



Patologização das instabilidades da escrita inicial: Um estudo de caso à luz da neurolinguística discursiva

Isabella de Cássia Netto Moutinho

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: isabella.bel@gmail.com

RESUMO. Este trabalho se fundamenta nos pressupostos teórico-metodológicos da Neurolinguística Discursiva e tem como objetivo apresentar um estudo de caso de uma criança que recebeu uma hipótese diagnóstica indevida de dislexia, justificado pelas chamadas trocas de letras na escrita. Tal hipótese foi elaborada em avaliação psicopedagógica, através de testes clínicos padronizados e de protocolo de avaliação da escrita baseado na psicogênese de Emilia Ferreiro. Apresentarei dados do estudo longitudinal (junto à criança, focado na reflexão sobre a complexa relação entre fala, leitura e escrita) realizado com o objetivo de analisar e intervir no processo de aquisição da escrita. Os resultados mostram que o registro gráfico de processos fonológicos foi avaliado pela clínica tradicional como evidência de uma patologia relacionada à escrita e à leitura. A hipótese diagnóstica de dislexia inicialmente elaborada não se sustenta diante das análises de dados apresentadas à luz das teorias mobilizadas pela ND e pela análise da escrita em ato, momento no qual é possível flagrar as relações entre fala e escrita. Em conclusão, a Neurolinguística Discursiva ressalta a necessidade da mobilização de teorias linguísticas para avaliar a escrita inicial, de modo que se evite patologizar processos comuns e previstos no período de alfabetização.

Palavras-chave: Escrita; oralidade; dislexia; linguagem; patologização.

Pathologization of instabilities in early writing: A case study based on discursive neurolinguistics

ABSTRACT. The goal of this paper is to present a case study of a child who was given an undue diagnostic hypothesis of dyslexia, justified by the so-called letter swap in writing. This hypothesis was developed in a psychopedagogical evaluation, through standardized clinical tests and a writing assessment protocol based on Emilia Ferreiro's psychogenesis. This paper analysis are based on the theoretical and methodological assumptions of Discursive Neurolinguistics (DN) and will present data from a longitudinal study (carried out with the child, focused on reflecting on the complex relationship between speech, reading and writing) carried out with the objective of analyzing and intervening in the process of writing acquisition. The results show that the graphic record of phonological processes was evaluated by traditional clinical practice as evidence of a pathology related to writing and reading. The diagnostic hypothesis of dyslexia initially developed is not supported by the data analyses presented in light of the theories mobilized by DN and by the analysis of writing in action, a moment in which it is possible to capture the relationships between speech and writing. In conclusion, Discursive Neurolinguistics highlights the need to mobilize linguistic theories to evaluate initial writing, so as to avoid pathologizing common and expected processes in the literacy period.

Keywords: Writing; speech; hypothesis; longitudinal study.

Received on March 29, 2025.
 Accepted on October 14, 2025.

Introdução

Desde meados da década de 90, a Neurolinguística Discursiva (ND) tem direcionado parte significativa de suas investigações para as dificuldades escolares associadas à leitura e à escrita. A partir dos estudos conduzidos no Instituto de Estudos da Linguagem da UNICAMP, sob a coordenação da professora Maria Irma Hadler Coudry, foi identificado um excesso de diagnósticos patológicos relacionados à aquisição da leitura e da escrita, como Dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Específico da Aprendizagem e Déficit do Processamento Auditivo. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) estima que tais transtornos acometem entre 2 e 10% das crianças em idade escolar, índices que são questionados inclusive na área médica. Alguns profissionais da saúde (Moysés, 2001) contestam a

pertinência de expressar esses dados em termos percentuais, uma vez que essa prática é característica da abordagem de epidemias, e não de supostos transtornos neurofuncionais.

Com o intuito de investigar criticamente a patologização de dificuldades próprias do processo de aquisição da leitura e escrita, bem como de oferecer suporte a crianças afetadas por tais diagnósticos, a professora Maria Irma Hadler Coudry fundou, em 2004, o Centro de Convivência de Linguagens (CCazinho), vinculado ao Instituto de Estudos da Linguagem da Unicamp. Nesse espaço, pesquisadores de diferentes áreas (Letras, Linguística, Pedagogia, Fonoaudiologia, entre outras) realizam um acompanhamento longitudinal¹ de crianças que, em sua maioria, receberam algum laudo clínico. No decorrer desse acompanhamento, pautado em pressupostos teóricos da ND, todas as crianças se alfabetizaram. Hipóteses diagnósticas e laudos de patologia foram descartadas. Em muitos casos, as dificuldades escolares diagnosticadas como transtornos tinham, na verdade, origens diversas, frequentemente relacionadas a fatores afetivos, sociais, culturais, políticos e pedagógicos, os quais acabavam ocultados pelos laudos clínicos. No âmbito da ND, esse fenômeno é denominado *patologização da aprendizagem*, em consonância com autores que abordam a questão, como Moysés e Collares (2010), Conrad (1992) e Signor e Santana (2016).

O referido processo não se restringe à prática médica, mas abrange também profissionais de outras áreas clínicas que atuam com crianças em contexto escolar, como psicopedagogos, neuropsicopedagogos e fonoaudiólogos, cujas interpretações frequentemente se fundamentam na racionalidade médica para tratar dificuldades de aprendizagem. Pesquisadores da ND problematizam os dispositivos históricos e contemporâneos que impulsionam a patologização e, por meio de investigações acadêmicas (iniciação científica, mestrado, doutorado e pós-doutorado), buscam construir um contradiscorso que exponha e denuncie esse processo, impedindo que crianças sejam indevidamente rotuladas como portadoras de transtornos que, na realidade, não apresentam (Bordin, 2010; Coudry, 2007, 2009; Moutinho, 2019; Müller, 2018; Righi-Gomes, 2014).

O objetivo deste texto é apresentar um estudo de caso de uma criança que frequentou o CCazinho e foi acompanhada pela autora do artigo. A apresentação terá como foco o contexto pedagógico e psicoafetivo da criança, as peculiaridades de sua produção fonoarticulatória e, sobretudo, a análise de dados produzidos na escola e em sua casa. A análise dos dados tem como objetivo evidenciar o trabalho linguístico-cognitivo da criança diante da complexa relação entre a oralidade e a escrita convencional, em contraste com as generalizações clínicas sobre as hipóteses criativas (Abaurre, 1997) infantis – em geral, reduzidas a sintomas de patologia e analisadas como meras trocas, omissões, adições e inversões de letras.

