

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA**

INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA EM CRIANÇAS DISLÉXICAS

JOSEANNE JUCÁ DE ARAÚJO

FORTALEZA-CEARÁ  
2005

# INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA EM CRIANÇAS DISLÉXICAS

JOSEANNE JUCÁ DE ARAÚJO

MONOGRAFIA SUBMETIDA À COORDENAÇÃO DO CURSO DE  
PSICOPEDAGOGIA COMO REQUISITO PARCIAL PAR OBTENÇÃO DO  
GRAU DE ESPECIALISTA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ.

FORTALEZA/2005

Esta monografia foi submetida como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Psicopedagogia 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.

---

Joseanne Jucá de Araújo

MONOGRAFIA APROVADA EM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Gláucia Maria de Menezes Ferreira  
Orientadora

Dedico este trabalho aos meus pais, a minha família, em especial ao meu tio Rabindranath, ao meu namorado Igor e a todas as pessoas que sempre estiveram ao meu lado nos momentos difíceis sendo todos de suma importância nessa Pós-Graduação.

## SUMÁRIO

RESUMO.....	v
INTRODUÇÃO .....	06
1. DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM .....	08
1.1. Conceituando Aprendizagem .....	08
1.2. Conceituando Dificuldades de Aprendizagem .....	10
1.3. Diferença entre Dificuldades e Distúrbio de Aprendizagem .....	11
1.4. Causas .....	16
1.5. Avaliação .....	18
2. DISLEXIA .....	19
2.1. Conceituando Dislexia .....	20
2.2. Sintomas .....	22
2.3. Avaliação .....	24
2.4. Hipótese Diagnóstica .....	29
3. INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA .....	31
4. CONCLUSÃO .....	39
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	40

## **RESUMO**

Esta monografia foi elaborada com o objetivo de evidenciar a importância da Intervenção Psicopedagógica nas dificuldades de aprendizagem, em especial nas crianças disléxicas (dificuldade de aprendizagem da leitura). O processo de aquisição do hábito da leitura, quando iniciado no momento correto, torna-se instrumento essencial na concretização do processo contínuo de aprendizagem. A leitura tem o papel de tornar o acesso da criança à sociedade um processo fácil e sem traumas, mas muitas vezes isso não ocorre. As dificuldades de aprendizagem surgem desta conflituosa relação, acarretando diversas problemáticas no processo de aprendizagem. Cabe à Psicopedagogia, avaliar, diagnosticar e solucionar este problema sem causar maiores traumas para a criança.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho monográfico apresenta enfoques teóricos que tratam de aprendizagem, instrução e desenvolvimento mental, na tentativa de estabelecer possíveis soluções para determinados problemas de aprendizagem, em especial a dislexia, abordados em três capítulos.

O primeiro capítulo trata dos conceitos de aprendizagem, dificuldades de aprendizagem e distúrbios de aprendizagem, suas causas, e uma breve avaliação destes tópicos.

Dislexia, abordada no segundo capítulo, aparece como grande empecilho para o processo de aquisição da leitura, dificultando vários outros aspectos de internalização de novos conhecimentos.

O terceiro capítulo enfoca a intervenção psicopedagógica, especialmente com crianças disléxicas.

Muitas vezes, várias alternativas metodológicas são testadas e os problemas persistem. Muda-se o estilo das aulas, utiliza-se recursos audiovisuais, define-se melhor os objetivos, lança-se mão de recursos motivacionais, mas os resultados, em termos de aprendizagem, continuam decepcionantes. Considera-se portanto que o mais importante seria conhecer melhor como os indivíduos aprendem, sobre como se dá o desenvolvimento mental de uma criança, e como atuam os modelos instrucionais.

A Psicopedagogia estuda e trabalha com as aprendizagens humanas. O próprio processo humano de aprendizagem é complexo, envolve diversos fatores e desafia qualquer tentativa de explicação a partir de um discurso científico único.

A Psicopedagogia Clínica tem por objetivo promover a reelaboração do processo de aprendizagem; possibilitar que o sujeito desenvolva o prazer de aprender; e propiciar condições para que o sujeito desenvolva autonomia em relação ao aprender.

Para atingir estes objetivos, vale-se do diagnóstico, visando a compreensão da dificuldade de aprendizagem; do tratamento individual ou grupal, integrado às orientações de pais e da escola; da utilização de métodos clínicos como instrumentos de investigação e de auxílio para o encaminhamento do trabalho.

A ação psicopedagógica pode ser analisada a partir de três unidades de análise ( a relação, o sujeito e o psicopedagogo) e, segundo Visca (1987), sua diretriz deve refletir o esquema referencial a partir do qual se atua.

A relação se baseia no vetor da aprendizagem, é assimétrica, caracteriza-se pela adaptação ativa e centra-se na tarefa do aprender. O sujeito manifesta o sintoma e os obstáculos que interferem no seu processo de aprendizagem. O psicopedagogo age como continente dos conteúdos trazidos pelo sujeito e utiliza-se de recursos clínicos para intervir no processo de aprendizagem que acontece na relação.

Na análise de dislexia que é feita neste documento monográfico procura-se adotar esta perspectiva ou enfoque.



## **1. DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM**

As dificuldades de aprendizagem afetam uma grande parte das crianças que se encontram na fase escolar. Grande parte da dificuldade em definir, conceituar e, portanto avaliar os problemas de aprendizagem surge basicamente da necessidade de diferenciar aquilo que é considerado como distúrbio de aprendizagem e dificuldade de aprendizagem.

De acordo com Sánchez (2004),

(...) as dificuldades de aprendizagem se caracterizam por um funcionamento substancialmente abaixo do esperado, considerando a idade cronológica do sujeito e quociente intelectual, além de interferirem significativamente no rendimento acadêmico ou na vida cotidiana, exigindo um diagnóstico alternativo nos casos de déficits sensoriais.

A complexidade que envolve os distúrbios e as dificuldades de aprendizagem é um grande desafio que o profissional encontra em sua atuação. Alguns problemas estão relacionados com outras áreas, como psicológica, neurológica, social. Somente depois de uma análise individual pode-se chegar a um diagnóstico.

### **1.1. CONCEITUANDO APRENDIZAGEM**

Pode-se identificar três tipos gerais de aprendizagem: a cognitiva, que resulta no armazenamento organizado de informações na mente do ser que aprende; a afetiva, que resulta de sinais internos ao indivíduo e pode ser identificada com experiências tais como prazer e dor, satisfação ou descontentamento, alegria ou ansiedade; e a psicomotora, que envolve respostas musculares adquiridas por meio do treino e da prática.

