (COUDRY and FREIRE, 2010), I attempt to identify these subjects'*

1

Doutoranda do Departamento de Linguística, do Instituto de Estudos da Linguagem (IEL), da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, Brasil. Endereço eletrônico: michelli.br@terra.com.br.

language difficulties in order to point out what may be pathological, what is part of a normal speech/reading/writing acquisition/use and what may be related to other factors. Finally some data analyses are presented to oppose the data presented by the deterministic medical discourse.

Key words: *speech/reading/writing, X-Fragile Syndrome, discursive neurolinguistics, apparatus, counter-apparatus.*

1. O corpo como objeto de estudo

Há um movimento, desde os primeiros estudos com a dissecação de animais, pela busca de indícios corporais que comprovem o que é observado nas ações e comportamentos humanos, principalmente para diagnosticar possíveis doenças e suas curas. O corpo humano, assim, tornou-se objeto de estudo, lugar e prova material das patologias.

Em minha pesquisa de Doutorado², à luz da Neurolinguística Discursiva (abreviada como ND)³, tenho observado, que esse mesmo movimento vem acontecendo em relação às patologias (as que são de fato e as que não são) em que a linguagem está envolvida. Uma dessas patologias é a Síndrome do X-Frágil (que será referida como SXF), doença hereditária ligada ao cromossomo X, considerada a segunda etiologia genética de retardo mental – superada somente pela Síndrome de Down. Segundo a literatura da área, a síndrome está relacionada à presença de uma região de fragilidade, mais sujeita a ocorrência de quebras ou falhas, localizada na porção distal do braço longo do cromossomo X - sítio frágil [fra(X)]. O gene que se vincula ao fenótipo anômalo é designado FMR-1 (Fragile X Mental Retardation) e apresenta uma região de repetições de trinucleotídeos CGG que se torna instável. O produto do gene FMR-1 é uma proteína (FMRP) necessária para o desenvolvimento e função normais do cérebro, executando um papel essencial tanto na função sináptica como no crescimento dos dendritos (DARNEL et al., 2001, IRWIN et al., 2001).

Listo algumas das inúmeras características relacionadas ao quadro: dismorfismos faciais (face alongada e mandíbula proeminente), anomalias de pavilhão auricular (grandes e/ou em abano), palato alto, prega palpar única, estrabismo, autismo, hiperatividade, déficit de atenção, dificuldade de aprendizagem, dificuldade na interação social, contato visual escasso, timidez, ansiedade, movimentos estereotipados de mãos, atraso na aquisição de fala, ecolalia, distúrbios sintáticos, inconsistência no quadro fonético-fonológico, apraxia fonoarticulatória, entre outros (FUNDAÇÃO BRASILEIRA DA SÍNDROME DO X FRÁGIL, 2010).

Na caracterização da SXF o que se percebe é que todas as particularidades descritas acima, sejam comportamentais, físicas, outras patologias (Déficit de Atenção, Hiperatividade,

2

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas – CEP: 988/2010.

³ Para saber mais sobre a teorização na área da Neurolinguística Discursiva consulte o capítulo *Pressupostos Teóricos-Clínicos da Neurolinguística Discursiva*, de Coudry e Freire (2010), no livro *Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem*.

Autismo), bem como possíveis dificuldades de linguagem, são descritas como sintomas da síndrome. Ao que parece, essa lista de sintomas compõe uma espécie de conhecimento sobre a doença que assegura que um determinado campo de saber tenha o poder de identificá-la e diferenciá-la de outras. Nesse sentido, o que está em foco é o valor atribuído a este conhecimento que pertence a um determinado campo de saber, ou seja, a medicina, e que define o que é ou não patológico a partir de características diversas, que juntas constituem o que Foucault chamará de *estado*. Em uma passagem de *Os anormais* (2001), quando o autor refere-se ao caso *Jouy*, afirma:

[...] o que eles necessitam não é um processo, mas estigmas permanentes que marcam estruturalmente o indivíduo. [...] o ato e os estigmas se referem – um e outros, e de certo modo no mesmo plano, mesmo se sua natureza é diferente - a um estado permanente, a um estado constitutivo, a um estado congênito (p. 379).

Estado congênito em que a hereditariedade é tomada como a origem do *estado anormal*, o que traz a esse campo de saber duas vantagens: (i) confere aos ancestrais a responsabilidade, por serem eles os transmissores do gene anômalo; (ii) e a possibilidade de que tudo pode ser causa da patologia. Da mesma forma, a noção de *estado* também traz vantagens a esse campo de saber, pois, por um lado, como vimos na descrição da síndrome, põe em relação qualquer elemento físico ou comportamento desviante, por mais díspares e distantes que sejam; e, por outro lado, constrói um modelo fisiológico, isto é, um conjunto estrutural característico de um indivíduo, que ou teve seu desenvolvimento interrompido, ou regrediu de um estado de desenvolvimento ulterior a um anterior (FOUCAULT, 2001).