Quadro teórico

A ND adota uma metodologia heurística para a análise de dados que permite evidenciar as hipóteses (Abaurre, 1997) que as crianças formulam nas diferentes etapas da aprendizagem da escrita. Nesse contexto, considera-se fundamental a influência da pré-história da escrita (Luria, 2001a e das práticas de letramento escolar e cotidiano no processo de alfabetização, uma vez que tais práticas têm impacto direto no percurso da criança em direção à escrita convencional, tornando-o mais ou menos tortuoso. Denunciamos algumas perspectivas investigativas que desconsideram a alfabetização como um fenômeno social e cultural complexo e ignoram a relação entre oralidade e escrita, além dos fatores sociais, culturais, pedagógicos, políticos e econômicos que impactam a inserção da criança no universo letrado. Três conceitos fundamentais da ND orientam a compreensão desse processo: cérebro, sujeito e linguagem.

Na perspectiva da ND, o *cérebro* é concebido a partir de sua historicidade, plasticidade e funcionamento complexo e integrado, conforme os estudos de Vygotsky (2001), Luria (1979) e Freud (1973). Para Vygotsky, a noção de variação funcional é essencial: ainda que o cérebro seja um patrimônio biológico compartilhado, seu funcionamento e sua organização neurológica variam em função das interações históricas, sociais e culturais mediadas pela linguagem, o que caracteriza o princípio extra cortical, elaborado por Vygotsky (2001).

Dessa forma, a *linguagem* não pode ser reduzida a um sistema de códigos e decodificação, mas deve ser entendida como uma construção coletiva e socialmente situada, o que implica indeterminação semântica e sintática, exigindo o contexto para sua interpretação (Franchi, 1977). O sentido emerge no interior do contexto discursivo e das práticas de linguagem, atravessado pela história das expressões e pela singularidade da interlocução. Assim, a linguagem se constitui como uma atividade essencial na construção dos sujeitos e de si mesma (Franchi, 1977).

¹ O acompanhamento dessas crianças está protegido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP (CEP: 326/2008)

Seguindo essa abordagem, a concepção de *sujeito* na ND está intrinsecamente vinculada às noções de cérebro e linguagem. Em oposição à ideia de um sujeito padrão e mediano, proposta pela literatura médica, a ND comprehende o sujeito como constituído na e pela linguagem (Franchi, 1977), em um processo singular de determinação sócio-histórica. Dessa forma, o sujeito na ND escapa à idealizações e normatizações. A linguagem exerce um papel central na regulação dos processos psíquicos e na especialização das funções psicológicas superiores, como atenção, memória, práxis, raciocínio, percepção, imaginação e vontade. Em resumo, para a ND, o desenvolvimento dessas funções é primordialmente social, não biológico, distinção que a afasta das perspectivas médicas sobre os chamados ‘transtornos da aprendizagem’, especialmente aqueles relacionados à leitura e à escrita.

Os estudos realizados na área têm demonstrado a ocorrência excessiva de diagnósticos patológicos associados à aprendizagem, com destaque para a Dislexia e o Transtorno do Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade. Embora não se negue a existência de condições patológicas que possam impactar a aprendizagem (Coudry & Freire, 2005), a ND questiona a definição clínica de sintomas de Dislexia, demonstrando, por meio da análise de dados de leitura e escrita, que muitas das dificuldades apontadas são, na realidade, normais e esperadas no processo de aquisição da escrita. Nesse sentido, a ND alerta para o crescimento significativo de crianças diagnosticadas com Dislexia sem que apresentem, de fato, essa condição patológica.

Apresentação do caso

O sujeito desta pesquisa, aqui chamado pela sigla LP, é um menino que chegou ao CCazinho aos 8 anos e 2 meses. LP é aluno do terceiro ano do Ensino Fundamental I em escola pública da periferia de Campinas, da rede municipal de ensino. A família de LP é falante de uma variedade linguística desprestigiada² e seus pais não concluíram o processo de escolarização, interrompido no final do Ensino Fundamental I. No período em que as dificuldades de LP com a leitura e com a escrita foram levantadas pela professora que o acompanhava, ele enfrentava questões psicoafetivas delicadas, que envolviam doença na família (depressão de sua mãe), luto pelo assassinato de um tio e pela morte de um avô, nascimento de um irmão mais novo que necessitou de internação prolongada após o nascimento e violência doméstica.

Após o nascimento do irmão mais novo, LP ficou afastado de sua mãe por três meses, aos cuidados da avó, enquanto sua mãe acompanhava o filho recém-nascido em um hospital de outra cidade. SP, mãe de LP, conta que após o período de internação do filho, sua volta para casa e convívio com LP foi marcada por muita dificuldade. LP se recusava a voltar para casa com a mãe, a aceitar seus gestos de afeto e a conhecer o irmão mais novo. SP conta que, nesse período, para reconquistar o afeto do filho, começou a tratá-lo como tratava seu bebê recém-nascido. Segundo ela, passou a fazer por LP coisas que ele já fazia sozinho, como alimentá-lo, vesti-lo, amarrar o cadarço de seus sapatos, e, sobretudo, a falar com ele de modo infantilizado. Segundo ela, LP, que aos 8 anos já não apresentava mais características de fala infantil, passou a falar como uma criança mais nova e a ficar mais recluso, solitário e tímido.

No início do ano letivo referente ao terceiro ano do Ensino Fundamental I, a professora de LP, diante de tal quadro e diante da avaliação que fez de sua leitura e de sua escrita, insistiu que a família procurasse uma avaliação clínica que pudesse investigar possíveis causas biológicas das dificuldades de LP.

SP procurou o Laboratório de Pesquisa em Distúrbios, Dificuldades de Aprendizagem e Transtorno de Atenção (Disapre/Unicamp), onde LP passou por avaliação psicopedagógica e psicológica. O pedido de tais avaliações se fundamentava, nos relatórios escolares, pela timidez de LP, pelo fato de que ele não respondia as perguntas feitas pela professora, pelas questões fonoarticulatórias que apresentava e, sobretudo, pela leitura lenta e silabada e trocas de letras que apresentava nas atividades escolares que envolviam a escrita. Tais atividades, até a terceira série, eram sobretudo ditados, cópias de textos expostos na lousa e atividades do tipo passatempo, como cruzadinhas.

LP já havia sido convocado para atividades de reforço no contraturno escolar e, após frequentá-las por seis meses, a professora concluiu que obteve poucos avanços, o que justificava uma avaliação clínica para a investigação de um possível transtorno de aprendizagem que fosse a causa das dificuldades de LP. Cabe ressaltar que, no reforço escolar, LP fazia as mesmas atividades que fazia durante as aulas, especialmente escrita a partir de ditados, cruzadinhas, cópias de pequenos textos e de perguntas sobre estes para que fossem respondidas.

² A fala de LP e de sua família representa uma variedade linguística estigmatizada por apresentar: ausência de concordância entre artigos e substantivos e entre substantivos e verbos; palatalização de [ʌ], ditongação em palavras como “nós”, alvo de estigma, dentre outras características.

