

## **DIFICULDADES NA ALFABETIZAÇÃO: DO SABER DA CIÊNCIA AO DIZER DOS ALUNOS<sup>1</sup>**

Marlene Maria Machado da Silva <sup>2</sup>

### **RESUMO**

Após mais de um século de produções científicas, por todo o mundo e em diferentes áreas do conhecimento, tentando explicar as possíveis relações entre o sujeito e sua dificuldade para aprender, ainda persiste um grupo significativo de alunos com dificuldade na aprendizagem da língua escrita. Via de regra, as referidas produções relatam as dificuldades faladas por um outro, e não pelo aluno que as apresenta. Assim, o objetivo deste trabalho, resultado inicial da pesquisa de doutorado, é descrever algumas das referidas produções e apresentar o que o aluno, como sujeito, tem a dizer sobre seu sintoma. Para a escuta dos alunos, utilizamos, como metodologia, o diagnóstico clínico-pedagógico, de inspiração psicanalítica, o qual possibilita identificar os impasses para aprender e se estes seriam de ordem conceitual-pedagógica ou subjetiva.

**Palavras-chave:** Alfabetização. Dificuldade de aprendizagem. Subjetividade.

Entre os vários saberes sobre dificuldades de aprendizagem, neste texto encontraremos as produções acadêmicas, (a) de referência médica (AJURIAGUERRA, 1976; CID-10, 1993; DSM-5, 2012); (b) aquelas que discutem a influência do saber médico na compreensão e condução dos casos, no campo educacional (MOYSES & COLLARES, 1993; PATTO, 1999); (c) produções acadêmicas que discutem o modo como as diferenças compõem o processo de ensino e aprendizagem e nele interferem (MOYSÉS & COLLARES, 1993; PATTO, 1999; GOMES, 2004; GRIFFO, 1996, 2004; RESENDE, 2004; CARVALHO, 2004); (d) outras que apresentam o dizer dos alunos sobre suas dificuldades e o que estes nos ensinam sobre maneiras mais adequadas de intervir (CORDIÉ, 1996; OLIVEIRA, 2004; SANTIAGO, 2005; SILVA, 2008) e, por fim, e) o que as crianças em processo de alfabetização têm a dizer sobre os desafios para aprender (SILVA, 2020).

### **O discurso da ciência e as hipóteses sobre quem não aprende**

---

<sup>1</sup>Artigo parte da tese Alfabetização de Crianças: investigação da subjetividade no espaço escolar, Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

<sup>2</sup> Doutora pelo Programa de Pós-Graduação Conhecimento e Inclusão Social da Faculdade de Educação da UFMG, [marlenemachadosilva2015@gmail.com](mailto:marlenemachadosilva2015@gmail.com).

Os primeiros relatos médicos sobre pacientes com perda da leitura e escrita, após uma lesão cerebral, datam de 1800, com o relato da experiência do neurocirurgião Paul Broca (BROCA, 1861). O médico descobriu que a perda de uma capacidade/habilidade da linguagem escrita, pode ser decorrente de uma sequela, permanente ou temporária, originária de uma lesão no sistema nervoso central, passíveis de serem comprovadas por alterações anatômicas, sendo mais comuns em adultos e conhecidas por dislexia. Esta experiência influenciou na construção do raciocínio clínico tradicional, “Se A causa B, então B só pode ser causado por A” (MOYSÉS & COLLARES, 1993, p. 33). Entretanto, as autoras afirmam que, na história dos distúrbios de aprendizagem, o referido raciocínio influenciou na primeira hipótese “Se uma doença neurológica pode comprometer o domínio da linguagem escrita, será que a criança que não aprende a ler e escrever seria por ter uma doença neurológica?” (1993, p. 33).

Segundo Patto (1999), com o aumento da demanda por escolas nos países industrializados e, conseqüentemente, a expansão dos sistemas educacionais, surgiu a necessidade de explicar as diferenças de rendimento e justificar o acesso desigual aos níveis mais avançados de ensino. Esse contexto sofreu grande influência das produções médicas que, ao se ocuparem dos casos de dificuldades de aprendizagem escolar, construíram “rígidas classificações dos anormais” (p. 63). A partir do momento em que o raciocínio médico passou a ser utilizado para explicar as dificuldades de uma criança para aprender a ler e escrever, iniciou-se uma série de tentativas para explicar tal fenômeno, bem como a elaboração de alternativas de intervenção, pois, segundo Patto,

Quando os problemas de aprendizagem escolar começaram a tomar corpo, os progressos da nosologia já haviam recomendado a criação de pavilhões especiais para os “duros de cabeça” ou idiotas, anteriormente confundidos como loucos; a criação desta categoria facilitou o trânsito do conceito de *anormalidade* dos hospitais para as escolas; as crianças que não acompanhavam seus colegas na aprendizagem escolar passaram a ser designadas como *anormais escolares* e as causas do seu fracasso são procuradas em alguma anormalidade orgânica (1999, p. 63).