Para Vygotsky (1991), desde o nascimento da criança, o aprendizado está relacionado ao desenvolvimento e é um aspecto necessário e universal do processo de desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e especificamente humanas. Existe um percurso de desenvolvimento em parte definido pelo processo de maturação do organismo individual, pertencente à espécie humana, mas é o aprendizado que possibilita o despertar de processos internos de desenvolvimento que, não fosse o contato com o indivíduo com certo ambiente cultural, não ocorreriam.

Em termos de ensino, pode-se também distinguir três abordagens gerais: a comportamentalista, a cognitivista e a humanista.

A orientação comportamentalista considera o aprendiz como um ser que responde a estímulos que lhe são observáveis. Nesta abordagem, a atenção volta-se para eventos observáveis e mensuráveis no mundo exterior do indivíduo.

A linha cognitivista enfatiza o processo da cognição por meio do qual o mundo de significados tem origem. À medida que o aluno aprende, estabelece relações de significação, isto é, atribui significados à realidade em que se encontra.

A abordagem humanista, por outro lado, considera, primordialmente, o aluno como pessoa. O importante é a auto-realização da pessoa, seu crescimento pessoal.

Implica em confiar na potencialidade do aluno para aprender, em criar condições favoráveis para o seu crescimento e sua auto-realização, em deixá-lo livre para aprender, manifestar seus sentimentos, escolher suas direções, formular seus próprios problemas, decidir sobre seu próprio curso de ação, viver as consequências de suas escolhas.

Aprendizagem, em síntese, é o processo pelo qual o indivíduo adquire informações, habilidades, atitudes, valores, entre outros, a partir de seu contato com a realidade, com o meio ambiente e outras pessoas.

## 1.2 CONCEITUANDO DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Dificuldade de aprendizagem é uma ampla gama de problemas que pode afetar qualquer área do desempenho da aprendizagem. Dificilmente, estes problemas podem ser atribuídos a uma única causa. Geralmente, as dificuldades de aprendizagem são tão sutis que as crianças não parecem ter problema algum.

Alguns dos comportamentos problemáticos observados, em pessoas com dificuldades, são os seguintes, segundo Smith e Strick (2001):

- Fraco alcance de atenção: a criança distrai-se com facilidade, perde rapidamente o interesse por novas atividades, pode saltar de uma atividade para outra e, freqüentemente, deixa projetos ou trabalhos inacabados.
- Dificuldade para seguir instruções: a criança pode pedir ajuda repetidamente, mesmo durante tarefas simples. Os enganos são cometidos, porque as instruções não são completamente entendidas.
- Imaturidade Social: a criança age como se fosse mais jovem que sua idade cronológica e pode preferir brincar com crianças menores.
- Dificuldade com a conversação: a criança tem dificuldades em encontrar a palavra certa, ou perambula sem cessar tentando encontra-las.
- Inflexibilidade: a criança teima em continua fazendo as coisas à sua própria maneira, mesmo quando esta não funciona; ela resiste a sugestões ou a ofertas de ajuda.
- Fraco planejamento e habilidades organizacionais: a criança não parece ter qualquer sensação de tempo e, com freqüência chega atrasada ou desesperada. Se várias tarefas são dadas, ela não tem qualquer idéia por onde começar, ou de como dividir o trabalho em seguimentos manejáveis.
- Distração: a criança freqüentemente perde a lição, as roupas e outros objetos seus; esquece-se de fazer as tarefas e trabalhos e/ou tem dificuldades de lembrar de compromissos ou ocasiões sociais.
- Falta de destreza: a criança parece desajeitada e sem coordenação; em geral, deixa cair as coisas ou as derramas, ou apalpa e derruba os objetos; pode ter uma caligrafia péssima; é vista como completamente inepta em esportes e jogos.

- Falta de controle dos impulsos: a criança toca tudo ou todos que prende seu interesse, verbaliza suas observações sem pensar, interrompe ou muda abruptamente de assuntos e conversas e/ou tem dificuldade para esperar ou revezar-se com outras.

Os comportamentos citados acima surgem das condições neurológicas que causam problemas de aprendizagem. Quando não há compreensão desses comportamentos, pais e professores são levados a pensar que a criança não está cooperando, esforçando-se para aprender, ou seja, é como se a criança, de fato, para eles, não estivesse interessada em aprender.

Pode-se, também, identificar uma criança com dificuldades de aprendizagem por meio de algumas características como: não pensar claramente, não soletrar com exatidão, não aprender a calcular, não recordar fatos, não colocar coisas em seqüências, não escrever legivelmente, não aprender a ler, não copiar formas e não seguir instruções.

Embora ainda não exista um conceito unânime do que sejam dificuldades de aprendizagem, não seria errado entendê-la como uma dificuldade de apropriação de um novo elemento ou experiência (assimilação, acomodação, adaptação > equilíbrio).

### **1.3 DIFERENÇA ENTRE DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM E DISTÚRBO DE APRENDIZAGEM**

Definir Distúrbio ou Dificuldades de Aprendizagem é uma das tarefas mais problemáticas para aqueles que atuam no diagnóstico, prevenção e reabilitação do processo de aprendizagem, pois existem várias abordagens nem sempre coincidentes ou convergentes.

Os termos *distúrbios*, *dificuldades* e *problemas de aprendizagem* tem sido utilizados de forma aleatória, tanto na literatura especializada como na prática clínica e escolar, para designar quadros diagnósticos diferentes. Na mesma

perspectiva, França (1996) coloca que a utilização dos termos distúrbios, problemas e dificuldades de aprendizagem é um dos aspectos menos conclusivos para aqueles que iniciam a formação em Psicopedagogia. Para o autor, aparentemente os defensores da abordagem comportamental preferem a utilização do termo *distúrbio*, em quanto os construtivistas parecem ser adeptos ao termo *dificuldade*.

Ainda de acordo com o autor, aparentemente, a distinção feita entre os termos dificuldades e distúrbios de aprendizagem esteja baseada na concepção de que o termo “dificuldade” está mais relacionado à problemas de ordem psicopedagógico ou sócio - culturais, ou seja, o problema não está centrado apenas no aluno, sendo que essa visão é mais freqüentemente utilizado em uma perspectiva preventiva; por outro lado, o termo “distúrbio” está mais vinculado ao aluno, na existência de problemas neurológicos.

Collares e Moysés (1992) analisaram o conceito de distúrbios de aprendizagem do ponto de vista etimológico e a partir do conceito proposto pelo National Joint Committee for Learning Disabilities (Comitê Nacional de Dificuldades de Aprendizagem), Estados Unidos da América.