Na avaliação psicopedagógica promovida pelo Disapre, os testes padronizados relacionados à atenção, memória, raciocínio lógico-matemático e desenvolvimento das capacidades motoras não acusaram nenhuma alteração. O relatório clínico sugeriu que LP passasse por atividades que reforçassem a ortografia e que envolvessem leituras de textos. Em outra avaliação psicopedagógica, feita por uma profissional autônoma e baseada nas hipóteses de escrita apresentadas por Emilia Ferreiro e Ana Teberosky (1986), LP estaria no período alfabético. Porém, segundo o relatório, estaria apresentando muitas dificuldades em adquirir a ortografia, tendo em vista as trocas de letras apresentadas e o fato de que ele ‘escrevia tudo conforme falava’. A conclusão do relatório apontava a hipótese diagnóstica de dislexia de acordo com a versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais em vigência na época da avaliação.

O relatório clínico, com uma hipótese diagnóstica não referendada por um médico, foi suficiente para que a equipe pedagógica de LP passasse a oferecer as chamadas atividades cotidianas e avaliativas adaptadas para as limitações apontadas pela hipótese diagnóstica de dislexia. Ele passou a fazer recortes de revistas, desenhos, pinturas, colagens em seu caderno, a responder atividades de maneira oral, sem precisar escrever. Tal atitude da escola revoltou sua mãe, que, indignada, passou a buscar outras avaliações para seu filho. Segundo ela, se a dificuldade dele residia na leitura e na escrita, a resolução de seus problemas deveria envolver ler e escrever mais, e não menos. SP também notou que as notas de LP melhoraram muito, ainda que seu desempenho não tivesse mudado nada: a correção passou a seu mais benevolente. Desse modo, ela procurou o CCazinho/Unicamp, já com certas dúvidas sobre a análise da psicopedagoga e as estratégias adotadas pela escola.

De acordo com o DSM V, a dislexia é um transtorno específico da aprendizagem, localizado dentre os outros transtornos do neurodesenvolvimento, de origem biológica, que incidiria apenas sobre a leitura e a escrita. O Manual traz a seguinte definição e critérios diagnósticos:

Dificuldades de aprender e usar habilidades acadêmicas, como indica a presença de pelo menos um dos seguintes sintomas persistentes por pelo menos seis meses apesar de intervenções que eliminem tais dificuldades.

1. Leitura imprecisa, lenta e que requer esforço (ex: Lê palavras soltas alto, incorretamente ou lentamente e com hesitações, frequentemente adivinha as palavras, tem dificuldades com os sons das palavras).
2. Dificuldades para entender o sentido do que está lendo (ex: Pode ler textos com precisão, mas não entende a sequência, as relações, inferências ou sentidos mais profundos do que lê).
3. Dificuldades com escrita (ex: Pode adicionar, omitir, ou substituir vogais e consoantes).
4. Dificuldades com a expressão escrita (ex: faz múltiplos erros de gramática e pontuação nas sentenças, apresenta pobre organização dos parágrafos; das expressões de ideias e falta de clareza).
5. Dificuldades de lidar com quantidades numéricas, fatos numéricos ou cálculos (ex: tem entendimento raso sobre números, sua magnitude e relações, conta nos dedos para adicionar números de um dígito ao invés de memorizar o fato matemático como seus pares fazem, se perde nas contas aritméticas e pode trocar procedimentos).
6. Dificuldades com a aplicação matemática (ex: Tem grandes dificuldades para aplicar conceitos matemáticos, fatos ou procedimentos para resolver problemas quantitativos) (American Psychiatric Association, 2013, p. 66).

O Manual segue apontando que, para os critérios de diagnóstico do Transtorno Específico da Aprendizagem (TEA), deve-se levar em conta que as dificuldades acadêmicas afetadas estejam substancial e quantitativamente abaixo das expectativas delineadas para a idade cronológica do sujeito, causando não apenas problemas em seu percurso escolar, mas também nas atividades cotidianas. O TEA começaria a se manifestar, segundo o DSM V, durante a idade escolar das crianças, mas pode não se manifestar totalmente “até que a demanda das habilidades acadêmicas afetadas não exceda as capacidades limitadas do sujeito portador do transtorno” (APA, p. 67, 2013). Como exemplos, são citados testes cronometrados, leitura ou escrita de textos complexos em um prazo curto, ou atividades acadêmicas excessivamente longas. Ainda sobre as características do Transtorno, o Manual ressalta que as dificuldades que o caracterizam não são provenientes de disfunções intelectuais, visuais, auditivas nem outro distúrbio mental. Ressalta, também, que adversidades psicossociais, falta de proficiência na linguagem das instruções ou inadequações nas instruções educacionais também não determinam o diagnóstico do TEA.

Em nota, é recomendado que os critérios para o diagnóstico apresentados anteriormente sejam analisados segundo a história do sujeito (desenvolvimento, saúde, família, educação), relatórios escolares e avaliações psicológicas.

Segundo o Manual, um critério essencial para o diagnóstico preciso do TEA é a persistência das dificuldades para aprender as habilidades acadêmicas consideradas essenciais: leitura de palavras isoladas com precisão e fluência, compreensão leitora, expressão escrita e ortografia, cálculos aritméticos, e aplicação de conceitos matemáticos. O Manual aproxima a continuidade dessas dificuldades com outras mais graves, como

mapear letras com os sons da própria língua, ou seja, de ler palavras impressas, geralmente chamado de dislexia [...]. Estes sintomas clínicos podem ser observados e comprovados nas entrevistas e avaliações clínicas, ou confirmados através dos relatórios escolares e gráficos. As dificuldades de aprendizagem são persistentes, não transitórias. Em crianças e adolescentes, o fator *persistência* é definido como um restrito progresso na aprendizagem (ex: não há evidência de que o sujeito esteja alcançando seus colegas de sala em termos de rendimento escolar) por pelo menos seis meses, apesar das atividades extras que possam ajudá-lo em casa ou na escola (American Psychiatric Association, 2013, pp. 69-70).

Sobre o desenvolvimento do TEA ao longo da vida do sujeito, o Manual aponta que não há cura: o Transtorno é permanente, mas o desempenho dos sujeitos pode variar de acordo com as tarefas com as quais se depara ao longo da vida, de acordo com a severidade do transtorno, com as habilidades do sujeito, com as comorbidades e com as intervenções clínicas propostas.