Na virada do século XX, medir as aptidões naturais passou a ser o grande desafio para a psicologia, e Binet, como autor da escala métrica da inteligência, junto com Edouard Claparède, que se interessava pelo aprimoramento dos instrumentos, passaram a ser autores de referência para psicólogos e pedagogos que se ocupavam em avaliar as diferenças no rendimento escolar. Os testes de inteligência passaram a ser adotados nas escolas, na tentativa de oferecer aos alunos educação escolar, de acordo com sua condição (PATTO, 1999).

Em 1917, outra hipótese sobre distúrbios de aprendizagem foi postulada pelo neurologista J. Hinshelwood, que propôs o uso do termo dislexia para designar a incapacidade de ler de indivíduos que tinham capacidade intelectual (AJURIAGUERRA, 1976). Em 1918, ainda baseado no raciocínio clínico tradicional, o neurologista americano Strauss postulou a hipótese de que os distúrbios de aprendizagem poderiam ser consequência de uma lesão cerebral mínima, com o qual algumas pessoas apresentavam dificuldade de ler e escrever e alteração de comportamento, influenciando na tendência de relacionar as questões comportamentais, aos distúrbios de aprendizagem (MOYSES & COLLARES, 1993). Dando continuidade a esta lógica, em 1937, o neurologista C. Bradley submeteu crianças internas de uma instituição, que apresentavam distúrbios de comportamento, ao uso constante de anfetaminas, sem o consentimento dos responsáveis. Em seus relatos, descreveu melhora na hiperatividade, na agressividade e na aprendizagem dessas crianças, porém, não citou os possíveis efeitos colaterais da medicação, subsidiando a construção da teoria fisiopatológica, como explicação dos distúrbios de aprendizagem, influenciando o uso de medicação para controle de comportamentos indesejados (MOYSES & COLLARES, 1993).

Em 1962, durante um Simpósio Internacional em Oxford, pesquisadores da lesão cerebral mínima, após reconhecerem que estavam errados, sem rever sua postura medicalizante, proclamaram a existência de uma Disfunção Cerebral Mínima – DCM. Tal hipótese desobrigava qualquer comprovação anatômica na alteração de uma função, baseando-se em critérios que, obrigatoriamente, excluía “causas de origem emocional, pedagógica, social, cultural ou outras e doenças que pudessem explicar o ‘quadro clínico’” (MOYSES & COLLARES, 1993, p. 38), reforçando a ideia de que há no corpo do aprendiz algo que, por não funcionar adequadamente, não o deixa aprender.

Concomitantemente, três grandes produções na área da psiquiatria foram se consolidando, por conterem capítulos que tratam das dificuldades de aprendizagem, as quais, até hoje, são referência no diagnóstico clínico, sendo de uso exclusivo da área médica. Trata-se da Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento - CID, o Manual de Psiquiatria Infantil e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM”.

Analisando a CID-10 (1993) encontramos descrições e diretrizes diagnósticas dos transtornos mentais, compostas da descrição de sintomas e comentários de conselheiros e consultores de vários países. Apesar de a CID-10 ter sua origem no final do século XVIII, somente em 1986, em sua 10ª revisão, é que foi inserido capítulo separado para os

Transtornos Específicos do Desenvolvimento das Habilidades Escolares – DEDHE –, sob o código F81. Os autores alertam para que algumas dificuldades sejam levadas em consideração na realização do diagnóstico: (a) a diferença entre transtornos e dificuldades normais; (b) as dificuldades próprias de cada faixa etária e que desaparecem no curso do desenvolvimento; (c) que as habilidades escolares precisam ser ensinadas e aprendidas; (d) a necessidade de diferenciar dificuldade de leitura por problemas cognitivos, daquelas provenientes da pobreza da habilidade de leitura e (e) que é difícil subdividir os transtornos específicos das habilidades escolares, justificando a necessidade de diálogo entre os profissionais da saúde e educação para a definição de um diagnóstico.