Nesse sentido, é preocupante a determinação que envolve a descrição de uma patologia. Para exemplificar, cito algumas afirmações de pesquisas sobre a SXF encontradas em artigos científicos, textos de sites de associações e entidades relacionadas à patologia, bem como textos publicados em sites de eventos e conferências.

Em um estudo com 10 meninos portadores da SXF, com idades entre 6 e 13 anos, Yonamine e Silva (2002) caracterizaram, de acordo com suas palavras, “o nível de comunicação desses indivíduos a partir de escalas de desenvolvimento normal” (p. 981). Para a realização do estudo, as autoras dividiram os sujeitos em dois grupos “segundo a forma de comunicação: pré-linguística e linguística” (p. 984). Para aqueles que foram considerados como pré-linguísticos foi aplicada a lista de provas proposta pelo *Protocol for the assessment*

of prelinguistic intentional communication, e para aqueles considerados como linguísticos foi aplicado o *Exame de Linguagem TIPITI*. Como resultado afirmam que “pacientes com SXF apresentam notável atraso nos padrões de comunicação linguística, visto que se constatou que, os indivíduos avaliados apresentaram comunicação pré-linguística ou linguística, até o nível de 3 anos” (p. 985).

As autoras apresentam ainda estudos que corroboram seus achados e citam que, em relação à evolução do QI homens com a SXF demonstram declínio nos resultados, sendo o período mais marcante o início da puberdade (11 a 15 anos), sugerindo a existência de *processo degenerativo contínuo* (HODAPP et al., 1990; REISS; LEE; FREUND, 1994). Outro estudo (SPINELLI et al., 1995; SUKHALTER; MARANION; BROOKS, 1992) aponta que os indivíduos com SXF apresentam não apenas déficits relacionados à sintaxe, mas igualmente à semântica, como dificuldade de evocação de palavras e pouca habilidade em escolher a palavra correta do léxico mental ao tentar produzir um pensamento com significado e bem estruturado.

Nessas afirmações encontra-se mais uma vantagem da qual o discurso da área médica usufrui. Como afirma Foucault (2001), ao comentar que a nosografia dos estados anormais na psiquiatria se formulará na teoria da degeneração:

[...] a partir do momento em que a psiquiatria adquire a possibilidade de referir qualquer desvio, anomalia, retardo, a um estado de degeneração, vê-se que ela passa a ter uma possibilidade de ingerência indefinida nos comportamentos humanos. Mas, dando-se o poder de desconsiderar o doentio ou o patológico, e de relacionar diretamente o desvio das condutas a um estado que é ao mesmo tempo hereditário e definitivo, a psiquiatria se dá o poder de não procurar mais curar (p. 401-402).

É o que vemos nas afirmações dos estudos anteriormente citados. Ao considerar que há um declínio no QI de homens com a SXF após a puberdade, o que sugeriria um *processo degenerativo contínuo*, ou ainda, que os níveis de comunicação de sujeitos com a síndrome chegam ao equivalente de uma criança com três anos de idade, o que resta a esse campo de saber? A possibilidade de cura ou mesmo de melhora torna-se sem sentido. E nessas afirmações o que se destaca? A falta, a insuficiência, o déficit, o negativo. Como afirma Foucault (2001) a respeito da constituição do *estado*:

[...] os sinais que vão ser postos em rede, para constituir esse estado [...], fazem surgir uma configuração muito diferente, na qual o que prima, o que é fundamental, não é o excesso, a exageração do instinto, que bruscamente se intumesce; o que é primeiro, o que é fundamental, o que é o núcleo mesmo do estado em questão, é a insuficiência, é a falta, é a interrupção de desenvolvimento (p. 380-381).

Essa visão sobre a falta, o déficit, a insuficiência revela uma concepção de desenvolvimento⁴ (estaque, com estágios delimitados) e de linguagem (a-histórica, como sinônimo de comunicação) pautada em um padrão estabelecido de normalidade. No mesmo sentido, as avaliações utilizadas para classificar o sujeito são em sua maioria padronizadas, pautadas em atividades descontextualizadas, que em geral são baseadas na gramática normativa e distante dos diversos usos da linguagem que o sujeito realiza, deixando de considerar as possibilidades de trabalho criativo com a linguagem (FRANCHI, 1991). Testes que têm a pretensão de determinar o máximo de inteligência ou *nível linguístico* que uma criança pode atingir, a partir de uma visão restrita de língua que exclui suas variedades e se distancia de seu funcionamento discursivo. Exemplo disso é o modo como abordam as palavras da língua, por meio de listas, ditados, repetições, exercícios de completar. Consideram, ainda, possível mesurar o QI com base em respostas pré-definidas, que devem ser sempre as mesmas, como se uma determinada forma de expressão constituísse em si mesma o acesso ao potencial linguístico. Trata-se, portanto, de testes que determinarão as condutas escolares e terapêuticas a serem seguidas pelos profissionais. Sobre essa problemática, Moysés (1997) afirma:

Na pretensão de acesso privilegiado à inteligência de uma outra pessoa através de tarefas padronizadas, descontextualizadas de sua vida, a Psicologia revela seus alicerces no campo da Clínica. Ao propor tarefas padronizadas a Clínica Psicológica silencia a criança, nega-lhe a voz para que não fale de si própria, de sua vida, não tenha a pretensão de ser sujeito. Também aqui, assim como na consulta médica, a relação entre dois sujeitos,