O DSM aponta, ainda, sintomas típicos de crianças que frequentam o Ensino Fundamental: manifesta-se tipicamente através da dificuldade de aprender a correspondência entre som e letra; leitura em voz alta lenta, imprecisa e que requer esforços; dificuldades para entender a quantidade que os números representam; podem ter problemas para memorizar datas, nomes, números de telefone; podem ter problemas para completar tarefas de casa ou provas a tempo; apresentam problemas de compreensão ao ler, ainda que leia rapidamente; problemas para ler palavras pequenas, de uma sílaba apenas; problemas para soletrar e pobre organização textual; podem ler a primeira parte de uma palavra e depois adivinhar o restante (American Psychiatric Association, 2013).

Segundo SP, a psicopedagoga solicitou que ela procurasse um neuropediatra que pudesse fazer uma análise do relatório e validar a hipótese diagnóstica. SP, entretanto, tinha muitas dúvidas com relação à hipótese apresentada e procurou outras avaliações, até chegar ao CCazinho/Unicamp por recomendação de uma vizinha.

Discussão dos dados

Na avaliação inicial do CCazinho, LP, quando perguntado o motivo pelo qual estava ali, na Unicamp, respondeu, com os olhos marejados, segurando o choro: ‘eu não sei escrever, mas eu queria’. Quando perguntado, então, o porquê não estava escrevendo, conta que agora ele fazia mais pinturas e desenhos, colagens, e que seus amigos estavam tirando sarro dele por isso. Esta fala inicial nos revela certos mitos que ainda circulam pela escola: saber escrever só acontece de fato quando se domina regras ortográficas. Qualquer conhecimento pré-ortográfico ainda não é escrita, o que leva LP a repetir o que os adultos diziam para ele - ‘você não sabe escrever’. Sua fala nos revela ainda um outro problema: as atividades adaptadas dadas às crianças (ainda que eles tenham somente uma hipótese diagnóstica não confirmada) não se relacionam, em geral, com as questões que elas enfrentam na escola e não ajudam, portanto, na superação das dificuldades com a escrita e a leitura. Tal prática gera sofrimento, angústia e sensação de incapacidade, como evidenciado neste primeiro e breve diálogo com LP. A seguir, passarei a analisar alguns dados de escrita de LP, que englobam a avaliação inicial e o acompanhamento longitudinal.

Na ocasião da avaliação inicial no CCazinho, SP trouxe um bilhete que LP havia deixado para ela naquele mesmo dia. No bilhete (Figura 1), lê-se: O meu primo faifiraqui. (O meu primo vai vir aqui).

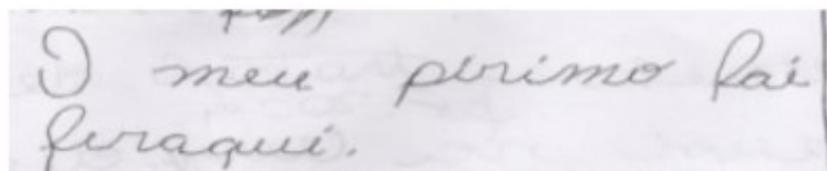


Figura 1. Bilhete escrito por LP.
Fonte: Banco de Dados em Neurolinguística.

A análise neurolinguística deste dado mobiliza teorizações do âmbito da fonética e da fonologia para melhor compreender o raciocínio linguístico-cognitivo da criança, bem como aspectos observados na escrita em ato. Já na avaliação inicial, foi observado que LP sussurra para escrever. No período de aquisição da escrita,

as crianças buscam apoio em sua fala para escrever (Cagliari, 1997). Entretanto, as atividades de escrita as quais ele era submetido na escola impediam que tal apoio fosse utilizado, já que se limitavam a ditados e cópias, atividades nas quais é exigido silêncio das crianças. Desse modo, LP acabava por sussurrar para realizar certa movimentação articulatória que pudesse servir como guia para a escolha das letras. A consequência, conforme apontado por Cagliari, é a dessonorização ou o ensurdecimento das consoantes vozeadas. Segundo o autor, isso acontece porque a criança:

Não tem como ponto de referência o conhecimento prévio da escrita da palavra: então, resolve sua dúvida pronunciando-a. Acontece, porém, que infelizmente é proibido falar em sala de aula, mesmo quando a aula é de português... Então, sussurra as palavras ao escrever. O sussurro é um tipo de formação diferente da produção de sons surdos e sonoros. Por sua própria natureza, um som sussurrado é mais semelhante a um som surdo do que a um som sonoro, tanto é assim que muitos linguistas não usam tal distinção e chama todas as realizações surdas ou sussurradas simplesmente de surdas. A criança que está sussurrando sons, que não conhece a ortografia, terá uma tarefa difícil pela frente quando precisar decidir com que letra deverá escrever a palavra, sobretudo se compará-la com palavras mais familiares e com relações às quais ela dispõe mais vivamente de uma lembrança de fala real, não sussurrada (Cagliari, 1997, p. 63).

Uma análise geral da escrita de LP mostra predomínio de dessonorização quando deve escrever em silêncio e menos ocorrências quando podia escrever e falar em voz alta o que escrevia. Seu ponto de vista sobre sua escrita também converge com este problema. Segundo ele, havia momentos em que ele não sabia qual letra deveria colocar em algumas palavras, e que ficava sempre em dúvida entre duas.

Este dado e a análise de Cagliari mobilizada pela ND nos permite refletir sobre o suposto sintoma mais representativo do que se entende por dislexia no âmbito da clínica: a chamada troca de letras. Problematizamos, nas pesquisas da ND, o uso do termo ‘troca’, uma vez o que efeito de sentido deste termo se relaciona com certa aleatoriedade (troca-se uma letra por outra qualquer), com um processo irrefletido pela criança e como sintoma de patologia. Neste caso, vemos que não há aleatoriedade, uma vez que as escolhas de LP se justificam pelas condições da escrita em ato, que exigem o sussurro, de modo que opta sempre entre a vozeada e sua correspondente desvozeada, evidenciando o raciocínio linguístico-cognitivo no qual sua escrita se fundamenta.

Neste dado, vemos ainda a regularização da sílaba complexa em sílaba canônica (Abaurre, 2001), comum e prevista na aquisição da escrita, especialmente em contextos pedagógicos que se utilizam de metodologias que prescrevem que o ensino da escrita parte do que se considera mais fácil (em geral vogais e sílabas canônicas, palavras isoladas e frases simples) e que se finalize com o que se considera mais difícil (sílabas complexas e dígrafos, frases e textos). Neste caso, as crianças tendem a regularizar as sílabas complexas em sílabas canônicas, tendo em vista que passam muito tempo investidos na escrita de palavras com sílabas deste tipo e, diante da sílaba complexa, buscam registrá-la no tipo silábico com o qual têm familiaridade.