Com relação aos Transtornos Específicos de Aprendizagem, o DSM-5 (2014) aponta que os “critérios para o diagnóstico devem ser preenchidos com base em uma síntese clínica da história do indivíduo (médica, familiar, educacional e do desenvolvimento), em relatórios escolares e em avaliação psicoeducacional” (p. 67), alertando sobre a importância de considerar que tal transtorno não seja proveniente de uma deficiência intelectual, de problemas de acuidade visual, frequência, transtorno mental ou neurológico, adversidades sociais, falta de proficiência da língua portuguesa ou instrução inadequada. Assim como no CID-10, no DSM-5 os autores também alertam para que os transtornos de aprendizagem não sejam erroneamente diagnosticados, sendo necessário conhecimento sobre as dificuldades que são inerentes ao processo de aquisição do conhecimento.

A contribuição do “Manual de Psiquiatria Infantil” (AJURIAGUERRA, 1976) foi incluir discussões conceituais no processo de classificação das dificuldades de aprendizagem da língua escrita, localizadas como subitem da categoria distúrbios de fala e linguagem. Ajuriaguerra, citando E. Loperfido e G. Savarino, aponta que “a leitura e a escrita são, para a criança, os primeiros atos concretos e uma oficialização da socialização, constituindo a primeira imposição ordenada para pertencer a uma sociedade” (1976, p.298). Afirma, ainda, que, nesse contexto, “tanto a leitura quanto a escrita não possuem o sentido de significações que abrem um diálogo, a não ser depois de aprendidas” (idem, p. 306).

Como podemos observar, as produções acima são estruturadas sob a primazia do caráter biológico, apesar dos alertas sobre a imprecisão no diagnóstico de alguns casos de distúrbios, que fogem aos sintomas clássicos, sendo necessários experiência e diálogo com outras áreas, para melhor definição.

É importante destacar que o diagnóstico médico pode ser uma importante contribuição na compreensão das dificuldades que alguns alunos apresentam para aprender, mas não o suficiente para responder ao fenômeno do fracasso escolar. Há outros fatores que interagem e interferem no espaço escolar e que precisam ser considerados e discutidos.

### **O que diz a educação sobre quem não aprende**

Em meados do século XX, os testes de prontidão foram amplamente utilizados para avaliar o grande número de alunos que apresentavam dificuldades de aprendizagem da leitura e escrita. Isso porque educadores acreditavam que a não- aprendizagem seria devida à falta de preparo do aprendiz e que a língua seria um código que estaria pronto para ser aprendido, bastando ser repetido e memorizado. Segundo Rezende (2004), em 1931, o “Teste ABC”, de Lourenço Filho e em 1966, o teste Metropolitano de Alfabetização, foram exemplos de instrumentos de medida destinados a avaliar a prontidão dos alunos, trabalhando com atividades de memória, discriminação perceptiva, coordenação motora e visomotora.

Costa (1993) destacou-se como um dos autores que criticavam o uso dos testes, devido ao seu caráter ideológico, uma vez que estes eram elaborados a partir de concepções e culturas das classes dominantes, desconsiderando que a criança de camadas populares “não só é capaz de aprender, mas também apresenta uma especificidade própria de pensamento, diretamente relacionada à sua classe social de origem” (p. 19). A autora chama a atenção para a tendência de explicar o fracasso, atribuindo o insucesso do aluno a ele mesmo e a sua família, abordagem denominada de “carência cultural”. É preciso considerar as diferenças culturais e o modo como a escola estaria inadequada ao trabalho com a diversidade de cultura e linguagem das crianças, independentemente de sua camada social (RESENDE, 2014).

Com a universalização do ensino e os avanços das pesquisas em educação, começaram a surgir várias abordagens sobre o fenômeno do fracasso escolar. Entretanto, foi com o advento da psicogênese da língua escrita, postulada pela pesquisa de Ferreiro e Teberosky (1985), que surgiu uma nova concepção para compreender o processo de alfabetização.

