

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO -
CETREDE
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INCLUSÃO DA
CRIANÇA ESPECIAL NO SISTEMA REGULAR DE ENSINO**

DISLEXIA

MAURA ISABEL DA CONCEIÇÃO

**FORTALEZA-CEARÁ
2003**

DISLEXIA

MAURA ISABEL DA CONCEIÇÃO

MONOGRAFIA SUBMETIDA À COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INCLUSÃO DA CRIANÇA ESPECIAL NO SISTEMA REGULAR DE ENSINO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE ESPECIALISTA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ.

FORTALEZA - 2003

Esta monografia foi submetida como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Inclusão da Criança Especial no Sistema Regular de Ensino pela Universidade Federal do Ceará e encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca Central da referida Universidade.

A citação de qualquer trecho desta monografia é permitida, desde que seja feita de conformidade com as normas da ética científica.

MAURA ISABEL DA CONCEIÇÃO

MONOGRAFIA APROVADA EM: ____/____/____

Profª Gláucia Maria de Menezes Ferreira
Orientadora

AGRADECIMENTOS

A Deus, que a cada dia proporciona maravilhas em minha vida;

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho, em especial a minha família e à professora-orientadora Doutora Gláucia Ferreira, pela inestimável ajuda.

EPÍGRAFE

“Todo educador tem que ser utópico, entendendo-se utopia como uma maneira simples de despertar em cada homem a consciência das possibilidades que tem de ir além do *status quo*, de multiplicar os possíveis e de criar novas alternativas”.

Pierre Furter

SUMÁRIO

1. RESUMO.....	7
2. INTRODUÇÃO.....	8
3. DISLEXIA: ASPECTOS HISTORICOS.....	9
4. CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DA DISLEXIA.....	15
5. AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA DA DISLEXIA: UM ESTUDO DE CASO.....	22
6. O TRABALHO DO PROFESSOR COM OS DISLEXOS.....	28
7. CONCLUSÃO.....	31
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	33

RESUMO

Esta monografia teve como objetivo mostrar as dificuldades de aprendizagem apresentadas pelas crianças, principalmente na leitura e na escrita, caracterizando, assim, o problema que representa a dislexia. Para tanto, procurou-se conceituar o que é dislexia, dentro da perspectiva de várias teorias defendidas por alguns autores, tais como Strauss e Werner, Kephart, Gtman, Barsch, Frostig, dentre outros. Verificou-se que, as instituições de ensino, principalmente as públicas, não possuem profissionais gabaritados que possam identificar alunos com problemas de dislexia. Por outro lado observou-se que os próprios professores, bem como os pais desses alunos, sozinhos, não conseguem identificar os sintomas da dislexia, e assim não proporcionam um ambiente satisfatório para que os alunos disléxicos possam atingir seus objetivos, como as demais crianças consideradas normais. O importante é verificar se o problema apresentado pelo aluno é uma dislexia propriamente dita, ou se é um atraso no desenvolvimento da leitura decorrente de fatores adversos como uma deficiência sensorial ou atraso cognitivo. No entanto, constatou-se que, em alguns casos, podem ocorrer mais de um transtorno ao mesmo tempo. Um exemplo disso é a presença da dislexia associada a um quadro de Transtorno de Déficit de Atenção, mais comumente conhecido pelo freqüente sintoma de hiperatividade. Nesses casos, nesta monografia constatou-se que uma avaliação médica se faz necessária, para mostrar aos profissionais de educação que crianças hiperativas não são obrigatoriamente normais, podendo, assim, apresentar sintomas disléxicos.

1. INTRODUÇÃO

Através do presente estudo pretende-se abordar alguns aspectos que tentam explicar por que algumas crianças, independentemente das suas inteligências normais, das suas adequadas acuidades sensoriais, dos seus adequados comportamentos motores e sócio-emocionais, não aprendem a ler e a escrever.

Aprender envolve processos complexos e determinado número de condições e oportunidades. Os processos complexos, uns de natureza psicológica, outros de natureza neurológica, compreendem o perfil intra-individual do educando, que obviamente nos remete para os estudos das dificuldades de aprendizagem, da patologia da linguagem, da psicologia clínica, da neuropsicologia, e da neuro-lingüística e de muitos outros conteúdos relacionados.

O principal objetivo deste trabalho é contribuir para o esclarecimento dos profissionais de educação acerca dos problemas de dificuldades de aprendizagem por parte dos educandos e proporcionar a estes profissionais uma visão geral do problema da dislexia dentro da sala de aula.

A dislexia não é uma doença, é um distúrbio de aprendizagem congênito que interfere de forma significativa na integração dos símbolos lingüísticos e perceptivos. Acomete mais o sexo masculino que o feminino, numa proporção de três para um. É caracterizada por dificuldades na leitura, escrita (ortografia e semântica), atraso na aquisição da linguagem, comprometimento da discriminação visual e auditiva e da memória seqüencial.

Crianças com pais com problemas de leitura e escrita estão significativamente mais propensas a apresentarem algum distúrbio de aprendizagem, portanto, o fator familiar parece ser importante na etiologia da dislexia.

A dislexia não implica em comprometimento do nível intelectual, muito pelo contrário, o disléxico pode ter inteligência acima da média, como por exemplo, Albert Einstein e Thomas Edison (cientistas), Franklin Roosevelt (presidente dos EUA), Walt Disney (empresário), Pablo Picasso (pintor), entre outros.

Mesmo assim esta modificação pode levar a sérios transtornos sociais e psicológicos pela falta de informação. Muitas crianças disléxicas não diagnosticadas adequadamente são taxadas de preguiçosas e até mesmo incapazes de um desenvolvimento normal de aprendizagem.

Neste trabalho monográfico pretende-se discutir um dos grandes problemas da aprendizagem, no caso a dislexia. Será apresentado um relato histórico das principais causas e conseqüências da dislexia, assim como os achados de autores que mais abordaram o assunto, discutindo as principais dificuldades apresentadas por aqueles que sofrem com o problema.

2. DISLEXIA: ASPECTOS HISTÓRICOS

Os indicadores da dislexia podem aparecer em maior ou menor intensidade, dependendo de vários fatores (idade, estimulação). Podem também se agravar no decorrer do processo de crescimento e desenvolvimento da criança.

Alguns destes indicadores são:

- História familiar;
- Falta de atenção e memória;
- Atraso na aquisição da fala e linguagem (vocabulário pobre);
- Disnomias (dificuldade na nomeação de objetos);
- Comprometimento emocional (imaturidade, timidez excessiva, labilidade de humor);
- Atraso ou falta de coordenação motora global (andar, correr e brincar);
- Atraso ou falta de coordenação motora fina (desenhar e escrever) ;
- Dificuldades na alfabetização e aprendizagem de matemática ;
- Disgrafias (dificuldade de transcrição escrita da linguagem falada). Trata-se de um problema social grave que tem preocupado pais, educadores, fonoaudiólogos, psicólogos e médicos em todo o mundo, que buscam processos capazes de debelar esta situação.

A dislexia, como se sabe, não apresenta cura, mas o distúrbio pode ser tratado com a ajuda de fonoaudiólogos e psicoterapeutas. Entre as dificuldades de aprendizagem relacionadas à linguagem, a dislexia é a de maior incidência e merece toda atenção por parte dos gestores de política educacional, especialmente a de educação especial.