Etimologicamente, a palavra *distúrbio* compõem-se do radical *turbare* e do prefixo *dis*. O radical *turbare* significa “alteração violenta na ordem natural” e pode ser identificado também nas palavras turvo, turbilhão, perturbar e conturbar. O prefixo *dis* tem como significado “alteração com sentido anormal, patológico” e possui valor negativo. O prefixo *dis* é muito utilizado na terminologia médica (por exemplo: distensão, distrofia).

Em síntese, do ponto do vista etimológico, a palavra *distúrbio* pode ser traduzida como “anormalidade patológica por alteração violenta na ordem natural” Segundo as autoras, seguindo a mesma perspectiva etimológica, a expressão *distúrbios de aprendizagem* teria o significado de “anormalidade patológica por alteração violenta na ordem natural da aprendizagem”,

obviamente localizada em quem aprende. Portanto, um *distúrbio de aprendizagem* obrigatoriamente remete a um problema ou a uma doença que acomete o aluno em nível individual e orgânico.

De acordo com a definição estabelecida em 1981 pelo National Joint Committee for Learning Disabilities (Comitê Nacional de Dificuldades de Aprendizagem), nos Estados Unidos da América,

Distúrbios de aprendizagem é um termo genérico que se refere a um grupo heterogêneo de alterações manifestas por dificuldades significativas na aquisição e uso da audição, fala, leitura, escrita, raciocínio ou habilidades matemáticas. Estas alterações são intrínsecas ao indivíduo e presumivelmente devidas à disfunção do sistema nervoso central. Apesar de um distúrbio de aprendizagem poder ocorrer concomitantemente com outras condições desfavoráveis (por exemplo, alteração sensorial, retardo mental, distúrbio social ou emocional) ou influências ambientais (por exemplo, diferenças culturais, instrução insuficiente/inadequada, fatores psicogênicos), não é resultado direto dessas condições ou influências. (Collares e Moysés, 1992: 32).

No entanto, segundo Ross apud Miranda (2000), a utilização do termo “distúrbio de aprendizagem”, chama a atenção para a existência de crianças que freqüentam escolas e apresentam dificuldades de aprendizagem, embora aparentemente não possuam defeitos físicos, sensoriais, intelectuais ou emocionais.

Esse rótulo, segundo o autor, ocasionou durante anos que tais crianças fossem ignoradas, mal diagnosticadas ou maltratadas e as dificuldades que demonstravam serem designadas de várias maneira como “hiperatividade”, “síndrome hipercinética”, “síndrome da criança hiperativa”, “lesão cerebral mínima”, “disfunção cerebral mínima”, “dificuldade de aprendizagem” ou “disfunção na aprendizagem.”

Para Collares e Moysés (1992), os distúrbios de aprendizagem seriam frutos do pensamento médico, surgindo como entidades nosológicas e com o caráter de doenças neurológicas.

Pain apud Rubinstein (1996) considera a dificuldade para aprender como um sintoma, que cumpre uma função positiva tão integrativa como o aprender, e que pode ser determinado por:

1. Fatores orgânicos: relacionados com aspectos do funcionamento anatômico, como o funcionamento dos órgãos dos sentidos e do sistema nervoso central.

2. Fatores específicos: relacionados à dificuldades específicas do indivíduo, os quais não são passíveis de constatação orgânica, mas que se manifestam na área da linguagem ou na organização espacial e temporal, dentre outros.

3. Fatores psicógenos: é necessário que se faça a distinção entre dificuldades de aprendizagem decorrentes de um sintoma ou de uma inibição. Quando relacionado a um sintoma, o não aprender possui um significado inconsciente; quando relacionado a uma inibição, trata-se de uma retração intelectual do ego, ocorrendo uma diminuição das funções cognitivas que acaba por acarretar os problemas para aprender.

4. Fatores ambientais: relacionados às condições objetivas ambientais que podem favorecer ou não a aprendizagem do indivíduo.

Fernández (1991) também considera as dificuldades de aprendizagem como sintomas ou “fraturas” no processo de aprendizagem, onde necessariamente estão em jogo quatro níveis: o organismo, o corpo, a inteligência e o desejo. A dificuldade para aprender, segundo a autora, seria o resultado da anulação das capacidades e do bloqueamento das possibilidades de aprendizagem de um indivíduo e, a fim de ilustrar essa condição, utiliza o termo *inteligência aprisionada (atrapada, no idioma original)*.

Para a autora, a origem das dificuldades ou problemas de aprendizagem não se relaciona apenas à estrutura individual da criança, mas também à

estrutura familiar a que a criança está vinculada. As dificuldades de aprendizagem estariam relacionadas às seguintes causas:

- Causas externas à estrutura familiar e individual: originariam o problema de aprendizagem reativo, o qual afeta o aprender, mas não aprisiona a inteligência e, geralmente, surge do confronto entre o aluno e a instituição.
- Causas internas à estrutura familiar e individual: originariam o problema considerado como sintoma e inibição, afetando a dinâmica de articulações necessárias entre organismo, corpo, inteligência e desejo, causando o desejo inconsciente de não conhecer e, portanto, de não aprender.
- Modalidades de pensamento derivadas de uma estrutura psicótica, as quais ocorrem em menor número de casos.
- Fatores de deficiência orgânica: em casos mais raros.

A aprendizagem e seus desvios, para Fernández, compreendem não somente a elaboração objetivante, como também a elaboração subjetivante, as quais estão relacionadas às experiências pessoais, aos intercâmbios afetivos e emocionais, recordações e fantasias.

Scoz (1994) coloca que,

(...) os problemas de aprendizagem não são restringíveis nem a causas físicas ou psicológicas, nem a análises das conjunturas sociais. É preciso compreendê-los a partir de um enfoque multidimensional, que amalgame fatores orgânicos, cognitivos, afetivos, sociais e pedagógicos, percebidos dentro das articulações sociais. Tanto quanto a análise, as ações sobre os problemas de aprendizagem devem inserir-se num movimento mais amplo de luta pela transformação da sociedade



Portanto, em posições intermediárias do contínuo pessoa - ambiente deve-se situar a maioria dos autores, os quais defendem posturas integradoras e interacionistas, baseadas em uma concepção *dialética* das dificuldades de aprendizagem, na qual posições aparentemente opostas podem dialogar e serem complementares entre si.

#### 1.4. CAUSAS

Para Smith e Strick (2001), os fatores biológicos que contribuem para as dificuldades de aprendizagem podem ser divididos em quatro: **lesão cerebral, erros no desenvolvimento cerebral, desequilíbrios neuroquímicos e hereditariedade.**

- **As lesões cerebrais** podem causar diversos problemas que acabam dificultando a aprendizagem.