Anteriormente, acreditava-se que, para alfabetizar, bastava que as letras e sons fossem memorizados e repetidos pelos alunos. Com a psicogênese da escrita, constatou-

se que a aprendizagem da língua escrita consiste em uma aprendizagem conceitual e que, como um sistema notacional, seria necessário compreender o que a escrita denota e como representa (MORAIS, 2012). Outro aspecto importante apresentado por Ferreiro (1985) é que, mesmo antes do acesso à escola, o aprendiz da língua já elabora hipóteses sobre esta, e o que habitualmente seria chamado de erros de escrita, na realidade, consistia em conhecimentos que o aprendiz já traz sobre ela, a escrita, os quais oferecem pistas aos professores sobre o que ainda precisa ensinar. Conceber o aluno como sujeito pensante e corresponsável pelo seu processo de aprendizagem produziu uma nova visão conceitual sobre o modo como os alunos aprendem e suas dificuldades. Assim, por exemplo, diante da omissão de letras na escrita de uma palavra, não se poderia pensar na hipótese de um distúrbio como dislexia, se ao aluno não tivessem sido ofertadas situações suficientes para que refletisse sobre os aspectos que compõem o Sistema de Escrita Alfabética-SEA.

Em sua pesquisa, Esteban (1992) analisou o momento que o discurso do aluno deixa de anunciar o espaço para a aprendizagem “eu ainda não sei” e passa a afirmar a impossibilidade de aprender “eu não sei”. Segundo a autora, seria no “ainda não sei” que residiria a possibilidade de intervenção do professor para o avanço da aprendizagem de seus alunos.

Em um cenário educacional com tendência a culpar o aluno ou seu núcleo familiar pelo seu insucesso, em 1996, Griffo (2014) realizou pesquisa sobre a perspectiva do aprendiz em relação à sua situação de fracasso na escola, justificando seu objeto de estudo pelo fato de não haver produções na educação sobre alunos considerados portadores de dificuldades de aprendizagem, tampouco pesquisas que abordassem a perspectiva do aprendiz sobre seu fracasso. Ao ouvir os professores dos alunos, a autora observou que estes também localizavam no aprendiz a causa do fracasso escolar, para justificar a não-aprendizagem. Nos depoimentos dos profissionais, a autora identificou enunciados carregados de preconceito linguístico quanto às formas de manifestação dos alunos e seus familiares, enquanto os alunos demonstravam disposição para realizar as tarefas propostas e interesse em aprender.

Na mesma época, Cordié (1996) já apontava algumas hipóteses sobre as consequências das primeiras dificuldades diante da não-aprendizagem: alguns alunos não ficam passivos diante do fracasso e outros o aceitam e se identificam com ele. No primeiro caso, para contestar e compensar as situações de fracasso, o aluno apresenta comportamentos, na maioria das vezes, indesejáveis, para “se fazer notar por outros meios que não os escolares” (p. 33). Em consequência, surge um sentimento de rejeição ao aluno

por aqueles que o cercam, construindo uma “reputação” da qual será difícil se livrar. No segundo caso, também no uso do corpo, o aluno se apresenta numa posição passiva que lhe renderá um possível rótulo de débil ou mau aluno, sendo encaminhado para as classes de recuperação. Neste caso, segundo a autora, no que se refere ao fracasso, o aluno “se habitua a ele, depois se satisfaz com ele e, por fim, lhe será difícil sair dele” (CORDIÉ, 1996, p. 33).

Em sua pesquisa, Gomes (2014) constatou que os professores consideravam como “bons” e “maus” alunos aqueles que correspondiam ao modelo de aprendizagem e comportamento esperado, o que definia suas práticas, a inserção dos alunos nas atividades em sala de aula e suas possibilidades de aprendizagem. Prevalencia a tendência em explicar as causas do fracasso depositando, no aluno, a culpa pela sua não-aprendizagem. Por outro lado, os alunos demonstravam uma enorme vontade e capacidade de aprender, levando a autora a concluir que “se estes não avançaram mais, foi porque não lhes foram dadas as condições necessárias e suficientes para tal por parte da escola e da família” (p. 23).

Essa perspectiva, apontada por Gomes (2014), também pode ser observada nos relatos de Carvalho (2012), ao investigar a trajetória de vida de quatro alunos de famílias proletárias. Segundo o autor, há uma tendência de a escola atribuir a seus usuários a responsabilidade por todas as dificuldades de sua aprendizagem e de seu desajustamento escolar. O autor constatou que a diferença entre o “bom” e o “mau” aluno estaria na relação que estabelecem com a cultura escolar, uma vez que não dá para dizer que os alunos de camadas populares teriam uma característica generalizável, pois “tratar igualmente os diferentes ou generalizar os alunos em “bons” e “maus” pode constituir-se em fonte de injustiças e de mal-entendidos, quando não são compreendidas as suas diferentes histórias e suas diversidades culturais, na inserção escolar” (2014, p. 37).