O bilhete escrito por LP ainda revela o registro de um outro processo fonológico em “firaqui”: “[...] o sândi externo fechado, processo que ocorre com palavra que termina com consoante e com a palavra seguinte iniciada por vogal, havendo ressilação como em “mar alto”, “lápis azul” [...]” (Roberto, 2016, p. 125). Cabe ressaltar, ainda sobre esse registro, que ele revela mais aproximação do que distanciamento entre LP e a escrita condicional, já que, oralmente, por conta da variedade linguística de que é falante, LP fala [viŋaki], mas escrever ‘fir’ para ‘vir’, demonstrando conhecimento sobre as divergências entre o que fala e o que a escrita convencional exige, que é a escrita do ‘r’ do verbo no vir, não representado na fala. Tal ocorrência nos permite contestar a afirmação categórica da psicopedagoga que avaliou LP de que ‘ele escreve tudo como fala’ e ‘não consegue aprender a ortografia’.

Após a avaliação, o acompanhamento longitudinal de LP teve início e nele foram privilegiados jogos, a escrita de um diário, a leitura em voz alta, falar em voz alta no ato da escrita e o objetivo de trabalhar com LP e sua mãe a suspensão da fala infantilizada que marcava a relação de ambos. No primeiro encontro entre a criança e a investigadora, foi proposto um jogo. Na atividade, investigadora e LP deveriam observar uma ilustração e fazer uma lista de objetos para que cada um procurasse tais itens no menor tempo possível. O dado abaixo (Figura 2) é a lista feita por LP, onde lê-se: maçam, sol, uicinho, ojo, tizoia. (maçã, sol, ursinho, osso, tesoura).

De acordo com Abaurre (2011, p. 183), “[...] o uso de m, n, ou til para indicar, na escrita, a nasalidade distintiva, constitui-se em um dos aspectos mais difíceis, para as crianças, do processo de aprendizagem da ortografia convencional”. Para a autora, a tendência é que a criança em fase inicial da aquisição da escrita, no geral, não represente a nasalidade distintiva com acento gráfico ou com uma sequência de duas letras, optando inclusive por não marcá-la. Entretanto, isso não significa que nunca registrem, uma vez que estão expostas à escrita convencional na escola e fora dela e “[...] tentam, em muitos casos,

incorporar as marcas que observam, copiando o que veem e tentando tirar sentido das arbitrariedades aparentes do modelo adulto" (Abaurre, 2011, p. 184). No caso deste dado, vemos que LP, diante da possibilidade de representar a nasalidade em 'maçã' com acento gráfico til, 'n' ou 'm', opta pelo 'm' – o que mostra, novamente, proximidade com a convenção ortográfica, que não prevê palavras terminadas com 'n'. O registro da letra 'm' ao final de 'maçã' é evidência de raciocínio linguístico-cognitivo coerente, longe de inserção de letras (quaisquer) como sintoma de dislexia.

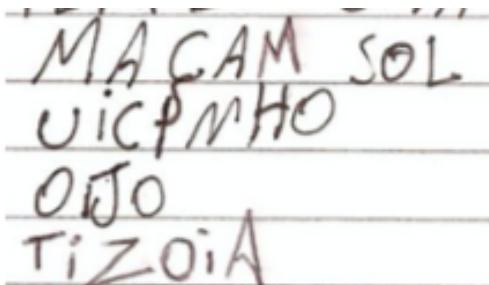


Figura 2. LP escreve em um jogo.

Fonte: Banco de Dados em Neurolinguística.

Temos, ainda, na primeira sílaba de 'uicinho' (ursinho) e na última sílaba de 'tizoia' (tesoura) o registro do processo fonológico de semivocalização da líquida, em que /r/ é substituída por uma semivogal. Tal registro é condizente com a fala infantilizada que LP passou a apresentar após as questões psicoafetivas que emergiram com o nascimento do irmão mais novo e, novamente, não se trata de uma 'troca' irrefletida de uma letra por outra qualquer, mas sim o registro de um processo fonológico que se repete, evidenciando a complexa relação entre a fala e a escrita. Ainda nessas palavras, temos as questões ortográficas que envolvidas nas segundas sílabas. LP, nestes casos, optou pelas letras 'c' e 'z', possibilidades coerentes que o alfabeto dá para representar o som que gostaria de representar (revelando, novamente, evidência de trabalho linguístico-cognitivo com a escrita e a oralidade), mas que não estão de acordo com a convenção ortográfica. Por fim, vemos o alçamento da vogal pretônica na primeira sílaba de 'tesoura', registrada como 'tizoia'. Tal fenômeno é tendência do português brasileiro, a qual LP se mostra atento e registra em seus textos.

O dado a seguir (Figura 3) é um trecho do diário de LP, em que ele anotava seu cotidiano e utilizava como recurso da memória para contar sobre sua rotina para as outras crianças do CCazinho. No dado, lê-se: "Eu fui para a sidade sabado e comprei um temes e uma causa e o ovo de pascua e começo a juve e nois paramao niuma losinha". (Eu fui para a cidade sábado e comprei um tênis e uma calça e o ovo de Páscoa e começo a chover e nós paramos em uma lojinha).

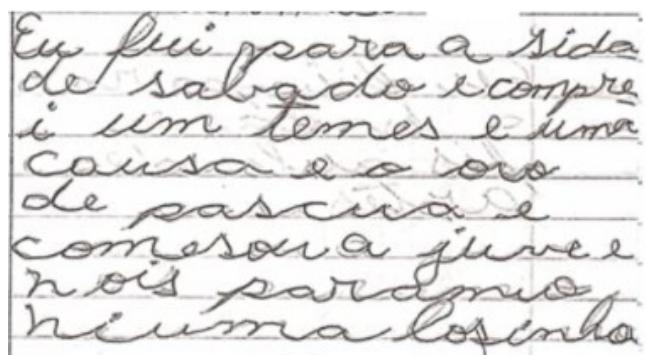


Figura 3. LP escreve em seu diário.

Fonte: Banco de Dados em Neurolinguística.

Em visita à escola e em diálogo com a professora de LP, que acompanhava a escrita do diário nas aulas de reforço, ficou clara a preocupação dela diante deste texto. Segundo a professora, as 'trocas' na escrita chamavam muita atenção e poderiam ser indício de algum transtorno. Neste diálogo³, buscamos mostrar para a professora que havia mais acertos do que erros e que, mesmo nos erros, há evidência de trabalho linguístico-

³ Neste diálogo, professora de LP se mostrou muito interessada no ponto de vista da pesquisadora e se disponibilizou a modificar certas práticas no sentido de ajudá-lo a superar suas dificuldades. Firmamos uma parceria muito produtiva. Ela passou a investir em atividades que incorporassem a oralidade, a solicitar que LP lesse em voz alta e a pedir mais atividades de leitura de textos, aumentando assim a exposição de LP à língua escrita.

cognitivo e padrões que evidenciam as hipóteses criativas (Abaurre, 1997) de LP sobre o registro gráfico e ortográfico da fala. No caso do registro do fone [s] em ‘sidade’, ‘causa’ e ‘comesou’ com a letra ‘s’, trata-se, novamente, das possibilidades que o alfabeto oferece, de modo que a letra ‘s’ pode representar o som que LP buscava registrar em certos contextos. Destaco novamente que não se trata de uma ‘troca’ aleatória, sintoma de patologia, mas hipótese coerente com o sistema alfabetico no qual LP ingressava e cuja representação ortográfica se mostrava ainda instável.