A dislexia caracteriza-se como a incapacidade parcial de a criança ler e compreender o que lê, apesar da inteligência normal, audição ou visão normais e de serem oriundas de lares adequados, isto é, onde não existe privação de natureza econômica (falta de alimentação adequada, doenças) ou cultural. Encontramos disléxicos em famílias ricas e pobres. Enquanto as famílias ricas podem levar o filho a um psicólogo, neurologista ou psicopedagogo, uma criança,

de família pobre, estudando em escola pública, tende a se agravar as dificuldades de aprendizagem com os transtornos de linguagem na fase adulta.

As dificuldades de aprendizagem apresentam uma investigação que deixa dúvida sobre o seu controle e a compreensão de suas causas e conseqüências.

As teorias sobre as inter-relações da dislexia oferecem perspectivas. A problemática das dificuldades de aprendizagem têm relação com o desenvolvimento das sociedades. Nos séculos XIII e XIV, a entrada para a escola se dava por volta dos 13 anos. No século XVI, os jesuítas estabeleceram a entrada para a escola aos sete anos e criaram as “classes de nível” que podiam ter crianças de oito anos e adultos de 24 anos. No século XVII, nos reinados de Luís XIII e Luís XIV, a entrada para a escola passou a acontecer aos nove e aos cinco anos, respectivamente.

Em pleno século XVIII, as mudanças de atitude decorrentes da filosofia de Rousseau e de Diderot conduzem ao ensino para todos os níveis educacionais baseando-se na diversidade de conhecimentos. Após isso, em meados dos séculos XIX e XX, os pensamentos de Montessori, Decroly, Froebel, Dewley, Makarenko, Mendel, Frenet e outros reforçaram a necessidade de a escola estar aberta à vida, ao mesmo tempo em que devia ser obrigatória para todos e não só para os filhos dos favorecidos ou privilegiados (Fonseca, 1995).

Como pode-se perceber, a escola foi impondo exigências ao mesmo tempo em que foi se abrindo a um maior número de crianças, aumentando as taxas de escolarização, o que implicou em inúmeros processos de inadaptação. Os métodos, quando eram ineficazes, não serviam para a maioria e rapidamente se criavam, e ainda hoje isso acontece, processos de seleção e de segregação para as demais crianças.

A escola pode humilhar, ameaçar e desencorajar, mais até do que libertar ou encorajar a criança. É comum o hábito de dizer que mandamos a criança para a escola para aprender, mas o que se faz tradicionalmente é fazê-la pensar erradamente, perdendo a espontaneidade própria e a curiosidade e muitas vezes submetendo-a a normas de rendimento e eficácia ou a métodos e correntes da pedagogia que estão na moda.

As crianças não podem continuar a ser vítimas de métodos por mais populares que sejam. É necessário que se ajuste as condições internas de aprendizagem da criança, baseado em estudo aprofundado do seu desenvolvimento psicossocial, às exigências das tarefas educacionais, ou seja, às condições externas da aprendizagem, que são as condições de ensino inerentes do professor e do sistema de ensino vigente.

Em relação à transmissão de conhecimentos estereotipados e de interesses ideológicos dominantes, perde-se a dimensão sublime e majestosa da educação, isto é, o direito de todas as crianças (verdadeiros pais dos adultos) têm à cultura, naturalmente respeitando o seu perfil individual, a sua personalidade e a sua origem sócio-cultural.

Diversos pesquisadores, baseados em estudos que depois redundaram na psicometria, reconheceram que muitas crianças não podiam seguir o ritmo

(programas, avaliação) escolar normal de onde surgiram as “justificativas científicas” para a criação das desprezíveis classes especiais.

Pode-se concluir que, ao se encarar a problemática das dificuldades de aprendizagem não se pode esquecer de analisá-la sem a noção de que a escola, como instituição, é essencialmente reveladora dos problemas da criança e não dos seus atributos e competências. A saída da família e o ingresso na escola constitui uma ruptura de muito significado, pois é uma passagem brutal de um meio protetor e seguro para um meio aberto e quase sempre inseguro.

A solução está voltada naturalmente para a democratização sócio-econômica anterior à escola e a inclusão de condições de segurança social e de um programa pré-escolar de cobertura nacional, que permita compensar a grandeza de fatores que causam o desvio do desenvolvimento: subcultura, mediatização, nutrição, padrões de adaptação, códigos lingüísticos, estimulação ou facilitação de experiências interpessoais. Estes fatores, pesquisados pela Sociologia, afetam mais as crianças de níveis sócio-econômicos desfavorecidos, que por isso mesmo encontram-se ainda mais inadaptadas e sem estímulo no meio escolar e de seus processos psicopedagógicos.

A escola, seus professores e métodos não podem continuar a legitimar as diferenças sócio-econômicas dos diferentes níveis sociais. A ação de prevenção é externa à escola numa dimensão, e interno a ela noutra. É nessa perspectiva, externa e interna, que passam-se as inter-relações dialéticas muito complexas e que refletem de forma óbvia numa perspectiva mais ampla das problemáticas das dificuldades de aprendizagem.

Do cruzamento desses vetores ressaltam modelos ideológicos e confusões de conceito que complicam o caso do quadro de caos que envolve os conceitos de dificuldades de aprendizagem e do insucesso escolar como um todo. A popularidade das justificativas do insucesso escolar à base de modelos encantatórios e exclusivamente socializantes, pode conduzir a um simplismo, próprio de enganos ou à ilusão de progresso, contribuindo para medidas, decisões e serviços educacionais de pouca eficácia.

Há muito se escreve e se investiga sobre as dificuldades de aprendizagem, mas pouco ou nada se faz de concreto para mudar as idéias ultrapassadas do sistema escolar, da propriedade privada da classe, da invulnerabilidade autoritária do diagnóstico, da formação de professores e dos psicólogos e médicos escolares.

As teorias da atualidade estão mais ainda voltadas para a descrição do que a prescrição, tornando o diagnóstico um fim em si próprio, muitas vezes fora das preocupações investigativas, porém pouco centrado na maximização do potencial de aprendizagem da criança observada.

A avaliação e intervenção nas dificuldades de aprendizagem são as duas correntes do problema, devendo entre elas se construir uma complementariedade dialética na defesa dos direitos da criança. A preocupação pelas necessidades educacionais específicas (NEE) das crianças pode ser dispendiosa e mais eficiente e rentável, na medida em que a decisão se apresenta muito simples, uma

vez quer está inequivocamente em causa a educabilidade máxima de seus potenciais simbólicos e cognitivos.

Compreender as razões das crianças apresentarem desvios de aprendizagem depende de um fundamento teórico coerente e orientador de investigações sistemáticas, para integrar de forma pedagógica os dados obtidos de uma maneira mais significativa.

É necessário não se fazer a distinção entre “crianças com desvio de aprendizagem” e “crianças normais” para que sejam eliminadas as expectativas negativas originadas do insucesso escolar e dos resultados dos testes. Para se distinguir hipóteses de identificação de um padrão (cluster) comportamental típico das crianças com problemas de aprendizagem, é necessário o início de trabalhos interdisciplinares de investigação.

As dificuldades de aprendizagem são trabalhadas a partir de: metodologias reeducativas, de processos de informação, de processos escolares, de metodologias sofisticadas, de processos neuropsicológicos, cujos dados empíricos alicerçam teorias de validade reeducativa questionável.