### **O dizer dos alunos sobre seus impasses para aprender**

O silêncio como resposta para o porquê de seu fracasso foi o que motivou Oliveira (2004) a desenvolver trabalho de intervenção com alunos de uma escola particular. Os casos investigados por Oliveira foram analisados por Santiago (2005) em sua tese sobre inibição intelectual, do ponto de vista da psicanálise. A autora, a partir da retomada dos estudos de Klein, Freud e Lacan sobre as formas de inibição, propõe, entre outras coisas,

a realização do diagnóstico clínico-pedagógico, como metodologia de intervenção para abordar as dificuldades de aprendizagem dos alunos. O referido diagnóstico busca resgatar a trajetória intelectual do aluno na realização de uma tarefa, até o ponto preciso de seu impasse. Segundo a autora, as tentativas de explicação do fracasso escolar – quantitativa ou qualitativamente –, excluem, em sua maioria, a dimensão do sujeito na análise das dificuldades escolares. Por dimensão do sujeito a autora refere-se ao processo, singular para cada aluno, do acesso à leitura e à escrita. Ao não levar em conta o impacto da língua sobre o ser falante, corre-se o risco de situar os fracassados “em uma mera posição de objeto do conhecimento, produzindo o confinamento da subjetividade ao silêncio” (2005, p. 42).

Na maioria das vezes, o que subsidia as propostas pedagógicas são diagnósticos que visam marcar o déficit do processo de aprendizagem do aluno, sem, no entanto, apresentar uma saída possível para aquele que fracassa. É importante ressaltar que os diagnósticos, na maioria das vezes, são elaborados a partir da interpretação do adulto, podendo ou não corresponder ao impasse que o aluno está vivenciando no processo de aprendizagem. Santiago (2005) afirma que o dizer do aluno sobre as próprias dificuldades é o ponto de partida para uma prática pedagógica que o auxilie na superação de seus impasses.

Durante ações do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Psicanálise e Educação – NIPSE<sup>3</sup>, era proposto aos sujeitos da escola um espaço para dizerem sobre o que não vai bem. Assim, algo se produzia como uma resposta, pois “pode ser que surja algo novo, no ponto em que havia um impossível de se dizer, uma inibição, um medo ou qualquer outra resposta sintomática que, para se expressar, engendrou uma barreira ao saber, um fechamento à aprendizagem” (SANTIAGO, 2015, p. 09). Uma das ações do NIPSE era a intervenção pedagógica, através do diagnóstico clínico-pedagógico, a qual analisava os impasses dos alunos para aprender e de que ordem que estes seriam: conceitual-pedagógica ou subjetiva. Os alunos participantes das ações do NIPSE são aqueles sem diagnóstico, mas que constantemente são encaminhados aos serviços de saúde, sem conseguir avanços significativos ou uma resposta para seu fracasso.

A forma de estar da criança e do adolescente, se não corresponder ao modelo esperado por seus professores, poderá suscitar nomeações que os identificam ao fracasso.

---

<sup>3</sup> Algumas das ações realizadas pelo NIPSE estão apresentadas nos casos descritos no livro *O que esse menino tem?* (SANTIAGO, 2015).

As nomeações “agressivo”, “doido”, “dislético”, “TDAH” etc, em muitos casos, são acolhidas pelos alunos, restando corresponderem ao lugar que lhes foi determinado.

Uma das formas sintomáticas de fracasso na alfabetização foi constatada por Silva (2008), ao investigar o que teria dificultado ou estaria impedindo alunos, entre 8 e 11 anos, de terem acesso ao processo de alfabetização. Segundo a autora, eles demonstraram em seus dizeres que suas dificuldades para escrever se referiam a uma angústia, a um não saber sobre o lugar que ocupavam no desejo do par parental. Tal enigma se apresentava ancorado em algumas letras do próprio nome, produzindo fenômenos como: o esquecimento do nome das letras, a utilização delas com outro sentido, além do uso inadequado da escrita, perdendo sua função de código social. Dessa maneira, a letra não podia ser utilizada na escrita de outras palavras, uma vez que lhe era atribuído um sentido inconsciente.