Alguns tipos de lesões podem implicar numa maior probabilidade em desenvolver dificuldades de aprendizagem nas crianças, tais como: acidentes, hemorragias cerebrais e tumores, doenças como encefalite e meningite, transtornos glandulares não tratados na primeira infância e hipoglicemia na primeira infância, desnutrição, exposição de substâncias químicas tóxicas, tratamentos com radiação e quimioterapia, especialmente se radiação for aplicada ao crânio.

Podem, também, ocorrer lesões cerebrais antes do parto causadas por doenças adquiridas durante a gestação como diabetes, doença renal, sarampo, entre outras. O uso do álcool e de drogas em geral, da mesma forma, ajuda para que a criança tenha dificuldades de aprendizagem, incluindo atrasos cognitivos, déficit de atenção, hiperatividade e problemas de memória.

- Quanto aos **erros no desenvolvimento cerebral**, especialistas acreditam que possam ser responsáveis por muitas dificuldades de aprendizagem, dependendo das regiões do cérebro afetadas.

Assim, o dano causado em uma região cerebral pode prejudicar o crescimento e desenvolvimento em outro ponto do sistema nervoso. Por esse motivo, é difícil um aluno com dificuldades de aprendizagem ter um problema único. Problemas inter-relacionados são bem mais comuns.

- **Indivíduos com desequilíbrios neuroquímicos** têm uma probabilidade maior de apresentarem dificuldades de aprendizagem mais relacionadas com dificuldades de atenção, distração e impulsividade, incluindo a síndrome Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

As crianças que apresentam TDAH não possuem capacidade de planejar com antecedência, focalizar a atenção seletivamente e organizar respostas rápidas. A maioria delas são inquietas, impulsivas, desorganizadas, tagarelas e pouco coordenadas.

- Quanto à **hereditariedade**, estudos recentes descobriram que sessenta por cento (60%) das crianças com dificuldades de aprendizagem possuem pais ou irmãos com problemas similares, enquanto vinte e cinco por cento (25%) possuem avós, tios e tias, nas mesmas condições.

É importante lembrar que muitos casos de dificuldades de aprendizagem resultam de alunos que são vítimas da incapacidade das escolas para ajustarem as diferenças individuais e culturais de cada um.

Portanto, as dificuldades de aprendizagem podem estar relacionadas ao ambiente escolar, familiar, cultural e ainda neurológico.

## 1.5 AVALIAÇÃO

Para Smith, Strick (2001),

Uma avaliação para dificuldades de aprendizagem não apenas deve comprovar que existe uma lacuna significativa entre o potencial para aprender de uma criança e seu desempenho real em uma ou mais áreas escolares fundamentais, mais também deve determinar que a criança teve oportunidades adequadas de aprendizagem e investigar e descartar uma variedade de outras possíveis causas de desempenho abaixo do esperado.

Para avaliar, é necessário investigar e determinar o funcionamento global da criança com o objetivo de se identificar suas necessidades e dificuldades, quer na escola, quer em quaisquer outros ambientes que ela interaja.

É importante que a avaliação seja feita com o objetivo de verificar se o aluno se enquadra no amplo conjunto de critérios tidos como base para se tomar uma decisão.

Portanto, só se pode considerar uma criança com dificuldades de aprendizagem quando o seu funcionamento intelectual estiver na média ou acima dela; se existir uma discrepância significativa entre seu potencial estimado e sua realização escolar atual; e se o seu fracasso escolar for devido a problema na fala, leitura, escrita, matemática e raciocínio. Deve-se ressaltar, por oportuno, que problemas de concentração, atenção, memória e ajustamento social são também comuns em indivíduos com dificuldades de aprendizagem.

## 2. DISLEXIA

Para conceituar dislexia é necessário ter uma noção prévia da construção da leitura, como também de lexia e alexia.

Assim, o processo de aquisição da leitura dá-se logo nos primeiros contatos da criança com o mundo, essa aprendizagem inicia-se em processo lento e contínuo. A aquisição não ocorre igualmente para todos, cada um tem seu tempo de assimilação.

Segundo Etienne e Hout (2001), as etapas da evolução da aprendizagem distinguem-se pela utilização de três estratégias de identificação, são elas a **logográfica**, a **alfabética** e a **ortográfica**.

A etapa **logográfica** caracteriza-se pela identificação das palavras. Este reconhecimento acontece em momento anterior ao contato com a palavra por meio de diálogos no seu cotidiano, ou de alguma outra forma com a qual se teve contato, seja oral ou não. No momento que a palavra for pronunciada, o sistema semântico, relacionado com a significação da palavra, funciona como uma memória avisando que a mesma já é do conhecimento do leitor.

Na etapa **alfabética** as palavras não são apenas decoradas, a criança associa letras, atribuindo-se um sentido a cada uma delas. Inicia-se a conscientização das regras de grafema-morfema. Neste estágio ocorre a identificação dos primeiros elementos lingüísticos.

A correspondência entre o escrito e o oral facilita a aprendizagem da escrita e por sua vez contribui para a evolução gradual da leitura.

A etapa **ortográfica** é o começo de um estágio em que a criança relaciona a forma fonológica e a ortográfica. Caracteriza-se pelo aumento do número de palavras conhecidas e acarreta na melhoria de seu vocabulário.

Para Hout e Etienne (2001),

A aquisição da leitura completa-se com o estabelecimento de um sistema de reconhecimento da palavra escrita, altamente especializada e automatizada, que comporta dois procedimentos principais: um procedimento fonológico, de reunião, e um procedimento léxico, de identificação.

As alexias (perda da capacidade de ler depois de uma lesão cerebral), para as reconhecidas professoras, podem ser causadas por um problema geral da linguagem (alexia com afasias) ou há casos que aparecem de forma isolada (alexias puras).

## **2.1. CONCEITUANDO DISLEXIA**

Dislexia do desenvolvimento ou de evolução é uma desordem na aquisição da leitura ou escrita que acomete crianças com inteligência dentro dos padrões da normalidade, sem deficiências sensoriais, isentas de comprometimento emocional significativo e com oportunidades educacionais adequadas (Ellis, 1995; Pinheiro, 1994; Nunes, 1992, Condemarin e Blomquist, 1989).

Pinheiro (1994), baseada no modelo proposto por Ellis (1995), explica que, no processamento visual, a primeira tarefa do leitor é identificar as letras que compõem a palavra. O mesmo 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 de significado, arquivado no sistema semântico. Forma-se, então, um código semântico que ativa a unidade de produção da fala, arquivado no sistema de produção fonêmica. Esse

sistema produz um código cronológico para a pronúncia da palavra que será enviada à memória fonêmica.