Este dado mostra ainda questões interessantes sobre a aproximação entre LP e a escrita convencional: vê-se que, ainda que em sua fala (que representa uma tendência do português brasileiro, a deditongação), apague a semivogal em ‘começou’ LP faz seu registro com a letra ‘u’. Entretanto, LP não registra o rótico final em ‘chover’, assim como não o produz em sua fala. A ocorrência destes dois registros no mesmo texto parece contraditória, mas a escrita inicial e o caminho em direção a escrita convencional são marcados por instabilidades, evoluções, involuções e revoluções. Cabe ao professor identificar os principais pontos de instabilidade e intervir diretamente nessas ocorrências, a fim de levar a criança a refletir sobre as divergências entre a escrita e a oralidade.

Por fim, neste dado, temos a sonorização na sílaba inicial em ‘juve’. A partir das intervenções feitas no CCazinho na escrita inicial de LP, que vinha optando, devido ao sussurro na escrita em ato, pela dessonorização, iniciou-se outro momento em que ele passa a optar pela sonorização em quase todas as ocorrências de consoantes surdas. Para intervir nesse processo, a cuidadora levou LP a colocar a mão em sua garganta para sentir se havia vibrações nas pregas vocais quando pronunciava as palavras em voz alta sempre que tivesse dúvidas. Com esta estratégia, LP podia chegar a uma conclusão sobre a letra que deveria escolher por si só. Gradativamente, as dúvidas se reduziram e a instabilidade no registro entre surdas e sonoras desapareceu de seus textos, prevalecendo apenas algumas questões ortográficas.

No dado acima, há ainda o registro de uma anteriorização, processo fonológico ‘que consiste na substituição de um fonema por outro mais anterior’, como acontece em ‘losinha’ por lojinha – outro sinal da fala infantilizada de LP registrada em sua escrita. Vemos também o registro da variedade linguística, como na ditongação de ‘nós’, na aglutinação de ‘niuma’ e na ausência de plural em ‘paramo’. Todas as ocorrências analisadas neste dado encontram justificativa em uma análise linguística que tome como base o contexto fonoarticulatório e sociolinguístico de LP, em contraste com uma análise puramente biológica, linguisticamente desinformada, que reduz as hipóteses a sintomas e desconsidera o trabalho da criança diante da complexidade entre a oralidade e a convenção ortográfica.

O dado a seguir (Figura 4) foi retirado do caderno escolar de LP. Ele representa a primeira atividade de escrita de textos proposta pela escola. Aqui, LP deveria analisar a história em quadrinhos e elaborar um diálogo condizente com as cenas. Lê-se: “O cascão majucado. Ele estafa correno e majucado nojuelho e o cebolinho ele colocou naboca porque para ele para degritar”. (O Cascão machucado. Ele estava correndo e machucado no joelho e o Cebolinha ele colocou na boca para ele parar de gritar).

Neste dado, vemos ainda a instabilidade entre as surdas e as sonoras na escrita de LP, como em ‘estafa’ e ‘majucado’. Entretanto, o registro de ‘majucado’ já mostra o início de um processo que as intervenções em acompanhamento longitudinal provocaram: antes, em função principalmente do sussurro, as surdas predominavam na escrita de LP. Com as intervenções, por um breve momento, as sonoras passaram a aparecer e a predominar antes que a escrita convencional se estabilizasse. O dado mostra ainda o registro da variedade linguística falada por LP, na redução do gerúndio em ‘correndo’, o que é tendência do Português brasileiro. LP registra ainda o alteamento da vogal em sílaba pretônica na palavra ‘joelho’, outra tendência da oralidade que se relaciona com o processo de harmonia vocálica (Roberto, 2016). Não se trata, portanto, de troca nem de omissão de letras aleatórias, sintomas de patologia, mas de hipóteses sobre a representação gráfica condizentes com a oralidade.

O olhar da ND para este dado, assim como no dado anteriormente apresentado, se concentra no apontamento de registros que mostram o movimento de LP em direção à escrita convencional e que permitem questionar a afirmação da professora e da psicopedagoga que o avaliaram: ‘escreve tudo como fala’. Veja-se que ele não apaga a semivogal em ‘colocou’, mostrando que estabeleceu a diferença entre a fala e a escrita, na qual a deditongação não deve ser registrada. No caso de ‘gritar’, o rótico final, ainda que apagado na fala, é registrado por LP na escrita, o que não acontece na ocorrência anterior ‘parar’. É importante destacar também a proximidade de LP com a escrita convencional evidente no fato de que ele não registra o alteamento das vogais finais em ‘ele, correndo, machucado, joelho’, embora este processo esteja presente em sua fala.

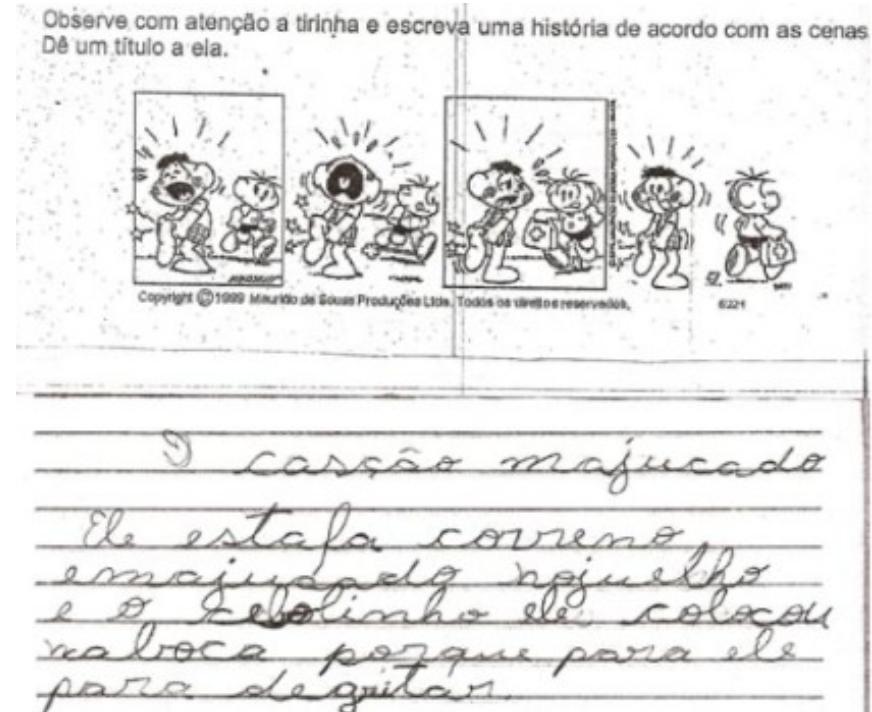


Figura 4. Atividade do caderno de LP.