⁴ Assume-se, neste artigo, a concepção de desenvolvimento, segundo Vygotsky (1998), entendido como um processo no qual se integram cultura e história, tornam-se relevantes as situações concretas de vida, a linguagem e as relações de ensino. O autor destaca a importância da *zona de desenvolvimento iminente* (PRESTES, 2010) no processo de aprendizagem, considerando este processo não linear, e afirma que “o aprendizado desperta vários processos internos de desenvolvimento, que são capazes de operar somente quando a criança interage com pessoas em seu ambiente e quando em cooperação com seus companheiros” (p. 100). Para Vygotsky, é pela mediação do outro e da linguagem que a criança gradativamente penetra num universo de significações sociais e culturais, constituindo-se enquanto ser social e humano.

pela pretensão da neutralidade e objetividade, é transformada em relação objeto-objeto. (p. 81-82).

Tal relação objeto-objeto não considera relevantes fatores não patológicos, que também afetam o sujeito – espaço geográfico e temporal, classe social, ou seja, as condições concretas de vida. E esse conhecimento assim sistematizado é impulsionado pelo poder a ele atribuído e veiculado. Um poder que determina o que é normal e padrão a partir de testes padronizados, e considera que tudo o que se desvia desse padrão é anormal ou patológico (COUDRY, 1986). Nessa prática, os processos são apagados e ficam apenas (supostos) sintomas.

As práticas assim instituídas – que atribuem qualquer comportamento desviante a um estado patológico, a partir de testes padronizados – funcionam como *dispositivos*⁵ que produzem um excesso de patologização até mesmo em sujeitos portadores de patologias de fato, como é o caso da SXF.

2. O corpo a corpo contra os dispositivos

Como afirma o próprio Foucault (1988), o exercício moderno do poder é fundamentalmente da ordem da normalização dos indivíduos e das populações; poder que passou a se organizar em torno do corpo. A maneira como o corpo tem sido tomado como objeto de estudo, sobretudo pela área médica, tem produzido um excesso de patologização na infância, principalmente na criança em processo de escolarização (COUDRY, 2006, 2009, 2011; BORDIN, 2010; ANTONIO, 2011). E no caso de crianças com patologias de fato, tem impedido que elas aprendam efetivamente, uma vez que parte-se do pressuposto de que essas crianças são incapazes de aprender.

A ND incorpora a reflexão de Agamben (2009), que retomando o conceito de *dispositivo* de Foucault, o define como “qualquer coisa que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres viventes” (p. 41). Assim, entendo que o excesso de patologização, inclusive no interior das patologias, como é o caso da SXF, funciona como um *dispositivo* que *determina e captura* o sujeito portador da SXF (*processo de subjetivação*), bem como *orienta, controla e assegura* as condutas, as opiniões e os

⁵ O conceito de *dispositivo* foi utilizado por Foucault em muitas de suas obras, para analisar o funcionamento da sociedade em determinadas épocas. Formulado como um conjunto heterogêneo, que recobre o dito e o não dito, e implica discursos, instituições, estruturas arquitetônicas (FOUCAULT, 1994), o *dispositivo*, para o autor, está inscrito em um jogo de poder que condiciona saberes e práticas. Esse conceito mais geral de dispositivo é que tomo como base para analisar como a sociedade atual olha para o sujeito que apresenta uma determinada patologia, no caso a SXF.

discursos daqueles que fazem parte do entorno desse sujeito (familiares, educadores, fonoaudiólogos, entre outros). Como ensina Foucault, um dispositivo que *condiciona saberes e práticas* sobre a SXF.

Diante desse quadro o que sobra do/ao sujeito? Como propõe Agamben (2009):

[...] a estratégia que devemos adotar no nosso corpo-a-corpo com os dispositivos não pode ser simples, já que se trata de nada menos que liberar o que foi capturado e separado pelos dispositivos para restituí-lo a um possível uso comum. É nesta perspectiva que gostaria agora de falar-lhes de um conceito sobre o qual me ocorreu de trabalhar recentemente. Trata-se de um termo que provém da esfera do direito e da religião romana (direito e religião estão, não somente em Roma, estreitamente conectados): profanação. [...] A profanação é o contradispositivo que restitui ao uso comum aquilo que o sacrifício havia separado e dividido (p. 14).

É preciso desenvolver práticas, portanto, que passem a funcionar como *contradispositivos* que atuem no corpo a corpo frente aos dispositivos que criam esse excesso de patologização (COUDRY, 2009, 2010b, 2011; BORDIN, 2010; ANTONIO, 2011). Para tanto, o sujeito deve ser visto para além da patologia, ou seja, um sujeito histórico, que vive em um determinado tempo, em uma determinada cultura e sem o qual não há possibilidade de linguagem.