Para Frith (1985) apud Pinheiro (1994), o disléxico parece apresentar atraso no desenvolvimento da habilidade de leitura. Apresenta leitura logográfica em que as palavras freqüentes são tratadas como um todo e não são analisadas em suas partes constituinte, ou seja, não se leva em conta as ordens das letras na palavra, mas encontra dificuldade na fase alfabética que requer consciência fonológica, isto é, a consciência dos sons que compõem a fala para que ocorra a correspondência grafema-fonema.

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 da escrita de Frith, a avaliação psicopedagógica em um caso de dislexia envolve a avaliação do processo intelectual, das habilidades acadêmicas, com prova de leitura e escrita de palavras e frases, conceituação raciocínio lógico-matemático, emparelhamento de símbolos e organização espacial, das habilidades sensoriais visuais e auditivas, exame psicomotor e teste exploratório de dislexia.

O teste exploratório de dislexia (Condemarin e Blomquist, 1989) é uma prova informal que tem por objetivo fazer o diagnóstico analítico do nível de leitura e dos erros na área do reconhecimento das palavras.

Os disléxicos apresentam notória discrepância entre o desempenho intelectual e desempenho em leitura; atraso no desenvolvimento psicomotor e linguagem que, segundo Condemarin e Blomquist (1989), a história de um disléxico pode revelar um ou mais antecedentes indicativos do quadro, sendo um deles o atraso na aquisição da linguagem ou perturbações na articulação; desenvolvimento verbal inferior quando comparadas com crianças não

disléticas; lentidão na execução das tarefas; dificuldade em discriminação fonética; manifestação de inversões e confusão entre as letras e sílabas com diferenças sutis de grafia e confusão com sons acusticamente próximos, tais como: d/t, f/v, c/g, g/z, entre outros.

Segundo Condemarin e Blomquist (1989), a acumulação e persistência desses erros é a característica mais marcante dos disléticos.

As dislexias de desenvolvimento é um distúrbio de aprendizagem que atinge 10% a 15% da população brasileira, sendo que o índice de dislético do sexo masculino é três vezes maior que o número de disléticos do sexo feminino. Há, ainda, fortes evidências que a dislexia seja hereditária.

A dislexia caracteriza-se por um distúrbio na linguagem expressiva/receptiva que não pode ser atribuída à atraso geral do desenvolvimento, distúrbios auditivos, lesões neurológicas importantes ou distúrbio emocionais. Pode ser compreendida como sendo resultante de uma interação entre aspectos biológicos, cognitivos e ambientais, que não podem ser separados uns dos outros.

Etimologicamente, a palavra dislexia é constituída pelos radicais *dis*, que significa distúrbio, e *lexia*, que significa leitura no latim e linguagem no grego. Portanto, o termo dislexia refere-se a distúrbios de leitura ou distúrbios de linguagem. Apesar de dislexia referir-se a distúrbios de leitura, nem todas as pessoas que apresentam distúrbios de leitura são disléticas. Várias são as causas que podem interferir no processo de aquisição da leitura e da escrita. Por essa razão é essencial um diagnóstico preciso, multidisciplinar e de exclusão para o diagnóstico da dislexia.

## **2.2 SINTOMAS**

Os sintomas que podem indicar dislexias são:

- Histórico familiar de problemas de leitura e escrita.
- Atraso para começar a falar de modo inteligível.
- Atraso no desenvolvimento visual.
- Frases confusas, com migrações de letras.
- Impulsividade no agir.
- Uso excessivo de palavras substitutas ou imprecisas.
- Nomeação imprecisa.
- Dificuldade para lembrar nomes de cores e objetos.
- Confusão no uso de palavras que indicam direção.
- Dificuldades de coordenação motora.
- Dificuldades de aprender cantigas infantis com rimas.
- Dificuldades em encontrar palavras que rimam e em julgar se as palavras rimam ou não.
  - Dificuldades com seqüências verbais e visuais.
  - Criatividade aguçada.
  - Facilidade com desenhos e boa noção de cores.
  - Aptidão para brinquedos de construção ou técnicos.
  - Prazer em ouvir outras pessoas lendo para elas.
  - Discrepância entre diferentes habilidades.
  - Fraco desenvolvimento da atenção.
  - Dificuldades para organizações.
  - Dificuldades especial em aprender a ler e escrever.
  - Dificuldade em aprender o alfabeto, as tabuadas e seqüências com os meses do ano.
    - Falta de atenção ou pobre concentração.
    - Dificuldade com direita e esquerda.
    - Frustração, podendo levar a problemas comportamentais.
    - Tendência a ler sem compreensão.
    - Escrita incorreta.
    - Maior tempo que a média para conseguir terminar os trabalhos escritos.
    - Dificuldade com planejamento e organização de trabalhos escritos.



- Dificuldade de copiar da lousa ou de livros.
- Tendência a confundir instruções verbais e número de telefones.
- Dificuldades severas para aprender línguas estrangeiras.
- Crescente perda de autoconfiança, frustração e baixa auto-estima.

Tais sintomas podem se manifestar de forma isolada ou combinada. A intensidade com que aparecem também pode variar de pessoa para pessoa, variando desde muito leve a muito severa. Geralmente a dislexia começa a ser notada por volta dos seis aos setes anos de idade, na fase da alfabetização quando os fracassos começa a se destacar. Porém, as idades mais precoces, ainda na pré-escola, já é possível algumas características de uma criança de risco para desenvolver problemas de leitura.

## **2.3 AVALIAÇÃO**

A Avaliação Psicopedagógica evoluiu muito nos últimos anos, sofrendo mudanças em relação ao sistema educacional, como também, nos conceitos e princípios nos quais se fundamenta.

Diversos autores definem avaliação psicopedagógica como um processo de coleta e análise de informação relevante sobre os diferentes elementos que intervêm no processo de ensino e aprendizagem, não somente das competências do aluno, mas também do ambiente educacional, com a finalidade de fundamentar as decisões sobre a resposta mais adequada às necessidades desse aluno.

### **Diagnóstico ou avaliação**

Diagnosticar é uma atividade limitada à busca de patologias nos indivíduos como causa explicativa de seus desajustes ou dificuldades e, portanto, relacionada com um modelo médico explicativo de conduta. Já quando se fala de avaliação é um tipo de informação muito mais amplo sobre a pessoa,

que não fica centrado exclusivamente no indivíduo, mas também no seu ambiente e na interação entre ambos, e que não utiliza como procedimento principal e quase único os testes psicopedagógicos ou a avaliação clínica.

O fato de definir as necessidades educacionais de um aluno em termos da relação que se estabelece entre suas características e os recursos educacionais que lhe são oferecidos indica que a avaliação psicopedagógica não pode ficar limitada ao aluno.