As críticas às teorias das dificuldades de aprendizagem são ilustradas não só pelos conceitos de um só ponto de vista ou de um só fator, mas também pela divergência entre os profissionais da área, tanto intraprofissional, como interprofissional.

O primeiro aspecto passa por um estudo do passado das dificuldades de aprendizagem, através da apresentação dos conceitos e teorias de alguns dos pioneiros de maior representatividade.

As concepções unidimensionais no início estavam voltadas para uma visão unidimensional, tendo como exemplo os modelos psiquiátricos, psicométricos, neuropsicológicos, pedagogizantes ou socializantes exclusivistas.

Estudiosos como Hallahan e Kaufman (1973); Meyers e Hámmill (1976); McCarthy e McCarthy (1969); Jonhson e Myklebust (1967) e outros evidenciam claramente a heterogeneidade da população das crianças com problemas de dislexia. (Apud Fonseca, 1995)

O modelo das teorias unidimensionais não respeita a interação que está contida nos conceito das dificuldades de aprendizagem, onde as condições internas (neurobiológicas) e as condições externas (sócio-culturais) desempenham funções dialéticas (psico-emocionais) que estão no dia-a-dia da aprendizagem do homem.

Na aprendizagem do homem, os fatores psicobiológicos internos (da criança) encontram-se permanente e dialeticamente em interação com os fatores situacionais externos (da escola, do professor), daí os conceitos de dispedagogia tão relevantes como os da dislexia.

Jeanne S. Chall (1979, apud Fonseca, 1995) relata que o cenário existente nos Estados Unidos entre os anos de 1959 e 1960 apresentava o seguinte quadro: “se se verificasse uma dislexia, primeiro ver o QI (quociente intelectual). Se o QI era normal, ver os problemas emocionais. Se os problemas emocionais não existiam, ver a mãe ansiosa (pushy).” Esse cenário, mesmo apresentado assim de forma simplificada, ainda é muito praticado, independente da posição multicasual,

que é assumida em muitos trabalhos da especialidade. Durante esse período geralmente as possibilidades de um envolvimento neurológico ou de uma inadequada intervenção do professor eram quase que rotineiramente negligenciadas e contestadas. Além do que nem se faziam referências a perspectivas de informação ou às perspectivas neuro e psicolingüísticas.

Rabinovich (1960, apud Fonseca, 1995) foi talvez o pioneiro na investigação que integrou os aspectos neuropsiquiátricos ao conceito de dislexia. Segundo este autor, o perfil da criança dislexa está enquadrado nos seguintes aspectos:

- aspecto emocional: a capacidade está intacta, mas afetada por influência exógena negativa;
- lesão cerebral: a capacidade de aprendizagem está afetada, devido a uma lesão cerebral manifestador deficiências neurológicas evidentes (clearent neurological deficits);
- verdadeira dificuldade de leitura: a capacidade de aprendizagem da leitura está afetada, sem qualquer lesão cerebral detectada na anamnese ou no exame neurológico.

Dando continuidade as suas conclusões, Rabinovich (1960, apud Fonseca, 1995: 12) diz: “o defeito (defect) encontra-se na capacidade para lidar com letras e palavras como símbolos, com uma capacidade diminuída para integrar significativamente o material escrito. O problema parece refletir um padrão de organização neurológica basicamente perturbado. Por que a causa é biológica ou endógena, esses casos são diagnosticados primariamente como deficientes.” Nessa afirmação, feita há 20 anos, a explicação parte de uma perspectiva multifatorial, para chegar a uma explicação unifatorial.

Deve-se ressaltar o trabalho dos grandes pioneiros sobre o assunto, assim como suas idéias que influenciaram o desenvolvimento do assunto. Alfred Strauss e Heins Werner (apud Fonseca, 1995) foram os cientistas alemães que emigraram para os Estados Unidos após a segunda guerra mundial. Strauss era psiquiatra e professor da Universidade de Heidelberg e Werner psicólogo da Universidade de Hamburgo.

Strauss esteve em Barcelona durante os anos de 1933 e 1926, desenvolvendo um grande trabalho no campo da dislexia. Deixou a Espanha durante a guerra civil, transferindo-se para Michigan, como psiquiatra observador do Wayne Country Training School. Werner foi para a Holanda, em seguida mudou-se também para Michigan. Ambos, mesmo com perspectivas diferentes, iniciaram um trabalho voltado para as lesões cerebrais e da deficiência mental, aproveitando-se dos dados e conceitualizações de Head e de Goldstein (Fonseca, 1995).

Os trabalhos de Goldstein, em adultos cerebralmente traumatizados em consequência de acidentes de guerra, influenciaram os estudos de Strauss e Werner (apud Fonseca 1995) em crianças com lesões cerebrais.

Características de comportamento encontradas em adulto, como por exemplo, comportamento concreto e imediatista, meticulosidade, perseveração, confusão figura-fundo, reações catastróficas, labilidade emocional, desorientação, extremo anseio, desintegração das capacidades e de categorização etc. levaram os Straus e Werner a distinção entre deficientes mentais endógenos (indicando uma deficiência mental devido a fatores familiares) e deficientes mentais exógenos (indicando uma deficiência mental devido a déficits neurológicos provocados por doenças pré, peri ou pós-natais, originando, conseqüentemente, lesões cerebrais de vários tipos). Os seus estudos mais completos se deveram à comparação entre crianças endógenas e exógenas em várias tarefas, tendo chegado a resultados que demonstravam ter as crianças deficientes mentais exógenas um perfil desorganizado das funções perceptivo-motoras, quer nas funções visuomotoras (praxias com pérolas), quer auditivo-motoras (reprodução vocal dos padrões melódicos); dificuldades na atenção seletiva com problemas de discriminação entre estímulos relevantes e irrelevantes, ou seja, entre a figura e o fundo na base de apresentações ou taquitoscópio (aparelho que serve para medir a acuidade, a discriminação e a compreensão de estímulos visuais); traços de comportamento mais desinibidos, erráticos, impulsivos, descontrolados, sociopáticos e descoordenados, aos quais se vieram associar os conceitos de hiperatividade (Strauss e Kephart, 1940, apud Fonseca, 1995).

Portanto, as características psicológicas que Goldstein encontrou em adultos lesados cerebralmente eram, de certa forma, idênticas às encontradas por Strauss e Werner em crianças deficientes mentais, classificadas como exógenas. Baseado nesses trabalhos, foram desenvolvidos diversos métodos pedagógicos de grande interesse, dentre eles os inúmeros métodos de aprendizagem baseados na atenuação e minimização de estímulos não essenciais ou irrelevantes, que se encontram explicitados de forma detalhados num livro de grande importância para o estudo das dificuldades de aprendizagem, de título Psychopathology and Education of the Brain Injuredchild (Psicopatologia e Educação da Criança de Cérebro Lesado), de Strauss e Lehtinem (Apud Fonseca, 1995).

3. CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DA DISLEXIA

Para poder entender o que está sendo falado atualmente na mídia sobre a dislexia, procuramos pesquisar na imprensa e internet algumas matérias que tratam do tema. A jornalista Juliana Doretto divulgou no artigo sobre “Dislexia afeta leitura, escrita e auto-estima” e que chama a atenção, por se tratar do caso de uma pessoa adulta:

"Eu queria voltar para a pré-escola". Foi assim que a assessora de comunicação Maria Eugênia Ianhez, 34, reagiu quando descobriu, aos 27 anos, que sofria de dislexia, distúrbio que provoca dificuldades na leitura e na escrita. "Sei que tudo seria diferente. Não passaria pelos constrangimentos que vivi porque saberia como enfrentar minhas limitações."

A dislexia manifesta-se durante a alfabetização, mas nem sempre as escolas conseguem detectar os sintomas do distúrbio. Resultado: assim como Maria Eugênia, milhares de pessoas passam a infância e a adolescência sem conseguir ler um livro até o fim. Pior, sem saber por que isso acontece ou atribuindo a dificuldade à incapacidade intelectual. "O colégio era ruim em todos os momentos, porque eu achava que meu Q.I. era inferior ao normal", lembra Maria Eugênia.

O disléxico tem dificuldade para correlacionar sons e sinais gráficos, o que afeta a alfabetização. Não se sabe o que causa a dislexia, mas já foi constatado que esse distúrbio mental -que não deve ser confundido com uma doença - é hereditário e congênito. A incidência difere de acordo com o sexo: para cada três homens disléxicos, há só uma mulher.

"No disléxico, a 'idade' de leitura pode ser até dois anos inferior à idade cronológica", explica Mauro Muszkat, neurologista infantil da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Esse déficit se traduz em dificuldade e demora para ler e em letra ruim e erros ortográficos ao escrever: omissão e troca de letras -como "b" por "d" e "m" por "n" (por terem grafias parecidas) ou "s" por "z" e "p" por "b" (pelo som semelhante) - e espelhamento (escrever "los" em vez de "sol"), por exemplo.

Mauro Muszkat, constatou através de suas pesquisas que pais e filhos podem descobrir simultaneamente que sofrem de dislexia. Como no caso de João Alberto Ianhez, 63 anos, pai de Maria Eugênia, que só conseguiu entender suas dificuldades e as da filha quando já estava com 50 anos. "Sentia que eu era diferente dos outros, mas não sabia por quê. Na infância, a dificuldade era motivo de gozação e isso provocava retração e timidez", diz. A causa desses problemas foi identificada quando ele fez um trabalho voluntário para a ABD (Associação Brasileira de Dislexia).

Em alguns casos, o alerta parte da escola do filho. Quando Felipe Alberto tinha 11 anos, a coordenação pedagógica do colégio onde ele estudava orientou sua mãe, Rosemari Marquetti de Mello, 41, fotógrafa, a procurar a ABD. Conversando com as psicólogas da associação, ela percebeu que apresentava as mesmas dificuldades de leitura e escrita do filho. A partir do diagnóstico, Rosemari procurou incentivá-lo a fazer atividades que lhe proporcionassem prazer e aumentassem sua auto-estima.

Felipe, hoje com 16 anos, tem uma banda de rock e toca bateria, guitarra, violão e cavaquinho. "A maior dificuldade do disléxico não é não conseguir ler e escrever, e sim a auto-estima rebaixada", afirma Rosemari.

Não há cura para a dislexia, mas o distúrbio pode ser tratado com a ajuda de fonoaudiólogos e psicoterapeutas. "O tratamento fará com que a pessoa aprenda estratégias para ler mais rapidamente e com prazer", afirma Mauro Spinelli, foniatra (especialista em problemas da linguagem oral e escrita) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Luis Celso Vilanova, Chefe do Setor de Neurologia da Universidade Federal do Estado de São Paulo, explica que é feito um trabalho de reabilitação. Os especialistas corrigem as dificuldades ortográficas e oferecem outras opções de alfabetização para que a pessoa possa ler e escrever normalmente.

Mas, mesmo sem acompanhamento, o disléxico pode criar estratégias para driblar o problema da aprendizagem -usando os sentidos da audição, visão e tato, afirma Vilanova. E, na vida adulta, ele pode escolher profissões em que a escrita não seja muito importante.

O cirurgião-dentista Adriano Van Helden, 37, conseguiu terminar a faculdade usando recursos que ele mesmo desenvolveu. "Eu não conseguia estudar em casa porque tinha de ler o mesmo parágrafo quatro ou cinco vezes para entendê-lo", lembra. Depois de quase desistir do curso, ele descobriu uma saída: "Comecei a repetir em casa, exaustivamente, todos os procedimentos que aprendia nas aulas".

Van Helden não sabia que a causa de suas dificuldades era a dislexia. Ele só descobriu que tem o distúrbio há seis meses, quando seu filho de dez anos foi diagnosticado como disléxico. "Percebi que o que ocorre com o meu filho também acontece comigo."

Segundo a Associação Internacional de Dislexia, o problema afeta de 10% a 15% da população mundial. Os especialistas brasileiros, porém, são mais cautelosos com os números. Mauro Muszkat, da Universidade Federal do Estado de São Paulo (UNIFESP), acredita que apenas cerca de 5% da população, em fase escolar, sofre do distúrbio. Já o foniatra Mauro Spinelli estima que esse

percentual não seja superior a 1%. Para ele, percentuais maiores são gerados por avaliações menos cuidadosas, que não levam em conta problemas emocionais, auditivos e visuais que também podem gerar dificuldades na alfabetização.

Para excluir esses outros fatores, o diagnóstico deve envolver uma equipe multidisciplinar - fonoaudiólogo, psicopedagogo, pediatra, neurologista e psicólogo. A avaliação só pode ser feita após os sete anos, fase em que a criança começa a se alfabetizar e já está madura neurologicamente. Mas, antes disso, na pré-escola, os pais já podem ficar atentos, principalmente se um deles é disléxico: há sinais que indicam se a criança tem propensão a desenvolver o distúrbio.

Interessante também o depoimento de uma família disléxica divulgado pela Associação Brasileira de Dislexia:

“Meu irmão de 21 anos ainda tem problemas com a leitura e a escrita (ortografia), mas ele é muito vivo para outras coisas. Ele compreende tudo quando ele ouve e, aprende rapidinho. Ele é melhor do que eu nessa parte.

Eu tive também aulas de computador, o que me ajudou muito no meu trabalho escolar. Todos meus livros, exceto matemática e gramática, estão gravados em fitas. Preciso, ainda, de muita ajuda em casa: minha mãe é, para mim, uma professora muito especial! Conto também com a ajuda da fono!

Aliás, toda nossa família é especial – fora do comum! Nós três temos problemas com a aprendizagem, mas todos os meus irmãos estão indo bem na faculdade, embora tenham ingressado mais tarde. Um dos meus irmãos tem uma colega que anota tudo para ele, pois ele não consegue ler o que escreve! Nas matérias com muita leitura, minha mãe faz resumos digitados no computador. Pouco a pouco também vou me sentindo bem.

Sei que meus irmãos são legais. Nós rimos muito das nossas besteiras; por exemplo, quando meu irmão mais velho se perde dirigindo, ou também, quando ele anota ao contrário o número do prédio que procura.

Aliás, meu irmão é igual a minha mãe. Quando dirige, vive se perdendo... Bem, o mais importante é que estamos todos juntos, no mesmo barco, lutando para conseguir vencer.