3. Caminhando pela Nerolinguística Discursiva

Como já mencionado, em minha pesquisa de doutorado acompanho três portadores da SXF, PM (12 anos), AS (15 anos) e RC (19 anos) em sessões semanais individuais (1h de duração). PM e AS⁶ também são acompanhados em sessões semanais em grupo (2h de duração), no Laboratório de Neurolinguística (LABONE/IEL/UNICAMP). Ambos fazem parte do Centro de Convivência de Linguagens (CCazinho), grupo que tem como proposta acompanhar e compreender o processo de entrada no mundo da leitura e da escrita de crianças e jovens que receberam um diagnóstico (dificuldades de aprendizagem, dislexia, problemas

⁶ AS ficou em acompanhamento individual de junho/2008 a julho/2010. E em grupo durante o período de Junho/2009 a junho de 2010.

no processamento auditivo, deficiência mental), que produz efeitos negativos em sua escolarização e em sua vida⁷.

A metodologia adotada é de natureza heurística e tem por fundamento o conceito de *dado-achado*, formulado por Coudry (1996), “produto da articulação de teorias sobre o objeto que se investiga com a prática de avaliação e acompanhamento longitudinal de processos linguístico-cognitivos” (p. 183). Tal metodologia dá visibilidade à relação entre teoria e dado, dado e teoria, concebendo sua dinâmica na interação entre pesquisador e sujeito, imersos em práticas discursivas significativas.

Seguindo os pressupostos teóricos formulados pela ND, à essa pesquisa interessa a relação heterogênea entre sujeito e linguagem e não uma relação pré-estabelecida entre a falta (para se atingir a normalidade) e a patologia; importam, assim, sujeitos comuns marcados por sua relação com a linguagem oral/escrita, práxis/corpo e percepção, e não sujeitos idealizados. Na ND são articulados a hipótese da historicidade e indeterminação da linguagem e os conceitos de trabalho e força criadora, formulados por Franchi (1992). Benveniste (1972) e Jakobson (1972; 1975) são autores-âncora em relação aos conceitos de (inter)subjetividade e dos níveis de funcionamento da linguagem. Luria (1981) e Freud (1891) são incorporados por sua aproximação no que diz respeito ao funcionamento dinâmico e integrado de cérebro/mente, em que a linguagem está representada em todo o cérebro e não localizada em suas partes/centros. Também destacam-se os conceitos de *dispositivo* de Foucault (1994) e *contradispositivos* de Agamben (2009), mencionados anteriormente.

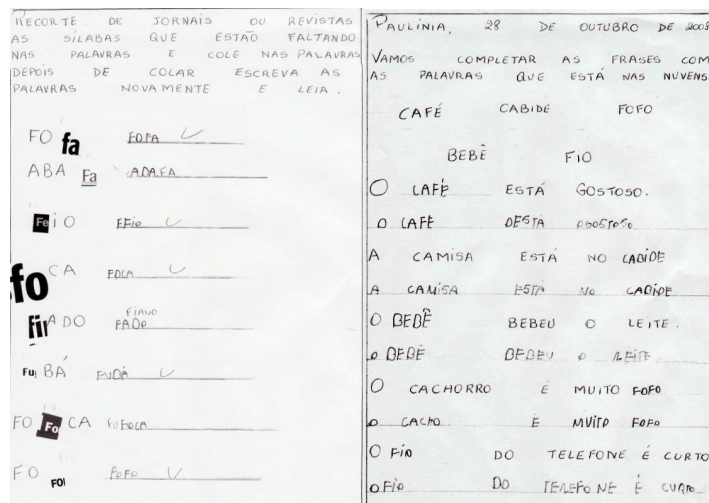
4. Criando contradispositivos

Apresento, a seguir, dados de AS, portador da SXF, que é acompanhado longitudinalmente no CCazinho, de forma a contrapor o que foi observado, com o discurso determinístico da área médica.

AS (15 anos)

Diferentemente do contradiscurso (COUDRY, 2011; ANTONIO, 2011) que a ND se propõe a construir veja-se o tipo de atividade a que AS era exposto, na escola especial em que frequentava, pautada em uma visão restrita de desenvolvimento e linguagem que encontra-se presente na literatura da área médica e, segundo nosso ponto de vista, mantém o sujeito na condição de incapaz de aprender a ler e escrever:

⁷ Para saber mais sobre o trabalho desenvolvido com esse grupo de crianças e jovens veja Coudry, 2007, 2009 e Bordin, 2010.



AS foi encaminhado para o CCazinho, em Junho de 2008, por apresentar dificuldade de concentração na escola e atraso na aquisição da leitura/escrita. Trata-se de filho de casal não consanguíneo, com antecedente de primo em primeiro grau materno com a SXF. Por essa razão foi solicitado o exame genético de AS aos cinco anos de idade e descobriu-se que era portador da SXF (com 24% de cromossomos com alteração). Frequentou uma escola especial e atualmente está matriculado na APAE da cidade onde reside. Seu irmão mais novo, hoje com seis anos de idade, também é portador da síndrome.