Em seu texto “A Psicopatologia da Vida Cotidiana”, Freud (1901) descreveu inúmeros casos em que os esquemas mentais inconscientes são acionados frente a algo que produz um mal-estar no sujeito, ocorrendo esquecimentos de nomes e palavras, os lapsos e atos falhos. O autor acreditava que os mesmos mecanismos que operam nos esquecimentos dos nomes também atuam nos lapsos de fala, leitura e escrita.

Em sua pesquisa, Silva (2008) constatou que, ao ser ofertado um espaço para que o aluno possa dizer sobre seus impasses, algo pode ser desvelado através da palavra. Dessa maneira, o sintoma desloca-se da letra, possibilitando ao aluno utilizá-la como código e avançar em seu processo de construção da escrita. Assim, surgiram pistas sobre o que poderia estar impedindo alguns alunos de se alfabetizarem na idade certa, uma vez que estes já haviam passado pelo 1º ciclo, referente à alfabetização. Foi em decorrência desses achados que em sua pesquisa de doutorado, Silva (2020), propôs investigar se o fenômeno do fracasso, desvelado a partir da tríade alfabetização, nome próprio e subjetividade, ocorreria desde o início do processo de aquisição da escrita, por volta dos 5/6 anos. Como resultado, a autora pode identificar a relação da criança pequena com o saber, nos dois anos da pesquisa.

### **A criança de seis anos diante do saber**

Durante o 1º ano, realizou-se três avaliações de escrita: no início, meio e final do ano letivo. Além disso, foi elaborado com os alunos um Caderno de Frequência, o qual tinha o objetivo de lhes proporcionar a atividade diária de escrita do próprio nome, com

a função de identificar sua presença, por escrito. Nessa etapa, a primeira e a última avaliação foram aplicadas pelas professoras-referências, e a segunda pela pesquisadora, como uma forma de inserção junto aos alunos. Ao final do 1º ano, dos 60 alunos das três turmas, identificou-se que oito alunos<sup>4</sup> ainda apresentavam uma hipótese de escrita de nível 2, quando a criança ainda não percebe a função da escrita, escrevendo a partir do seu interesse subjetivo, independentemente do resultado objetivo de sua produção (FERREIRO, 1995). A segunda etapa da investigação ocorreu nos primeiros meses do 2º ano do 1º ciclo, através de encontros individuais, utilizando o diagnóstico clínico-pedagógico.

Diferentemente do que fora apresentado pelos alunos em situação de fracasso na alfabetização, em sua dissertação, em sua tese Silva (2008) descobriu que as crianças desta investigação queriam aprender a escrever o nome próprio e não apresentavam qualquer dificuldade com relação à escrita deste, que sugerisse haver algo da ordem de um sintoma. Entretanto, o enunciado “eu não sei” marcava constantemente suas respostas. Por vezes, ao serem questionados, não sabiam dizer o que não sabiam, como se não conseguissem ter acesso a isso que os incomodava. No decorrer dos encontros, foram apresentando seu não saber sobre questões relacionadas aos enigmas do sexual: como nascem os bebês? ou como minha irmã estava na barriga da minha mãe e depois apareceu lá em casa?. Segundo Freud (1907), tais questões são próprias da fase do desenvolvimento da sexualidade infantil em que as crianças investigadas se encontravam.

As indagações dos alunos correspondem ao que Freud afirma sobre “a pulsão de saber é atraída, de maneira insuspeitadamente precoce e inesperadamente intensa, pelos problemas sexuais, e talvez seja até despertada por eles” (1905, p. 183). Concomitantemente ao momento de descoberta de uma teoria que responda ao enigma do sexo, os alunos vivenciam a necessidade de compreender a função da escrita. Nas primeiras análises da pesquisa, foi possível identificar que, a cada atividade escrita que os alunos tinham que resolver, o enunciado “não sei” ganhava contornos de curiosidade, pois não desistiram de querer saber. Devido à falta de consciência e informação dos alunos sobre seu processo de aprendizagem com relação à construção da língua escrita e ao fato de ainda não encontrarem respostas para seus enigmas, a função da escrita se tornava nebulosa, dando espaço para que esquemas mentais inconscientes fossem acionados, produzindo efeitos de esquecimentos e lapsos que comprometem a

---

<sup>4</sup> Dos oito alunos, três foram transferidos e somente cinco participaram da segunda etapa da pesquisa.

compreensão e aprendizagem do código escrito. É neste momento que o sintoma poderá se ancorar na escrita do próprio nome, enquanto o sujeito busca uma resposta para a própria existência. Neste percurso, os alunos demonstraram que nada os impedia de aprender, mas que, aos seis anos, necessitavam de outros saberes, para além da escrita.