Normalmente os pais e a própria escola são os primeiros a perceber quando a criança apresenta uma inabilidade específica. Algumas dessas características podem estar presentes num quadro de dislexia. É importante ressaltar que não é necessário apresentar a totalidade desses.

Especificamente, são seguintes os principais sintomas característicos da dislexia daqueles que fazem parte do grupo com problemas de aprendizagem escolar:

Na Educação Infantil

- Falar tardiamente
- Dificuldade para pronunciar alguns fonemas
- Demorar a incorporar palavras novas ao seu vocabulário
- Dificuldade para rimas
- Dificuldade para aprender cores, formas, números e escrita do nome
- Dificuldade para seguir ordens e seguir rotinas
- Dificuldade na habilidade motora fina
- Dificuldade de contar ou recontar uma história na seqüência certa
- Dificuldade para lembrar nomes e símbolos

Na Classe de Alfabetização e 1ª série do Ensino Fundamental

- Dificuldade em aprender o alfabeto
- Dificuldade no planejamento motor de letras e números
- Dificuldade para separar e seqüenciar sons (ex: p – a – t – o)
- Dificuldade com rimas (habilidades auditivas)
- Dificuldade em discriminar fonemas homorgânicos (p-b, t-d, f-v, k-g, x-j, s-z)
- Dificuldade em seqüência e memória de palavras
- Dificuldade para aprender a ler, escrever e soletrar
- Dificuldade em orientação temporal (ontem – hoje – amanhã, dias da semana, meses do ano)
- Dificuldade em orientação espacial (direita – esquerda, embaixo, em cima...)
- Dificuldade na execução da letra cursiva

- Dificuldade na apreensão do lápis
- Dificuldade de copiar do quadro

Da 2ª à 8ª série do Ensino Fundamental

- Nível de leitura abaixo do esperado para sua série
- Dificuldade na seqüenciação de letras em palavras
- Dificuldade em soletração de palavras
- Não gostar de ler em voz alta diante da turma
- Dificuldade com enunciados de problemas matemáticos
- Dificuldade na expressão através da escrita
- Dificuldade na elaboração de textos escritos
- Dificuldade na organização da escrita
- Podem ter dificuldade na compreensão de textos
- Podem ter dificuldade em aprender outros idiomas
- Dificuldade na compreensão de piadas, provérbios e gírias
- Presença de omissões, trocas e aglutinações de grafemas
- Dificuldade de planejar e organizar (tempo) tarefas
- Dificuldade em conseguir terminar as tarefas dentro do tempo
- Dificuldade na compreensão da linguagem não verbal
- Dificuldade em memorizar a tabuada
- Dificuldade com figuras geométricas
- Dificuldade com mapas

Ensino Médio

- Leitura vagarosa e com muitos erros
- Permanência da dificuldade em soletrar palavras mais complexas
- Dificuldade em planejar e fazer redações
- Dificuldade para reproduzir histórias
- Dificuldade nas habilidades de memória
- Dificuldade de entender conceitos abstratos
- Dificuldade de prestar atenção em detalhes ou, ao contrário, atenção demasiada a pequenos detalhes
- Vocabulário empobrecido
- Criação de subterfúgios para esconder sua dificuldade

Adultos

- Permanência da dificuldade em escrever em letra cursiva
- Dificuldade em planejamento e organização
- Dificuldade com horários (adiantam-se, chegam tarde ou esquecem)
- Falta do hábito de leitura
- Normalmente tem talentos espaciais (engenheiros, arquitetos, artistas)

Características Gerais Associadas

- A emissão oral é comparativamente muito melhor que do a escrita
- Atenção limitada e dificuldade em manter-se na tarefa

4. AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA DA DISLEXIA: UM ESTUDO DE CASO

Dislexia do desenvolvimento ou de evolução é uma desordem na aquisição da leitura e escrita com competência que acomete crianças com inteligência dentro dos padrões de normalidade, sem deficiências sensoriais, isentas de comprometimento emocional significativo e com oportunidades educacionais adequadas (Ellis, 1995; Pinheiro, 1994; Nunes, 1992, Condemarin e Blomquist, 1989). Para compreender porque a criança disléxica não consegue aprender a ler com a mesma facilidade com que lêem seus colegas, é importante considerar os meios pelos quais a criança normalmente adquire essa habilidade.

Segundo a abordagem do processamento de informações, a leitura é tradicionalmente explicada pela Teoria de duplo-processo ou dupla-rota (Hulme e Snowling, 1992; Pinheiro, 1994; Ellis, 1995). Pinheiro (1994), baseada no modelo proposto por Ellis (1984), explica que no processamento visual a primeira tarefa do leitor é identificar as letras que compõe a palavra, o que parece ocorrer no Sistema de Análise Visual, que transforma a informação recebida em um código de letra. Esse código é enviado ao sistema de Reconhecimento Visual, no qual a unidade de reconhecimento visual correspondente é ativada, resultando na identificação da palavra. Após a identificação, ocorre a ativação do significado, arquivado no Sistema Semântico. Forma-se, então, um código semântico que ativa a unidade de produção da fala, arquivada no Sistema de Produção Fonêmica. Esse sistema produz um código fonológico para a pronúncia da palavra que será enviada à memória fonêmica.

No processamento fonológico, o código de letra realizado pelo Sistema de Análise Visual é traduzido pelo processo de conversão de letra em som, em cadeias de fonemas, que ficam mantidas na memória fonêmica e são convertidas em um código acústico que é identificado pelo Sistema de Reconhecimento Auditivo de palavras. Em seguida, o significado e a pronúncia da palavra ouvida tornam-se disponíveis. Neste tipo de leitura, a palavra escrita é reconhecida como se estivesse sido ouvida. O processo fonológico, por basear-se em regras de correspondência letra-som, é adequado para leitura de palavras regulares e de palavras inventadas, mas causa dificuldade para leitura de palavras irregulares e homônimos. Já, a leitura visual é processada como um todo e, portanto, tanto as palavras regulares quanto as irregulares podem ser lidas corretamente através dessa via.

Frith (1985) apud Pinheiro (1994), considera a leitura e a escrita habilidades cognitivas que se desenvolvem por meio de um processo interativo que ocorre em três fases distintas: a primeira é a fase logográfica, em que as palavras freqüentes são tratadas como um todo e não são analisadas em suas partes constituintes, ou

seja, não se leva em conta a ordem das letras na palavra. A segunda fase é a alfabética, que requer consciência fonológica, isto é, a consciência dos sons que compõe a fala para que ocorra a correspondência grafema/fonema. A terceira fase é a ortográfica, uma fase analítica que não envolve acesso visual nem conversão fonológica. Stuart e Coltherat (1988) acreditam que a criança com desenvolvimento normal não necessariamente tenha que passar pela fase logográfica, esta depende muito do método de alfabetização (global/visual, fonético ou misto). No Estado do Paraná, as escolas da rede pública empregam atualmente o método global/visual.