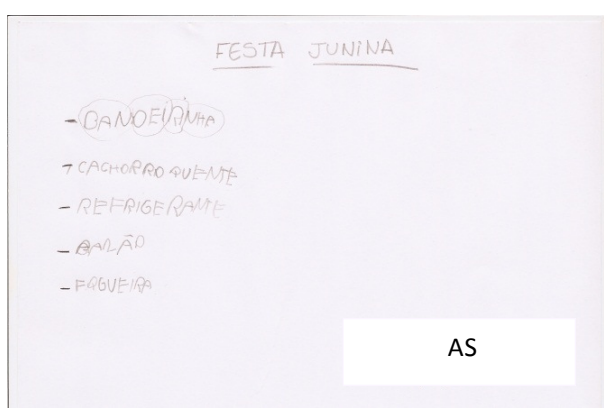
Em entrevista com a mãe foi relatado que na escola que frequentava eram sempre dados os mesmos conteúdos e exercícios. Os materiais escolares do jovem e os cadernos de todos os anos se pareciam muito e a atividade principal era sempre a cópia (sem sentido), como constata-se no exemplo acima. Em nosso primeiro contato, em agosto de 2008, na presença da mãe, pude notar que se tratava de um jovem extremamente tímido, quase não falava e não olhava para seu interlocutor, ficando sempre cabisbaixo.

Seu corpo era tipicamente *dócil* (FOUCAULT, 1999) ou *inerte* (AGAMBEN, 2009)⁸. O tom de sua voz era quase inaudível – falava para dentro, curvava-se para dentro, era quase um prisioneiro de si mesmo. Essas são características apontadas nas descrições da síndrome – faz parte da patologia segundo a literatura e, portanto, nunca foram interrogadas, uma vez que

⁸ Foucault (1999) menciona o termo *corpo dócil* ao fazer uma análise sobre o corpo do soldado do século XVIII. O autor, ao comparar o soldado do século XVII com a figura do soldado do século XVIII, o define como um corpo inapto, um corpo que se fabrica conforme as necessidades. Segundo Foucault, na época clássica o corpo foi descoberto como objeto e alvo de poder e, através da Disciplina pôde ser modelado e controlado. Como diz Foucault: “a disciplina fabrica corpos submissos e exercitados, corpos ‘dóceis’”. (FOUCAULT, 1999, p.127). Essa disciplina que “produz” corpos dóceis é uma forma de dominação. Refere-se a uma arte do corpo em que “o corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadriinha, o desarticula e o recompõe. Uma ‘anatomia política’, que é também igualmente uma ‘mecânica do poder’” (FOUCAULT, 1999, p. 127), tornando este corpo mais obediente e útil. Por meio desses métodos “coercitivos” disciplinares obtém-se assim o controle minucioso das operações corporais, sujeitando o indivíduo a uma espécie de relação de docilidade e utilidade – quanto mais dócil, mais útil se torna. O que Foucault (1999) formulou como *corpos dóceis* sujeitos a *subjetivação*, Agamben (2009) reinterpreta na contemporaneidade como *corpos inertes atravessados por gigantesco processos de dessubjetivação que não correspondem a nenhuma subjetivação real* (p. 15).

sendo parte da patologia não são consideradas passíveis de alteração. A exemplo do que se faz no CCazinho com as crianças sem patologias, orientei AS a posicionar seu corpo em uma atitude ativa, levantando o tronco, dirigindo o olhar a seu interlocutor, para justamente ter um ambiente propício para a linguagem acontecer. Houve uma mudança significativa na fala e na atitude enunciativa desse sujeito depois que chamei a atenção dele para seu corpo.

Em sessão individual, no dia 26/06/2008, abordando o tema das festas juninas que estavam acontecendo na época, sugeri a AS que fizéssemos uma lista de coisas de que precisaríamos para uma festa junina. Coloquei alguns recortes que procuramos juntos em jornais e revistas com imagens de festas juninas que pudessem auxiliar na lista. AS identificou alguns itens pertencentes às imagens expostas, porém demonstrou dificuldade em escrever seus nomes. Então, recorri a uma régua com o alfabeto escrito. Para escrever a palavra “bandeirinha”, por exemplo, falava a sílaba inicial reforçando o som da primeira letra e perguntava com qual letra ele achava que começava e depois qual seria a próxima e assim por diante. Em muitos momentos titubeou e não respondeu. Identificava com mais facilidade a vogal “a”. Aos poucos, AS foi escrevendo as palavras que falava e foi identificando nas palavras que já havia escrito o som e as formas gráficas das seguintes, com a minha ajuda. Nota-se no dado abaixo que ao escrever “balão” há uma refacção: o “b” foi substituído por “p”; em “fogueira” aparece o “q” no lugar do “o” que se antecede ao “g”. São instabilidades ortográficas de letras que têm som e forma gráfica parecidos, comuns no início do processo de aquisição da escrita.