Fonte: Banco de Dados em Neurolinguística.

Considerações finais

Uma análise da escrita e do caso de LP baseada estritamente nos critérios apresentados pelo DSM justificaria a hipótese diagnóstica de dislexia, especialmente pelo fato de que ele apresentava pelo menos um dos sintomas listados no Manual: as dificuldades persistiram após o reforço escolar, havia o chamado *baby talk*, as chamadas trocas, omissões, adições e inversões de letras, com leitura lenta e silabada. O que o acompanhamento longitudinal mostrou, entretanto, é que tal análise seria linguisticamente desinformada, visto que desconsidera as hipóteses coerentes de LP sobre a escrita - baseadas, muitas vezes, na oralidade - e reduz o raciocínio-linguístico cognitivo a trocas, omissões, adições e inversões. Tais termos têm como efeito de sentido a associação desta escrita a certa aleatoriedade, a falta de pensamento, atenção e estratégia e, sobretudo, aos sintomas. Ademais, generalizam aspectos da escrita de LP que se repetem apenas em determinados contextos, como a regularização da sílaba complexa e a representação das nasais.

Ademais, o diálogo da ND com a Psicologia Histórico-Cultural permite compreender os efeitos da história e das questões psicoafetivas na fala, na leitura e na escrita de LP, e situar tais dificuldades no contexto conturbado em que ele vivia e que, por sua vez, tiveram um efeito em sua aprendizagem. Essa teorização afasta o pesquisador/professor/clínico de certo reducionismo biológico, que situa no corpo da criança, em discurso fatalista, as dificuldades que encontra no processo de alfabetização. Tal discurso fatalista afirma que pouco pode se esperar desta criança: no geral, afirma-se que haverá um limite para suas conquistas em termos de aprendizagem e que será necessário o empenho de uma equipe multidisciplinar e muitos recursos para que ela avance. Esse tipo de discurso serve para eximir família, escola, políticas públicas de educação e profissionais da área clínica da responsabilidade pelo aprendizado das crianças, já que as barreiras que ela encontra pelo caminho não serão analisadas como parte de seu contexto histórico, cultural ou político, mas como um infortúnio de um mau funcionamento cerebral, herdado pela hereditariedade ou por problemas orgânicos de desenvolvimento.

No caso de LP, as intervenções do acompanhamento longitudinal permitiram que sua fala, leitura e escrita se estabilizassem e passassem a corresponder às expectativas escolares, sem a necessidade de recursos caros ou de equipe multidisciplinar igualmente cara composta de profissionais de diversas áreas. Os recursos que tínhamos eram livros, papéis, cadernos, uma lousa e canetas. Contávamos também com a colaboração de sua família, especialmente de SP, sua mãe, que rompeu com o tratamento infantilizado que dava a LP.

Este caso, ainda que apresente o relato e as análises da escrita de uma criança apenas, é representativo de um processo maior pelo qual muitas crianças têm passado, e que a ND tem denominado *patologização da escrita inicial* – processo evidenciado e combatido não apenas no âmbito da Neurolinguística Discursiva, mas

também por pesquisadores de diversas áreas, como a Fonoaudiologia (Massi, 2007; Oliveira & Oliveira, 2018) a Psicologia escolar (Eidt & Tuleski, 2007; Patto, 2000), a Medicina (Moysés, 2010) e a Pedagogia (Collares & Moysés, 1996). Tal discussão é parte de uma problematização maior em torno da patologização da vida, que se debruça sobre a atenção, o sofrimento, o gênero, o envelhecimento, o parto e outras questões afetadas pela história, pela cultura, pelas relações sociais e pelas decisões políticas, mas frequentemente analisadas apenas do ponto de vista biológico.

Na análise de Caliman (2018), a patologização da educação, especialmente da atenção e das outras questões relacionadas à aprendizagem, como a dislexia, analisada neste artigo, nos situa na era das cidadanias biológicas, na qual se produzem o tempo todo bio-diagnósticos. Do ponto de vista da autora, o que sustenta um bio-diagnóstico é o contexto que produz sua necessidade e legitimidade e torna-o fundamental, bem como seus efeitos e impactos na vida da criança diagnosticada, de sua família, de sua escola e das políticas públicas de aprovação de leis voltadas às pessoas patologizadas. Neste contexto, para Caliman (2018), os bio-diagnósticos não funcionam apenas como tecnologias de controle, classificação e estigmatização:

Na era das cidadanias biológicas, um bio-diagnóstico pode participar ativamente da produção do que Ortega chamou de bioidentidades e Paul Rabinow de biossociabilidades. Ou seja, eles atuam na constituição de novas identidades e sociabilidades desejadas pelos sujeitos diagnosticados. Ao mesmo tempo, muitas vezes, nas cidadanias biológicas, ter um bio-diagnóstico é a única possibilidade de acesso a todo um sistema de direitos e possibilidades. Podemos dizer ainda que nas cidadanias biológicas nem sempre está em questão uma desresponsabilização dos sujeitos diagnosticados pelos seus atos, mas uma nova forma de responsabilidade é exigida (Caliman, 2018, p. 98).

Caliman destaca, assim, um processo contemporâneo no qual as cidadanias biológicas reivindicam demandas por políticas especificamente voltadas para um grupo que compartilha, de acordo com avaliações médica e pautadas em certo cientificismo positivista, um traço biológico. Neste caso, a luta é por um conjunto de medidas políticas baseado em um direito vital que resulta em projetos de lei voltados para o TDAH e a dislexia. O argumento central, na perspectiva crítica assumida por Caliman, é que indivíduos com TDAH ou dislexia vivem com um traço biopatológico comum, o que passa a defini-los enquanto sujeitos de direito. Assim, ter TDAH ou Dislexia é o que permite gozar de certas condições especiais na escola e no trabalho. Vimos, na história de LP (e de tantas outras crianças que frequentaram o CCazinho nos mais de dez anos de existência do Centro), que as atividades adaptadas nem sempre se mostram um privilégio ou um outro caminho para a aprendizagem. No caso de LP, havia certa privação da aprendizagem da leitura e da escrita, já que sua atuação na escola ficou restrita a cópias e colagens. Havia, ainda, o sofrimento de não aprender o que ele queria aprender e ainda ser ridicularizado pelos amigos. Em suma, LP passou a ser, na escola, café-com-leite, como analisa Coudry (2010).