## **Bibliografia**

AJURIAGUERRA, J. **Manual de Psiquiatria Infantil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Masson do Brasil, 1976.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992p.

BROCA, Paul. Remarque sur le siege de la faculté du langage articulé, suivie d'une observation d'aphémie (perte de la parole). Bulletin de la société anatomique de Paris, Vol. 36 (1861), pp. 330-356 Key: citeulike:931193

CARVALHO, Mauro Giffoni de. Quatro histórias e dois destinos. In: **Dificuldades de aprendizagem na alfabetização**. (org.) GOMES, MFC & SENA, MGC. 2ª ed. 2ª reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 20014, p.29-38.

**Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Coord. Organização Mundial Da Saúde; trad. CAETANO, Dorgival. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CORDIÉ, Anny. **Os atrasados não existem**: psicanálise de crianças com fracasso escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

COSTA, Dóris Anita Freira. **Fracasso escolar: diferença ou deficiência?** Porto Alegre: Kuarup, 1993.

ESTEBAN, Maria Tereza. Repensando o fracasso escolar. Cadernos do CEDES (UNICAMP), n. 28, p. 75-86, 1992.

FERREIRO, Emília. **Psicogênese da Língua Escrita**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

FREUD, Sigmund (1901). **A psicopatologia da vida cotidiana**. In S. Freud: Obras Completas, Vol.VI. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p.19-272.

FREUD, Sigmund (1905). **Três Ensaio Sobre a Sexualidade Infantil**. In: E.S.B.vol.VII, Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 128-217

FREUD, Sigmund (1907). O Esclarecimento Sexual das Crianças (Carta aberta ao Dr. M. Fürst). In: E.S.B, vol.IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p.123-129.

FREUD, Sigmund (1915). **O inconsciente**. In: E.S.B, vol.IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GOMES, Maria de Fátima Cardoso. Leitura e Escrita: a produção dos “maus” e “bons” alunos. In: **Dificuldades de aprendizagem na alfabetização**. (org.) GOMES, MFC & SENA, MGC. 2ª ed. 2ª reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2014, p. 09-28.

GRIFFO, Clenice. Dificuldades de Aprendizagem: perspectivas do aprendiz. In: **Dificuldades de aprendizagem na alfabetização**. (org.) GOMES, MFC & SENA, MGC. 2ª ed. 2ª reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2014, p. 39-54.

MORAIS, Arhur Gomes de. **Sistema de Escrita Alfabética: como eu ensino**. São Paulo: editora Melhoramentos, 2012.

MOYSES, MAA & COLARES, C. A.L. A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. In: Cadernos CEDES. São Paulo: Papirus, (28): 31- 47, 1993.

OLIVEIRA, Joana Assunção. Para além do erro construtivo... o sujeito. In: **Dificuldades de aprendizagem na alfabetização**. (org.) GOMES, MFC & SENA, MGC. 2ª ed. 2ª reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2014, p. 69-84.

PATTO, Maria Helena Souza. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: Casa do psicólogo, 1999.

RESENDE, Valéria Barbosa. Fracasso e sucesso escolar: os dois lados da moeda. In: **Dificuldades de aprendizagem na alfabetização**. (org.) GOMES, MFC & SENA, MGC. 2ª ed. 2ª reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2014, p. 99-112.

SANTIAGO, Ana Lydia. **A inibição intelectual na psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. p.43, 111, 115,123,124,129,130.

SANTIAGO, Ana Lydia, ASSIS, Martins Raquel. **O que esse menino tem? Sobre alunos que não aprendem e a intervenção da psicanálise na escola**. Belo Horizonte: Editora Sintoma, 2015.

SILVA, Marlene Maria Machado da. **Entre a letra e o nome: alfabetização de alunos em situação de fracasso escolar a partir de intervenção de orientação psicanalítica**. 2008. 174f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação/UFMG, Belo Horizonte, 2008 Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/FAEC-85BNA5?show=full>>. Acesso em: 08 dez. 2013.