Quando ocorre um dano, seja na rota direta (visual), ou indireta (fonológica), a habilidade para leitura passa a ser prejudicada. No processamento fonológico, o dano deve ser localizado nas rotas fonológica e/ou semântica. Quando o sujeito sofre ruptura na rota fonológica, apresenta grande dificuldade na leitura de palavras desconhecidas e/ou inventadas, resultantes da perda substancial da capacidade de conversão da letra em som. Devido a preservação da rota visual, a leitura de palavras familiares (regular/ irregular e curta/longa) é feita normalmente (Shallice e Warrington, 1980; Paterson, 1982; Pinheiro, 1994). No processamento visual, o dano deve ser localizado nas rotas visual e/ou lexical. Quando o sujeito sofre ruptura na rota visual, apresenta mais erros na leitura de palavras, porque identifica a palavra pela letra ou sílaba inicial (Goswami, 1986; Harley, 1993; Hulme e Snowling, 1992; Pinheiro, 1994).

Segundo Campbell (1985), o leitor jovem sem comprometimento neurológico poderá empregar ambas estratégias em diferentes momentos. No entanto, o mesmo parece não ocorrer com o disléxico. Para Frith (1985), o disléxico parece apresentar atraso no desenvolvimento da habilidade de leitura. Apresentam leitura logográfica mas encontram dificuldade na fase alfabética, talvez justamente por essa fase exigir consciência fonológica. Pesquisas atuais (Nunes, 1992; Capovilla, 1995; Pinheiro, 1994), consideram a inabilidade para realizar análise fonológica, um dos fatores associados à dislexia.

Considerando a abordagem do processamento de informações e a teoria do desenvolvimento da leitura e escrita de Frith, a avaliação psicopedagógica proposta nesse artigo, para um caso de dislexia envolveu avaliação do potencial intelectual (Teste Wisc); das habilidades acadêmicas, com provas de leitura e escrita de palavras e frases, conceituação, raciocínio lógico-matemático, emparelhamento de símbolos e organização espacial; das habilidades sensoriais visuais, e auditivas (Golbert, 1988); Exame Psicomotor (Picq e Vayer, 1985) e Teste Exploratório de Dislexia (Condemarin e Blomquist, 1989). O Teste de Audibilização (Golbert, 1988), é resultado de pesquisas realizadas na PUC-RS em 1984/85 com crianças de 7 anos e em 1986/87 com crianças de 5 e 6 anos, com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq). Tem por objetivo realizar a sondagem das capacidades de pensamento e de linguagem de crianças que apresentam dificuldades para se alfabetizar. O instrumento investiga a capacidade da criança audibilizar, ou seja, suas habilidades para discriminar sons, memorizar e conceituar. Foi validado e padronizado para crianças em fase de alfabetização.

O Teste Exploratório de Dislexia (Condemarin e Blomquist, 1989) é uma prova informal que tem por objetivo fazer um diagnóstico analítico do nível de leitura e dos erros na área de reconhecimento da palavra.

Recentemente, novos exames foram propostos para avaliar consciência fonológica (ver provas de segmentação fonêmica - Capovilla et al. 1995) e reconhecimento de palavras (Pinheiro, 1994 e 1996). Tais exames, apesar de não terem sido empregados neste trabalho, estão atualmente fazendo parte do protocolo de avaliação psicopedagógica do Laboratório de Distúrbios e Dificuldades de Aprendizagem, que desenvolve o projeto de Extensão Atendimento ao Hospital de Clínicas, CODE (Comissão Permanente de Atendimento ao Aluno Portador de Necessidades Educativas Especiais), da Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina, Paraná. Neste projeto, a comunidade externa é atendida através de diagnóstico e intervenção em dificuldades específicas de aprendizagem, sendo que a queixa mais freqüente, quando do encaminhamento de crianças, refere-se à dificuldade específica para leitura e escrita (dislexia).

Considerando que a eficácia da intervenção depende da precisão do diagnóstico, este relato objetiva descrever uma avaliação sistematizada, realizada em uma criança disléxica com história de fracasso escolar.

A criança E.G., 12 anos e 3 meses, sexo masculino, sinistro, multirrepente, que na atualidade se encontra cursando a 2ª fase do ciclo básico, foi encaminhada pelo Serviço Municipal de Atendimento Psicopedagógico para o Hospital de Clínicas (HC) de Londrina, Paraná, com solicitação de diagnóstico para suspeita de dislexia.

Na época da avaliação, E.G. freqüentava, há 3 anos e 3 meses, o setor de Psicopedagogia da Prefeitura de Londrina, Paraná. A criança apresentava progressos quanto aos aspectos emocionais, mostrando-se mais participativa, expondo suas idéias, opiniões, ou seja, acreditando mais em si própria. Quanto à linguagem, E. G. demonstrava verbalização mais clara e coerente. Sua aprendizagem quanto aos conceitos matemáticos também havia se ampliado. No entanto, não demonstrava progresso algum em leitura e escrita.

Frente a esses dados, o processo-diagnóstico foi iniciado empregando-se como instrumentos de avaliação um roteiro para entrevista com pais ou responsáveis pela criança, um questionário a ser respondido pelo professor, e testes formais, tais como: WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children), Exame Psicomotor (Picq & Vayer, 1985), Audibilização (Golbert, 1988), Inventário de Capacidades Primárias e Teste Exploratório de Dislexia (Condemarin & Blomquist, 1989).

A história pessoal da criança, obtida por meio da entrevista com os pais, revelou alguns antecedentes indicativos para dificuldades específicas de leitura, tais como: atraso no desenvolvimento psicomotor e dificuldades na articulação verbal. Até 4 anos de idade, E. G. não conseguia apreender a colher com as mãos para se alimentar e necessitou do auxílio de adultos. As habilidades que envolviam presteza na execução com as mãos eram realizadas com lentidão. Atualmente, a criança apresenta gagueira, principalmente, quando relata fatos de forma rápida e normalmente "esquece" detalhes e seqüência dos mesmos.

Segundo relato da professora, E. G. não compreende o processo da leitura e da escrita, somente copia. É uma criança interessada, disciplinada, que permanece atento às explicações e concentra-se durante a execução das tarefas.

No entanto, não conclui as atividades no tempo previsto e não procede à leitura e escrita. O método de alfabetização empregado em sua escola é o de palavra inteira ou método global/visual.

Os resultados obtidos nos testes formais indicaram que E. G. apresenta desempenho intelectual dentro dos padrões de normalidade compatível com sua idade cronológica. No teste WISC, a criança respondeu melhor aos subitens não-verbais, apresentando rebaixamento na área verbal. Os dados quantitativos obtidos nessa área (Q.I.84) são indicativos para distúrbios de aprendizagem (Johnson & Mykelebust, 1987). O "Scatter" ou análise da dispersão das habilidades cognitivo-perceptivas revela uma acentuada assincronia de rendimento (i.e., os escores obtidos variaram de 4 em informação a 12 em completar figuras). Segundo Condemarin e Blomquist (1989), é comum em crianças disléxicas certos fatores aparecerem muito evoluídos enquanto outros são bastante diminuídos.

No Exame Psicomotor, a criança apresentou desempenho compatível com sua idade cronológica para coordenação dinâmica geral e controle segmentário do próprio corpo. Observou-se um leve rebaixamento em coordenação das mãos e linguagem e um rebaixamento severo em organização espacial, apresentando nessa área desempenho para 6 anos.

No teste de Audibilização, E. G. apresentou dificuldade em discriminação fonemática (trocou ga por ca, pa bor ba, e fa por va), em memória de relatos, e organização sintático-semântica.