O que ocorreu, entretanto, é que LP e sua família encontraram um lugar que lançou para sua condição um olhar linguisticamente informado e teoricamente orientado pela Psicologia Histórico-Cultural. Nesse processo, o bio-diagnóstico foi contestado, LP superou suas dificuldades, prosseguiu seus estudos sem grandes problemas e deixou de fazer atividades adaptadas, dada a mudança em sua fala, leitura e escrita. Na adolescência, passou a escrever letras de música, ingressou no mercado de trabalho e a etapa de ‘não saber’ escrever, hoje, se trata de lembrança.

Para concluir este trabalho, é pertinente refletir: se a mãe de LP não tivesse buscado outras alternativas, muito provavelmente a hipótese diagnóstica teria sido confirmada e as atividades adaptadas, privativas de refinamento do raciocínio linguístico-cognitivo, seriam constantes no percurso escolar de LP – o que restringiria suas possibilidades, tornando-o uma criança estigmatizada pelo diagnóstico de uma patologia relacionada à aprendizagem, conformado um transtorno neurobiológico que ele não tinha. Casos como este ilustram a necessidade de que se ampliem e que se promovam a maior circulação dos estudos sobre a patologização da escrita e da leitura, dando visibilidade, sobretudo, às contribuições da Linguística sobre a complexa relação entre fala, leitura e escrita. Esta é uma das maneiras pelas quais a Linguística pode, juntamente com outras áreas, fazer frente ao discurso hegemônico patologizante e garantir uma avaliação mais justa da aprendizagem da leitura e da escrita.

Referências

- Abaurre, M. B. (2001). Dados da escrita inicial: Indícios de construção da hierarquia de constituintes silábicos? In C. L. M. Hernandorena (Org.), *Aquisição de língua materna e de língua estrangeira: aspectos fonético-fonológicos* (pp. 63-85). EDUCAT/ALAB.

- Abaurre, M. B. (2011). A relação entre escrita espontânea e representações linguísticas subjacentes. *Verba Volant*, 2(1), 167-200.
- Abaurre, M. B., Fiad, R. S., & Mayrink-Sabinson, M. L. (1997). *Cenas de aquisição da escrita: O sujeito e o trabalho com o texto*. Mercado de Letras.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^a ed.).
- Bordin, S. (2010). *Fala, leitura e escrita: encontro entre sujeitos* [Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas].
- Cagliari, L. C. (1997). *Alfabetização e linguística*. Scipione.
- Caliman, L. V. (2018). Os bio-diagnósticos na era das cidadanias biológicas. *Cadernos De Subjetividade*, 14, 96–104.
- Collares, C. A. L., & Moysés, M. A. A. (1996). *Preconceitos no cotidiano escolar: Ensino e medicalização*. Cortez.
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232.
<https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>
- Coudry, M. I. (2007). *Patologia estabelecida e vivências com o escrito: o que será que dá?* [Apresentação de trabalho]. Anais do 7º Encontro Nacional sobre Aquisição da Linguagem, Porto Alegre, RS.
- Coudry, M. I. (2009). Despatologizar é preciso: a experiência do CCazinho. *Panorâmica de Linguística, Literatura e Cultura do II SIMELP*, 1.
- Coudry, M. I. (2010) “Diálogo com a Neurolinguística: para a formação de professores”. In S. Serrani, *Letramento, discurso e trabalho docente*. Horizonte.
- Coudry, M. I., & Freire, F. (2005). *O trabalho do cérebro e da linguagem: a vida em sala de aula*. (Vol. 1). CEFIEL/IEL/Unicamp.
- Eidt, N. M., & Tuleski, S. C. (2007). Discutindo a medicalização brutal em uma sociedade hiperativa. In M. E. M. Meira & M. G. D. Facci (Orgs.), *Psicologia histórico-cultural: contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação* (pp. 221-248). Casa do Psicólogo.
- Ferreiro, E., & Teberosky, A. (1986). *Psicogênese da língua escrita*. Artes Médicas.
- Franchi, C. (1977). Linguagem – atividade constitutiva. *Revista Almanaque*, 5.
- Freud, S. (1973). *La afasia*. Ediciones Nueva Visión.
- Luria, A. R. (1979). *El cerebro en acción*. Fontanela.
- Luria, A. R. (2001). *Pensamento e linguagem: As últimas conferências de Luria* (Original publicado em 1986). Artes Médicas.
- Massi, G. A. A. (2007). *A dislexia em questão* (1^a ed., Vol. 1). Plexus.
- Moutinho, I. (2019). *Contribuições da Neurolinguística Discursiva para a formação de professores* [Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas].
- Moysés, M. A. A. (2001). *A institucionalização invisível: Crianças que não aprendem na escola*. Mercado de Letras.
- Moysés, M. A. A. (2010). Dislexia existe? Questionamento a partir de estudos científicos. *Dislexia: Subsídios para Políticas*, 8(1), 11-23.
- Moysés, M. A. A., & Collares, C. A. L. (2010). Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Org.), *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos* (pp. 71-110). Casa do Psicólogo.
- Müller, L. (2018). *Patologização e fracasso escolar: desnaturalizando respostas* [Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas].
- Oliveira, E. C., & Oliveira, M. V. B. (2018) Neurolinguística Discursiva: contribuições para discutir a relação entre Linguagem e Pobreza. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, 60(2), 414-424
<https://doi.org/10.20396/cel.v60i2.8649847>
- Patto, M. H. S. (2000). A miséria do mundo no terceiro mundo (sobre a democratização do ensino). In M. H. S. Patto (Org.), *Mutações do cativeiro: escritos de psicologia e política* (pp. 187-215). Hacker/Edusp.
- Righi-Gomes, M. J. (2014). *Reflexões sobre práticas docentes à luz da Neurolinguística Discursiva* [Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas].

- Roberto, T. M. G. (2016). *Fonologia, fonética e ensino: guia introdutório*. Parábola Editorial.
- Signor, R., & Santana, A. P. (2016). *TDAH e medicalização: implicações neurolinguísticas e educacionais do déficit de atenção/hiperatividade*. Plexus.
- Viégas, L. S., & Ribeiro, M. I. S. (2014). A produção da queixa escolar no contexto da educação básica: reflexões sobre o fracasso escolar e a medicalização da educação. In R. Tenório & R. A. Ferreira (Orgs.), *Educação Básica na Bahia: das políticas ao cotidiano da escola*, (Vol.1, pp. 293-320). Editora da Universidade Federal da Bahia.
- Vygotsky, L. S. (2001). *Psicologia pedagógica* (Original publicado em 1926). Martins Fontes.