 <p>FESTA JUNINA</p> <ul style="list-style-type: none">- BANDEIRINHA- CACHORRO QUENTE- REFRIGERANTE- BALÃO- FOGUEIRA <p>AS</p>	<p><u>Transcrição da escrita de AS</u></p> <p>FESTA JUNINA</p> <p>BANDEIRINHA</p> <p>CACHORRO QUENTE</p> <p>REFRIGERANTE</p> <p>BALÃO</p> <p>FQGUEIRA</p>
---	---

A lista se resumiu a cinco palavras. No entanto, a tarefa durou aproximadamente 40 minutos. O fato de a tarefa ter levado tanto tempo não foi em função de uma lentidão ou falta de atenção de AS – muito pelo contrário, ele estava bastante empenhado em fazer a lista – mas da dificuldade na relação de concomitância, conforme Freud (1891), entre o sonoro, o cinestésico (motor) e o visual envolvida na escrita de sequências de letras para formar as palavras que queria escrever.

O autor, em *A interpretação das afasias* (1891), propõe no estudo das afasias o aparelho de linguagem como um aparelho associativo; e faz isso se debruçando sobre como a criança entra para a fala, leitura e escrita. Segundo o autor, “aprendemos a falar associando a imagem sonora de palavra com a impressão da inervação da palavra” (p. 87). Sendo assim, falar pressupõe associar a imagem sonora da palavra ouvida à impressão cinestésica/inervação do aparelho motor da fala com o objetivo de aproximar o som produzido do som ouvido – o que significa que para aprender a falar é preciso estar na relação com o outro. *Aprender a falar é aprender a repetir* (FREUD, 1891, p. 87), e é pela via do sentido, pela repetição/recordação do motor e do acústico da unidade funcional da palavra, e suas possíveis combinações, que o falante entra na língua onde funcionam e se articulam suas dimensões fonológica, sintática, semântica, pragmática. Como desdobramento disso tem-se que o já dito/escrito pelo outro se torna o já ouvido/lido pela criança e nesse processo se dão novas cadeias associativas que colocam em relação o velho e o novo da língua (COUDRY, 2010a)⁹.

A relação entre o acústico e o motor se automatiza quando se pode ler mentalmente sem precisar do apoio da voz ou da escrita. Quando sabemos ler, o que é lido prescinde do visual implicado no traçado da letra – que já se automatizou para compor o sistema de representação alfabética de escrita e suas possibilidades combinatórias para formar unidades de sentido/significativas – a palavra (FREUD, 1891; SAUSSURE, 1978; VYGOTSKY, 2004; LURIA, 1979; BENVENISTE, 1972). Freud estabelece que o processo de ler com compreensão só se completa se houver reconhecimento da letra associado a um ou mais correspondentes acústicos, o que AS ainda não fazia. Ele tem dificuldade em manejar a concomitância entre o acústico, o motor e o visual, o que dificulta sua entrada no sistema alfabético. Precisa da soletração que segmenta a palavra e ainda não tem o retorno sonoro e motor do som da letra que combinada com outras formam a palavra (COUDRY, 2010b). A soletração¹⁰, portanto, foi o caminho encontrado para que AS pudesse entrar na leitura e na escrita, para que a relação entre o sonoro/acústico, o motor e o visual começasse a ser construída.

Podemos também observar no dado de AS que as instabilidades que apresentou na escrita (b/p, q/o/g) indicam que ele conhece as similaridades acústicas e visuais que existem entre algumas letras, o que mostra que *associações* estão sendo feitas (LURIA, 1981; FREUD, 1891).

⁹ A teorização de Freud (1891) - para entender o processo de entrada da criança no mundo da leitura e escrita - de base sonora, motora e visual, é incorporada pela ND no trabalho de Coudry (2007, 2009, 2010a, 2010b) e de Bordin (2010).

¹⁰ Sobre a soletração ver reflexão de Coudry (2010b), a partir da teorização de Freud (1891).

Destaco que AS, hoje, consegue identificar as letras e associar o som ao nome da letra e sua forma gráfica. Escreve palavras quando soletradas. No entanto, AS, muitas vezes, altera a ordem das letras ou das sílabas quando copia algumas palavras, como aconteceu, por exemplo, na sessão individual do dia 04/09/08. Ao saber que AS tinha interesse por plantas, sugeri que planejássemos uma horta para ser feita em sua na casa; para tanto, consultamos uma revista sobre o assunto e fizemos uma lista das hortaliças que ele gostaria de plantar: um dos itens escolhidos foi cebola. Ao escrever a palavra, porém, AS escreveu “bcoela” e depois “bocela”. Com base na tese do *duplo caráter da linguagem* discutido por Jakobson (1975)¹¹, é possível dizer que AS tem dificuldade para (de)compor a palavra em seus elementos fonológicos e ordená-los; dificuldade em relação ao domínio da construção da palavra, o que afeta a ordem das letras e suas combinações. Essa mesma dificuldade também é observada em diversos dados de PM e RG. Porém, com a mediação do outro através da linguagem (explicando, apontado as diferenças, questionando, possibilitando associações) AS (re)escreve (VYGOSTSKY, 1997; 1998; 2004). Veja o dado abaixo, do dia 25/05/2010, em que AS copia da internet uma receita que ele, junto com a pesquisadora, fizeram para o grupo de crianças do CCazinho.