No Inventário de Capacidades Primárias, apresentou domínio quanto a conceitos de classes, posição em conceitos de espaço e conceitos descritivos. Verbalizou corretamente o alfabeto, mas não conseguiu redigi-lo. No entanto, escreveu a seqüência correta de números de 1 a 31.

Em discriminação visual do alfabeto, identificou corretamente somente as vogais e consoantes c, j, m, n, s, v, e x. Trocou f pelo j e l pelo m, verbalizou não saber o nome das demais. Em discriminação visual de pares de letras e/ou sílabas, identificou Wm como sendo Mm. Mais uma vez, apresentou dificuldades em organização espacial.

A avaliação da rota visual/lexical não foi possível visto que, em leitura de palavras, a criança limitou-se a ler vogais e monossílabos, tais como: eu, sim, não, é. Apresentou no entanto, leitura logográfica reconhecendo a palavras coca-cola em uma lata de refrigerante, SUS na entrada do hospital e Escola em uma placa indicativa.

No teste Exploratório de Dislexia, E. G. apresentou confusão entre letras e sílabas com diferenças sutis de grafia, tais como: m/n, a/o, l/n, mo/no, fa/ta e confusão entre letras que possuem um ponto de articulação comum, e cujos sons são acusticamente próximos, tais como: d/t, c/g, g/z, v/f. Apresentou desempenho satisfatório somente para o 1º nível de leitura, ou seja, domina parcialmente nome de letras e algumas sílabas, no entanto, não conhece o som da letra, nem apresenta leitura de sílabas diretas com duplo sentido no som.

Os dados obtidos nas provas acima aplicadas revelam:

a) notória discrepância entre desempenho intelectual (verificado pelo teste WISC) e desempenho em leitura (observado no teste Exploratório de Dislexia e na prova de leitura de palavras do Inventário de Capacidades Primárias). A criança não lê, freqüentemente não discrimina letras e, quando o faz, confunde várias delas. No entanto, trabalha bem com números e domina conceitos de classe, espaço e descritivos. Segundo Nunes (1992), esse desnível entre o que é esperado da criança a partir de seu nível intelectual e o que ela, de fato, consegue na aprendizagem da leitura e escrita sugere um quadro de dislexia;

b) atraso no desenvolvimento psicomotor e linguagem. Segundo Condemarin & Blomquist (1989), a história de um disléxico pode revelar um ou mais antecedentes indicativos do quadro, sendo um deles atraso na aquisição da linguagem e/ou perturbações na articulação. Mc Cue, Shelly & Goldstein (1986) também verificaram prejuízos em aspectos da linguagem, atenção e habilidades motoras em crianças com desempenho abaixo da média;

c) desempenho verbal inferior (demonstrado no teste WISC). Segundo Gordon (1983), Pirozzolo & Rayner (1979) e Witelson (1976), crianças disléxicas apresentam desempenho verbal inferior quando comparadas com crianças não disléxicas;

d) lentidão na execução das tarefas. Segundo Condemarin & Blomquist (1986), a dificuldade no reconhecimento da palavra obrigam o disléxico a realizar uma leitura hiperanalítica e decifratória. Como dedica seu esforço à tarefa de decifrar o material, diminuem significativamente a velocidade e compreensão necessárias para atividades de leitura e escrita.

e) dificuldade em discriminação fonética. Bravo, Bermeosolo, Cispedes e Pinto (1986), demonstraram que a discriminação de fonemas e a percepção e memória de seqüência de fonemas eram variáveis que afetavam significativamente o nível de leitura de crianças deficientes nessa habilidade;

f) manifestação de inversões (identificou Wm como sendo Mm) e confusão entre letras e sílabas com diferenças sutis de grafia, tais como: m/n, a/o, e/a, etc;

g) confusão também com sons acusticamente próximos, tais como: d/t, f/v, c/g, g/z, etc. Segundo Condemarin & Blomquist (1989), Johnson & Mykelebus (1987), Nunes (1992), a acumulação e persistência desses erros é a característica mais marcante do disléxico;

h) a criança apresentou também outros distúrbios que se manifestam como parte da síndrome total: distúrbios de memória principalmente para seqüência (citado por pais e professores), dificuldade com orientação direita/esquerda e organização espaço-temporal.

Frente às dificuldades observadas em E.G., principalmente a inabilidade para conversão da letra/som e a manifestação de confusões visuais, podemos considerar que a criança apresenta dislexia mista, ou seja, comprometimento tanto na associação visual-verbal (dificuldade para codificar e recordar os aspectos gráficos das palavras) quanto em percepção auditiva (dificuldade para audibilizar fonemas, que impede a evocação da palavra lida) Bravo-Valdivieso e Pinto Guevara, (1984).

Identificar um quadro de dislexia não é tarefa fácil. Ainda hoje, o método por exclusão é o mais empregado. Por meio dele foi possível excluir *déficit* intelectual, sensorial, orgânico, motivacional e instrucional, que poderiam ser causa de dificuldade na aquisição da leitura. Foi possível também determinar que os erros apresentados por E.G. em leitura eram consistentes, persistentes e peculiares. Somadas a estes, outras características típicas em disléxicos foram apresentadas por E. G., tais como: dificuldade em memorizar seqüências, em orientação direita/esquerda e em organização espaço-temporal.

Todos os indicativos acima listados convergem para um quadro de dislexia. A localização do dano na rota fonológica e rota visual/lexical será investigada em estudo a ser desenvolvido posteriormente. De acordo com o diagnóstico do momento, o recomendado é uma intervenção específica em leitura e escrita e orientação à professora de E. G., e a sua família. Deverão ser também trabalhadas as áreas relacionadas anteriormente que se encontram em defasagem.

5. O TRABALHO DO PROFESSOR COM OS DISLEXOS

Infelizmente, os profissionais de educação, salvo alguns casos, não levam em conta as dificuldades apresentadas em sala de aula por certos alunos dislexos. Dificilmente as nossas escolas, principalmente as públicas, possuem, em seus quadros, profissionais gabaritados o suficiente para orientar como proceder para diagnosticar e reconhecer um aluno dislexo. Isto é, a escola não possui psicólogos, psicopedagogos que estejam devidamente habilitados a orientarem os professores, pais e a comunidade escolar sobre este problema.

Na verdade, um professor em sala de aula não consegue reconhecer o aluno que apresenta certas dificuldades de leitura, escrita e fala como um problema que pode ser devidamente trabalhado dentro da sala de aula, sem que este aluno se sinta inferiorizado em relação aos demais colegas, considerados normais. Nas nossas escolas, falta uma orientação específica a cerca das dificuldades de aprendizagem, principalmente aquelas que se relacionam com a dislexia. Com isso os professores, ficam impossibilitados de realizar um trabalho apropriado para com esses alunos, levando a que eles não consigam atingir os objetivos e expectativas da comunidade escolar.

O importante é aceitar-se a dislexia como uma dificuldade de linguagem que deve ser tratada por profissionais especializados. As escolas podem acolher os alunos com dislexia, sem modificar os seus projetos pedagógicos curriculares. Procedimentos didáticos adequados possibilitam ao aluno vir a desenvolver todas as suas aptidões, que são múltiplas. Vale lembrar que os disléxicos estão em boa companhia, junto a Einstein, Agatha Christie, Hans Christian Andersen, Nelson Rockefeller e Tom Cruise, entre muitos.