Na avaliação psicopedagógica, é necessário compreender as necessidades e limitações do indivíduo de forma ampliada, ou seja, o objeto primário da avaliação é o aluno no sistema de ensino aprendizagem, na interação que estabelece com seu professor e com seus colegas em torno dos conteúdos do currículo.

Avaliar requer profundos conhecimentos e capacidade de atuação estratégica que não se confundem com a habilidade no uso de determinadas técnicas, embora também a exija. Estes conhecimentos e seu uso inteligente, em diferentes âmbitos de trabalho compartilhado, são igualmente necessários para tomar decisões que permitam otimizar a resposta educacional dirigida aos alunos, que pode tomar diversas formas e requer diferentes medidas. O uso de provas funciona como complemento, um recurso a mais a ser explorado em alguns casos, portanto, não existe uma seqüência de provas ideais para ser utilizado, dependendo da necessidade surgida em função de hipóteses levantadas nas sessões familiares, nas atividades lúdicas, entre outros.

## **PROVAS APLICADAS**

Existe um vasto número de provas, mas algumas são mais tradicionais e, por isso aplicadas com uma maior freqüência, dependendo da dificuldade apresentada pelo aprendente como, por exemplo, a Prova de Análise-Síntese, Prova de Cálculo, Prova de Esquema Corporal, Prova de Linguagem, Escrita e

Leitura, Prova de Memória, Prova de Padrão Gráfico, Escrita e Leitura, Prova de Percepção Visual, Prova de Produção de Texto, Prova de Recorte, Prova de Reprodução Gráfica e Estruturação Rítmica citadas por Marisa Pascarelli (2004).

#### ▪ **Prova de Análise-Síntese – Percepção Analítica**

Criada por Hugo Otto Beyer, a prova de percepção analítica, geralmente, é aplicada em crianças com idade superior a doze anos, que apresentam dificuldades de análise-síntese, percepção e discriminação.

Por meio de sua aplicação, observa-se a percepção, interpretação da realidade, análise-síntese; figura-fundo; relações sócio-afetivas; estratégias; noções de perspectivas; ponto de referência, qualidade gráfica, entre outros.

#### ▪ **Prova de Cálculo – Noção Espacial**

Criada por Perray Vancluse, a prova de noção espacial é aplicada em crianças com no máximo oito anos, que apresentam dificuldades nas noções espaciais, esquema corporal e lógica matemática.

Procura-se observar, durante sua aplicação, noções espaciais como, grande, pequeno, perto, longe; compreensão da ordem dada; conceito de direita e esquerda; simbologia; leitura interpretativa; inclinação do papel; pressão e preensão; ampliação de vocabulário; realismo nominal lógico, direcionalidade, qualidade do traço, horizontalidade e verticalidade.

#### ▪ **Prova de Esquema Corporal – Prova Psicomotora-gestos sem significados**

A prova psicomotora aplicada em criança a partir de cinco anos de idade, com dificuldades de esquema corporal e coordenação viso-motora, foi

elaborada por Berges-Lezine, a partir de gestos sem significados, tem como finalidade observar noções de esquema corporal, do aprendente, sua coordenação viso-motora, dominância lateral; associação e dissociação de movimentos, capacidade de compensação (equilíbrio); gestos simétricos; percepção e distribuição visual; percepção de detalhes que compõe o todo; atenção e concentração; memória; sincinesia; paratonia; fadiga e freio inibitório.

#### ▪ **Prova de Linguagem, Escrita e Leitura – TIPITI**

Elaborada por Helena A. Braz e Thais H.E. Pellicciotti, a prova de linguagem Tipiti, é, comumente, aplicada em crianças de sete anos, com nível de escolaridade de 1ª Série; em crianças de dez a doze anos, em nível de 5ª e 6ª séries; adolescentes com quatorze anos, com nível colegial, e com quinze anos a adultos.

Os aprendentes normalmente apresentam dificuldade de leitura, escrita, produção de texto e interpretação.

Com a execução desta prova, pretende-se observar a qualidade do traçado, da leitura, distribuição dos elementos no espaço gráfico, direcionalidade do traçado, análise-síntese, seqüência lógica, produção de texto, interpretação, ortografia, a criatividade, o vocabulário, pressão-preensão, paginação, proporcionalidade, organização espaço-temporal, memória, coordenação óculo-manual, alinhamento e ligação de letra, horizontalidade do traçado, postura, dicção, flexibilidade, qualidade da cópia, velocidade e lentidão, percepção e discriminação visual, fluência verbal, riqueza de vocabulário e levantamento de hipóteses.

#### ▪ **Prova de Memória**

Elaborada por Élson Teixeira e aplicada em adolescentes a partir de quatorze anos com queixa de dificuldade de atenção, concentração, produção

e interpretação de textos, a prova de memória visa observar memória visual, auditivo e sinestésica, estabelecimento de correspondências, velocidade e lentidão, atenção e concentração, qualidade do traço, levantamento de hipótese, produção e interpretação, qualidade de leitura, paciência e irritabilidade, verticalidade e horizontalidade, associações, emoções, simbologia, humor, distorção com exagero.

▪ **Prova de Padrão Gráfico, Escrita e Leitura – Escrita Cursiva**

A prova de escrita cursiva foi criada por Auzias e colaboradores para crianças de cinco a sete anos com dificuldades acentuada de símbolos e signos; escrita e coordenação motora fina. Tem por finalidade observar qualidade gráfica; coordenação motora fina; flexibilidade no traçado, observando-se dedos, punhos, cotovelos e ombros; direcionalidade; memória relativa às ordens dadas; velocidade e lentidão; pressão e preensão; postura; coordenação óculo-manual; sincinesias globais e faciais; paratonias e freio inibitório.

▪ **Prova de Percepção Visual – Discriminação Visual-Dislexia**

A prova de discriminação visual-dislexia, elaborada por Fernanda Fernandes Baroja, Ana Maria Paret, Carmem Pablo de Riesgo, é aplicada em crianças a partir de nove anos que apresentam dificuldades acentuadas de leitura, atenção e concentração, percepção e discriminação visual. Tem por objetivo observar seqüência, coordenação óculo-manual, figura-fundo, postura, direcionalidade, horizontalidade e verticalidade, atenção e concentração, pressão e preensão, qualidade do traçado, velocidade e lentidão, compreensão da ordem dada, reconhecimento da simbologia.

▪ **Prova de Produção de Texto – Categorização**

Criada por Hugo Otto Beyer, destina-se a crianças com idade superior a doze anos com dificuldades cognitivas. Na aplicação, observar-se a capacidade cognitiva de classificação, formação de conjuntos, hipóteses, lógicas, construção de conceitos, classificação, associação, comparação, diferenças, qualidade da escrita e generalização do aprendente.