25/05/2010

Cookies de Coco e Chocolate

Ingredientes:

- 1/2 xícara de chá de manteiga
- 1/2 xícara de chá de açúcar
- 1/2 xícara de açúcar mascavo
- 1 xícara de chá de farinha de trigo
- 1 xícara de chá de aveia
- 100 g de coco ralado
- 2 ovos
- 1 colher de chá de bicarbonato de sódio
- 1/2 colher de chá de baunilha
- Chocolate ao leite ou meio amargo em pedaços (o quanto desejar)

Modo de Preparo:

1. Misturar todos os ingredientes em um recipiente
2. Com a ajuda de uma colher, colocar pequenas porções da massa em uma assadeira untada, deixando espaço entre as porções
3. Levar ao forno quente por 12 a 15 minutos

RT

g H h . l L
K
K g g g T t

COOKIES DE COCO E CHOCOLATE

INGREDIENTES

1/2 xícara DE CHÁ DE MANTEIGA
 1/2 xícara DE CHÁ DE AÇÚCAR
 1/2 xícara DE AÇÚCAR MASCADO
 1 xícara DE FARINHA DE TRIGO
 1 xícara DE AVEIA
 100 g DE COCO RALADO
 2 Ovos
 1 colher DE CHÁ DE BICARBONATO
 1/2 colher DE CHÁ DE BAUNILHA
 CHOCOLATE EM PEDAÇOS

1 MISTURAR TODOS OS INGREDIENTES

2 COM UMA COLHER COLOCAR PEQUENAS PORÇÕES EM UMA ASSADEIRA UNTADA

3 LEVAR AO Forno POR 12 A 15 MINUTOS

Devido ao seu interesse por culinária, na ocasião iniciávamos um caderno de receitas com as receitas testadas e aprovadas por AS. A cópia, agora com sentido, levou 15 minutos para ser concluída. Durante o processo de escrita, AS perguntou sobre as diferenças de grafia entre algumas letras maiúsculas e minúsculas, o que mostra uma atitude de atenção

¹¹ Jakobson (1975) afirma que todo signo linguístico implica em dois modos de arranjo: a seleção (similaridade) e a combinação (contiguidade). Segundo o autor, a afasia perturba um deles, tornando unipolar a estrutura bipolar da linguagem. Em seus estudos constatou que “a regressão afásica se revelou um espelho da aquisição de sons da fala pela criança; ela nos mostra o desenvolvimento da criança ao inverso” (p. 36).

(VYGOTSKY, 1926) frente ao que escreve, uma mudança em seu envolvimento com a leitura e escrita, que passa a ser um lugar de sentido, interesse e aprendizagem para esse sujeito, cuja experiência anterior com a escrita revelou-se uma tarefa repetitiva e sem sentido.

Essa mudança em AS provocou também uma mudança em sua mãe que nos contou que seu filho havia entregado um papel com nome e telefone de uma amiga que havia ligado em sua casa. Não acreditando ser possível que seu filho houvesse escrito o recado sozinho, não telefonou, mas guardou o número. No dia seguinte, resolveu ligar e, para sua surpresa, estava tudo correto. Como se trata de uma família em que há outros casos de portadores da SXF, a mãe de AS já tinha internalizado o discurso determinístico da área médica de que seu filho seria incapaz de muitas coisas, como essa. Ao ver que seu filho era capaz, a mãe buscou outra escola que possibilitou a profissionalização desse jovem, que hoje trabalha na panificadora modelo da escola onde estuda. Os dados apresentados mostram como os *contradispositivos* (AGAMBEN, 2009) são fundamentais para que até mesmo a criança com patologia de fato enfrente suas dificuldades e ultrapasse os obstáculos que o diagnóstico impõe.

5. Considerações Finais

Finalizo este artigo, ressaltando a importância de olhar o sujeito para além da patologia, focalizando sua relação com a linguagem em sua história de vida e sua relação com o mundo e o tempo em que vive. Neste artigo, busquei realizar uma leitura crítica dos discursos hegemônicos e determinísticos da área médica sobre a SXF, com o intuito de separar o que de fato é da ordem do patológico e o que são dificuldades que podem estar relacionadas a outros fatores.

No exercício do contradiscurso que a ND tem se proposto a construir foram apresentados dados de escrita produzidos por um dos sujeitos (AS) portador da SXF que é acompanhado no CCazinho, uma forma de enfrentar os dispositivos que determinam o que é e o que não é doença. Uma forma de enxergar possibilidades para além dos déficits e transtornos estabelecidos de antemão, para que as condutas terapêuticas e escolares não mantenham esse sujeito no lugar do não sentido, no lugar da impossibilidade de aprender.

Como ensina Brum (2006), é preciso mudar o olhar para rompermos com o vício e o automatismo de enxergar apenas o que é senso comum, o que nos programam para ver; a miopia do mundo que nos faz acreditar que somos ordinários ou incapazes. Um olhar que *abarca, resgata, reconhece* e, por isso, liberta.