A boa compreensão da leitura provém do equilíbrio entre o desenvolvimento das operações da leitura, decodificação e compreensão, interagindo com os estágios de desenvolvimento do pensamento e dos processamentos lingüísticos. Não é necessário destacar, é claro, a importância dos vínculos afetivos estabelecidos com a aprendizagem.

A primeira operação de leitura, a decodificação, tem como estrutura de pensamento operativo predominante o pensamento figurativo, aquele que se ocupa da construção das imagens visuais e auditivas— objeto, espaço e tempo.

O sucesso desta operação leitora inicial, a decodificação, vai depender da ação da percepção sobre o objeto a ser apreendido, no caso, a palavra escrita. É neste momento que se constróem as relações entre os sons e as formas, a ordenação seqüencial das letras nas palavras e das palavras nas frases.

Quanto mais a linguagem escrita, leitura e escrita, se fazem necessárias mais a dislexia se revela, sendo confundida muitas vezes com problemas gerais de aprendizagem. As dificuldades de aprendizagem, nestes casos, não são decorrentes de falhas no desenvolvimento do pensamento operativo, afetivo-emocional, ou sócio-cultural. São alterações decorrentes das dificuldades específicas no processamento lingüístico escrito, que tem a leitura e a escrita como suas ferramentas principais. O valor da intervenção precoce quando suspeitarmos da presença de fatores disléxicos, fala por si mesmo.

Há muitos sinais, visíveis nos comportamentos e nos cadernos das crianças, que podem auxiliar aos pais e educadores a identificar precocemente a dislexia. Citamos alguns entre tantos, tais como:

- demora nas aquisições e desenvolvimento da linguagem, expressão e compreensão;
- alterações persistentes na fala;
- dificuldades no desempenho motor, como jogar bola e pular corda;
- demora em aprender a dar laços, recortar, desenhar, escrever números e letras corretamente;
- dificuldade para organizar-se no tempo, reconhecer as horas, organizar seqüências temporais;
- dificuldade em ordenar as letras do alfabeto, sílabas em palavras longas, dias da semana, meses do ano;
- dificuldade em organizar-se espacialmente e distinguir entre direita e esquerda, em si e no espaço.

A conduta do professor em sala de aula se faz necessária para a identificação de crianças que apresentam os distúrbios disléxicos, na medida em que se tenha uma especial atenção com as crianças que gostam de conversar, são curiosas, entendem e falam bem, mas aparentam desinteresse em ler e escrever. Vale a pena, no caso de crianças leitoras, oferecer um mesmo problema matemático, escrito e oral, e comparar as respostas. Frequentemente encontramos respostas diferentes.

A mesma criança que parece não saber resolver um problema e ter dificuldades lógico-matemáticas, quando exposta à situação de processar a mesma questão oralmente, poderá sair-se muito bem. É um caso a pensar. A pessoa com dislexia, na vida escolar, não mereceria ser atendida através de seus melhores canais de comunicação — a linguagem oral antecedendo a linguagem escrita?

Importante é pensar a dislexia como uma modalidade peculiar de processamento da linguagem, o que vem sendo cada vez mais pesquisado pelas ciências neuro-cognitivas, tendo a linguagem como vetor. A pessoa com dislexia, ou com fatores disléxicos, mereceria ser examinada e acompanhada por

profissionais especializados em linguagem, para que não venham a ser confundidos os sintomas de distúrbios de linguagem com distúrbios de aprendizagem.

Vale lembrar — alguém não é apenas a dificuldade que apresenta, esta é só um detalhe de uma paisagem, rica, complexa e bela.

6. CONCLUSÃO

Diante do quadro de dificuldade que as escolas públicas apresentam na atualidade, com o avanço de crianças para séries mais elevadas sem o conhecimento necessário da língua, seria extremamente importante que os responsáveis pela administração escolar apresentassem programas voltados para os alunos com problemas de apropriação da língua escrita e falada. Principalmente as crianças da educação básica, onde se dá, inicialmente, o processo de aquisição e conhecimento da língua.

Isso não é feito e o que se percebe são crianças em séries mais avançadas sem saber ler nem escrever, ou em muitas situações, com deturpações da língua. Os professores, desde cedo, precisam entender como se processa, no cérebro das pessoas, o armazenamento, a longo prazo, das informações lingüísticas, imprescindíveis para a fala, a escrita, a leitura e a audição.

Tal ensino servirá não só para o ensino da língua materna como também para as demais disciplinas escolares.

Diante de uma dificuldade específica de leitura e escrita, deve-se procurar profissionais especializados na área, para que sejam realizadas avaliações pertinentes a um caso de dislexia. Na busca de um diagnóstico preciso e do planejamento para uma intervenção e remediação, um completo diagnóstico diferencial deve ser administrado, considerando a totalidade da síndrome da dislexia.

É necessário verificar se é uma dislexia propriamente dita, ou se é um atraso no desenvolvimento da leitura decorrente de fatores adversos como uma deficiência sensorial ou atraso cognitivo. No entanto, há casos em que podem ocorrer com morbidades, ou seja, mais de um transtorno ao mesmo tempo. Um exemplo disso é a presença da dislexia associada a um quadro de Transtorno de Déficit de Atenção (mais comumente conhecido pelo freqüente sintoma da hiperatividade). Nesses casos, uma avaliação médica se faz necessária, para mostrar aos profissionais de educação que crianças hiperativas não são obrigatoriamente normais, podendo, assim apresentar sintomas dislexos.

Além de verificar os sinais clássicos, devem ser investigadas áreas referentes a:

- capacidades de linguagem
- capacidades oral e escrita (em termos de processamento - o mecanismo da leitura e da escrita; e de uso em contexto - interpretação ou elaboração de textos).
- funções cognitivas superiores como a atenção, memória e percepção (sobretudo auditiva e visual).

- aspectos psicomotores e grafomotores (relacionados, por exemplo, aos sintomas como dificuldade de orientação ou lateralidade e às alterações gráficas da escrita).
- histórico familiar (há estudos que relatam alterações lingüísticas diversas, alcoolismo, problemas de tireóide, e outras, em ascendentes de disléxicos).

Estas áreas são utilizadas nas avaliações de fonoaudiologia, e se complementam com as avaliações neuropsicológica e de psicologia cognitiva. Quanto mais cedo for realizado o diagnóstico de Dislexia, maiores serão as chances de tratamento especializado ou adequado, minimizando, assim, as conseqüências das dificuldades escolares e/ou sociais. Entretanto, a intervenção pode ser iniciada em qualquer idade, o que certamente tem muito a contribuir para o sucesso do indivíduo disléxico.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAPOVILLA, F.C., COLORNI, E.M.R., NICO, A.M., CAPOVILLA, A. **Leitura em voz alta, tomada de ditado, manipulação fonêmica, e relações entre elas: efeitos de características de palavras (frequência, regularidade, lexicalidade) e de nível de escolaridade.** Anais do II Congresso de Neuropsicologia, 1995.

CARVALHO, R. E. **Removendo barreiras para aprendizagem.** 2ª ed. Porto Alegre: Mediação, 2002.

CONDEMARIN, M.; BLOMQUIST, M. **Dislexia: manual de leitura corretiva.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

FERNÁNDEZ, A. **A inteligência aprisionada.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

FONSECA, V. **Introdução às dificuldades de aprendizagem.** 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PAIN, S. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.