#### ▪ **Prova de Recorte – Círculos Concêntricos**

Aplicada em crianças com idade superior a oito anos com dificuldade de coordenação óculo-manual, escrita e coordenação motora fina, a prova de recorte de círculos concêntricos, criada por Ozeretsky, tem por finalidade observar a coordenação óculo-manual, dominância lateral de mão, a qualidade do recorte, sincinesia, paratonias, organização espacial, prensão do instrumento e freio inibitório do aprendente.

#### ▪ **Prova de Reprodução Gráfica e Estruturação Rítmica**

Aplicada em crianças a partir de nove anos com dificuldades de seqüenciação, cálculos, geometria, leitura de mapas, gráficos e ritmo, a prova de reprodução gráfica e estruturação rítmica foi elaborada por Liana Serra Dallari Soares e Ruth Bompert de Araújo e visa a observar qualidade da cópia, percepção e discriminação visual, análise-síntese, coordenação óculo-manual, memória visual, pressão e prensão, avaliação de distância, velocidade e lentidão, qualidade do traçado, uso da borracha, simetria, levantamento de hipóteses, perspectivas, angulação, cálculos, horizontalidade e verticalidade, proporcionalidade, flexibilidade do traçado, distribuição do espaço gráfico, atenção e concentração.

## **2.4 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA**

A técnica de investigação diagnóstica começa na Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem, proposta por Visca (1987, p.72), expressa que,

Em todo o momento, a intenção é permitir ao sujeito construir a entrevista de maneira espontânea, porém dirigida de forma experimental. Interessa observar seus conhecimentos, atitudes, destrezas, mecanismos de defesa, ansiedades, áreas de expressão da conduta, níveis de operatividade, mobilidade vertical e horizontal, etc.

Por ela extrai-se um sistema de hipóteses e define-se a linha de pesquisa. São então selecionadas as provas piagetianas para o diagnóstico operatório e outros instrumentos de pesquisas complementares. A partir da análise desses dados, elabora-se o segundo sistema de hipóteses e organiza-se a linha de pesquisa para anamnese, e entrevista com a escola. Por fim, o psicopedagogo conclui o terceiro sistema de hipóteses, levantando as causas das dificuldades na aprendizagem e, posteriormente, fazendo a devolutiva aos pais e ao sujeito, indicando-se os agentes corretores ideais e possíveis.

É importante destacar que no processo diagnóstico, dependendo do caso, é necessário a interferência de outros profissionais, como médico neurologista, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional. É um trabalho multidisciplinar.

A formação psicopedagógica possibilitou encontrar um caminho para atingir a raiz das dificuldades na aprendizagem apresentadas pelos alunos. Os postulados básicos da Epistemologia Convergente começaram a ampliar uma nova visão do ser cognoscente, objeto de estudo psicopedagógico que origina para a formação do sujeito aprendiz. Por fim, o diagnóstico psicopedagógico não se refere apenas a prescrição de orientações para alunos em particular, mas aborda outros assuntos de caráter mais geral derivados de discussões sobre alunos com dificuldades, do desenvolvimento das orientações e também, da análise conjunta de dúvidas ou questionamentos sobre assuntos didáticos. Desta forma, a Psicopedagogia, além de ajudar a resolver problemas, intervem de uma forma mais preventiva e institucional, evitando o aparecimento de outros.

### **3. INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA**

A intervenção psicopedagógica ocorre na assistência às pessoas que apresentam dificuldades de aprendizagem, tanto no diagnóstico quanto na terapia. Os alunos são encaminhados para um psicopedagogo com o objetivo de que este consiga elucidar a causa de suas dificuldades.

A Psicopedagogia tem por definição o trabalho com a aprendizagem, com o conhecimento, sua aquisição, desenvolvimento e distorções. Esse trabalho é realizado por meio de processos e estratégias que levam em conta a individualidade do aprendente.

Desta forma, a Psicopedagogia se torna um campo com conhecimentos amplos, onde seu objetivo central é o estudo do processo de aprendizagem humana, seus padrões evolutivos normais e patológicos, bem como a influência do meio (família, escola, sociedade).

As dificuldades escolares não podem ser explicadas apenas por um fator, esteja ele na criança, no meio familiar ou na escola, mas pela interação de diversos fatores.

A Intervenção Psicopedagógica foi assumida fundamentalmente por pedagogos e psicólogos, e, mais recentemente, por psicopedagogos.

#### **Hipótese Diagnóstica**

Diagnosticar é investigar. É fazer uma pesquisa do que não vai bem com o sujeito em relação à conduta esperada. É esclarecimento de uma queixa do próprio sujeito, da família, e, na maioria das vezes, da escola. Portanto, trata-se



de buscar as causas do não-aprender, do aprender com dificuldade ou lentamente, do não revelar o que aprendeu, do fugir de situações de possível aprendizagem.

Segundo Weiss (2003, p.29), para se iniciar o diagnóstico psicopedagógico é fundamental que se tenha claro os dois grandes eixos da análise: Horizontal-Histórico-Visão do presente, aqui, agora; Vertical-Histórico-Visão do passado, visão da construção do sujeito.

No eixo horizontal, visa-se basicamente o campo presente, em que a busca está centrada nas causas que coexistem temporalmente com o sintoma. Para atender a este objetivo, é feita **entrevistas com o paciente, entrevista com a família, Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem, sessões lúdicas, testagens diversas, Provas Operatória de Piaget, entrevistas com a equipe da escola e outros profissionais.**

A **entrevista com o paciente** é o primeiro contato que acontece entre terapeuta e aprendente. Este primeiro momento é de descoberta, onde ambos irão tentar entender um pouco o motivo pelo qual se encontram juntos. É necessário desde o princípio criar um clima de confiança para que se consiga obter melhores resultados.

Na **entrevista com a família** se tem como objetivo compreender e esclarecer a queixa em suas dimensões família e escola, e tentar minimizar a expectativa em relação a atuação do terapeuta explicando como ocorrerá o processo de diagnóstico psicopedagógico.

Para Weiss, (2003, p.51), “O fundamental é que, ao final desta entrevista, os pais e o aprendente saiam mais tranquilos e menos ansiosos, sem perder de vista a necessidade de continuidade do diagnóstico”.

A entrevista **Operativa Centrada na Aprendizagem**, proposta por Jorge Visca (1987, p.72), diz que,

Em todo momento, a intenção é permitir ao sujeito construir a entrevista de maneira espontânea, porém, dirigida de forma experimental. Interessa observar seus conhecimentos, atitudes, destrezas, mecanismos de defesa, ansiedades, áreas de expressão da conduta, níveis de operatividade, mobilidade horizontal e vertical, etc.