6. Referências

- AGAMBEN, G. **O que é o contemporâneo? E outros ensaios.** Trad. V.N. Honesko. Chapecó, SC: Argos, 2009
- ANTONIO, G.D.R. **Da sombra a luz: a patologização de crianças sem patologia.** Dissertação Mestrado em Linguística – IEL/UNICAMP, 2011.
- BENVENISTE, E. **Problemas de Linguística Geral I.** Trad. M.G. Novak e L. Neri, São Paulo: Cia. Ed. Nacional e Ed. da USP, 1972.
- BORDIN, S.M.S. **Fala, leitura e escrita: encontro entre sujeitos.** Tese Doutorado em Linguística - IEL/UNICAMP, 2010.
- BRUM, E. **A vida que ninguém vê.** Porto Alegre: Arquepelago, 2006.
- COUDRY, M.I.H. **Diário de Narciso.** São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- _____. O que é dado em Neurolinguística? **O método e o dado no estudo da linguagem.** M.F.C.P. de Castro (org.). Campinas: Ed. UNICAMP, p.179-194, 1996.
- _____. Patologia estabelecida e vivências com o escrito: o que será que dá? In: **7º Encontro Nacional sobre Aquisição da Linguagem**, PUC-RS, Porto Alegre. CDROOM, 2007.
- _____. Despatologizar é preciso: a experiência do CCazinho. **Anais do II Simpósio Mundial de Estudos de Língua Portuguesa**, Évora, p. 97-117, 2009.
- _____. Caminhos da Neurolinguística Discursiva: o velho e o novo. **Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem.** Campinas: Mercado de Letras, 2010a.
- _____. **Relatório de Pesquisa do Projeto Integrado em Neurolinguística: avaliação e banco de dados** (impresso), 2010b.
- COUDRY, M.I.H.; FREIRE, F.M.P. Neurolinguística discursiva: teorização e prática clínica. **Pressupostos teórico-clínicos da Neurolinguística Discursiva.** Campinas: Mercado de Letras, 2010.
- DARNEL, J.C. *et al.* Fragile X mental retardation protein mRNA targets harboring intramolecular G-quartets encode proteins related to synaptic function. **Cell**, 107, p.489-499, 2001.
- FERREIRA, G.C.; LAMÔNICA, D.A.C. Caracterização da linguagem na síndrome do x-frágil: estudo bibliográfico. **Pró-Fono**, v. 17, n. 1, jan-abr, 2005.
- FOUCAULT, M. Le jeu de Michel Foucault. **Dits et écrits III.** Éditions Gallimard, 1994, p. 298 -329.
- _____. **História da sexualidade – a vontade de saber**, v.1. Trad. M. T. C. Albuquerque e J. A. G. Albuquerque do original francês de 1976. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

- _____ **Vigiar e Punir: nascimento da prisão.** Trad. R. Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1999.
- _____ **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975).** Trad. E. Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- FRANCHI, C. Criatividade e Gramática. **Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas (CENP)**, São Paulo, 1991.
- _____ **Linguagem – Atividade Constitutiva. Cadernos de Estudos Linguísticos**, 22, p. 9-39, 1992.
- FREUD, S. **A interpretação das afasias.** Trad. R. Alcalde. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1891.
- FUNDAÇÃO BRASILEIRA DA SÍNDROME DO X-FRÁGIL. Disponível em: **www.xfratil.com.br**. Acesso em Setembro de 2010.
- HODAPP, R.M. *et al.* Developmental implications of changing trajectories of IQ in males with fragile X syndrome. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, 29, p.214-219, 1990.
- IRWIN, S.A. *et al.* Abnormal dendritic spine characteristics in the temporal and visual cortices of patients with fragile X syndrome. **Am. J. Med. Genet.**, 98, p.161-167, 2001.
- JAKOBSON, R. A afasia como um problema linguístico. **Nova Perspectivas Lingüísticas.** Miriam Lemle e Yonne Leite (orgs.). Petrópolis: Vozes, 1972.
- _____ **Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia. Linguística e comunicação.** São Paulo: Cultrix, 1975.
- LURIA, A R. **Fundamentos de Neuropsicologia.** São Paulo: EDUSP, 1981.
- MOYSÉS, M.A.A.; COLLARES, C.A.L. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 63-89, 1997.
- REISS, A.L.; LEE, J.; FREUND, L. Neuroanatomy of fragile X syndrome: the temporal lobe. **Neurology**, 44, p.1317-1324, 1994.
- SAUSSURE, F. **Curso de linguística geral.** 2 ed. Trad. A. Chelini *et al.* São Paulo: Cultrix, 1978.
- VYGOTSKY, L.S. **Pensamento e Linguagem.** São Paulo, SP: Martins Fontes, 1987.
- _____ **Obras Escogidas.** Trad. J.G. Blank. Madrid: Visor, 1997 (Trad. dos originais russos de 1924 a 1934).
- _____ **A Formação Social da Mente.** São Paulo, SP: Martins Fontes, 1998 (Trad. dos originais russos de 1934).
- _____ **Psicologia Pedagógica.** São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- YONAMINE, S.M.; SILVA, A.A. Características da comunicação em indivíduos com a Síndrome do X-Frágil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, 60(4), p.981-985, 2002.