No decorrer da sessão, deve-se observar os seguintes aspectos, segundo Weiss (2003, p.56),

A temática que envolverá o significado do conteúdo das atividades em seu aspecto manifesto e latente; a dinâmica ,que é expressa através da postura corporal , gestos, tom de voz, modo de sentar, de manipular os objetos e etc; o produto feito pelo paciente, que será a escrita, o desenho, as contas, a leitura, entre outros, permitindo assim uma primeira avaliação do nível pedagógico.

Após essa Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem, pode-se fazer uma análise dos aspectos acima e assim estabelecer hipóteses para dar continuidade ao diagnóstico.

Durante as **sessões lúdicas** o aprendente sente mais facilidade de expressar suas ações, podendo assim, dar maiores fontes de análise ao terapeuta.

Na aplicação de **Provas Operatórias de Piaget**, é necessário o conhecimento das características básicas de cada estágio baseado na Teoria de Piaget e o que cada um consiste. Essa Teoria entende o desenvolvimento cognitivo humano como um processo de equilibração progressiva, dividindo este em quatro períodos: sensório-motor (0 a 2 anos), pré-operacional (2 a 6 anos), operacional-concreto (7 a 11 anos) e operacional-formal (12 anos em diante), enfocando que estas idades não são fixas, podendo variar devido as diferenças significativas de cada indivíduo.

Na **entrevista escolar** pode-se observar e constatar a queixa inicial, ou seja, verificar se a queixa procede ou se existe algum conflito.

No eixo vertical, se busca a construção geral do indivíduo, sempre contextualizada nos diferentes momentos. Neste nível são usadas **entrevistas diversas de anamnese com a família, com a escola e análise de documentos passados.**

A entrevista de **Anamnese** possibilita o terapeuta ter conhecimento do passado, presente e futuro do paciente, permitindo também perceber algumas informações familiares. Para Weiss (2003), a anamnese tem por objetivo colher dados sobre a história de vida do aprendente.

Segundo, L. Weiss (2003), o sucesso de um diagnóstico não reside no grande número de instrumentos utilizados, mas na competência e sensibilidade em explorar a multiplicidade de aspectos relevados em cada situação.

Portanto, pode-se estabelecer uma Seqüência Diagnóstica a partir dos primeiros contatos com o caso:

- a) Entrevista Familiar Exploratória Situacional.
- b) Entrevista de Anamnese.
- c) Sessões lúdicas centradas na aprendizagem.
- d) Complementação com provas e testes.
- e) Síntese Diagnóstica-Prognóstico.
- f) Entrevista de Devolução e Encaminhamento.

A **Entrevista Familiar Exploratória Situacional (E.F.E.S)**, para (Weiss, 2003) como primeira entrevista, visa a compreensão da queixa nas dimensões da escola e da família, a captação das relações e expectativas familiares centradas na aprendizagem escolar, a expectativa em relação à atuação do terapeuta, a aceitação e o engajamento do paciente e de seus pais no

processo diagnóstico, a realização do contrato e do enquadramento e o esclarecimento do que é um diagnóstico psicopedagógico.

Fernandez (1991) acredita que se deve ler “psicopedagogicamente” a produção ou dramatização de um grupo numa E.F.E.S., posicionando-se em um lugar analítico, assumindo uma atitude clínica, à qual será necessário incorporar conhecimentos, teoria e saber, acerca do aprender. Ressalta ainda que o terapeuta, posicionando-se em um lugar analítico, permite ao aprendente organizar-se e dar sentido ao discurso a partir de um outro que escuta e não desqualifica, nem qualifica.

É importante que sejam colhidos dados relevantes para a organização de um sistema consistente de hipóteses o qual servirá de guia para a investigação na próxima sessão.

A **Entrevista de Anamnese** possui um foco mais específico. Visa colher dados significativos sobre a história do sujeito na família, integrando passado, presente e projeções para o futuro. São levantados dados das primeiras aprendizagens, evolução geral do sujeito, história clínica, história da família nuclear, história das famílias materna e paterna e história escolar.

**As sessões lúdicas centradas na aprendizagem** são fundamentais para a compreensão dos processos cognitivos, afetivos e sociais. A atividade lúdica fornece informações sobre os esquemas do sujeito, como organizam e integram o conhecimento em um nível representativo. Segundo Weiss (2003), é no processo lúdico que a criança constrói seu espaço de experimentação, de transição entre o mundo interno e externo. Neste espaço transacional dá-se a aprendizagem. Por este motivo, torna-se tão importante no trabalho psicopedagógico.

As **provas e testes** podem ser usadas, se necessário, para especificar o nível pedagógico, estrutura cognitiva ou emocional do sujeito, porém o uso de

provas e testes não é indispensável em um diagnóstico psicopedagógico, representa uma complementação a ser utilizada necessário, devendo ser escolhido de acordo com cada caso.

A **síntese diagnóstica** é o momento no qual é preciso formular uma única hipótese a partir da análise de todos os dados colhidos no diagnóstico e suas relações de implicância, apontando, assim, um prognóstico e uma indicação. Esta etapa é muito importante para a consistência e eficácia da entrevista de devolução.

A **Entrevista de Devolução e Encaminhamento** é a etapa final do processo diagnóstico. É um encontro entre sujeito, terapeuta e família visando relatar os resultados do diagnóstico, analisando todos os aspectos da situação apresentados, seguindo de uma síntese integradora e um encaminhamento.

Jorge Visca (1987, p.70), propõe um esquema seqüencial diagnóstico flexivo, baseado na Epistemologia Convergente assim formulada:

- Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (levantamento do primeiro sistema de hipóteses com definição de linhas de investigação e escolha de instrumentos).
- Testes (levantamento do segundo sistema de hipóteses e linhas de investigação).
- Anamnese (verificação do segundo sistema de hipóteses e formulação do terceiro sistema de hipóteses).
- Elaboração do informe psicopedagógico (elaboração de uma imagem do sujeito que articula a aprendizagem com os aspectos energéticos e estruturais).

Conforme Winnicott (1975, p.80), é no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e usar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu.

Dessa forma, se torna indispensável o uso de material lúdico para que a criança possa se comunicar melhor, revelando-se. O lúdico tem o sentido de jogar, brincar, representar e dramatizar, realizando condutas semelhantes da vida infantil.

É muito mais fácil a criança expor sua necessidade, dificuldade ou experiência de vida, no mundo da imaginação, brincando, do que simplesmente conversando numa sala de atendimento.

Nessa visão transacional: criança-outro, indivíduo-meio, é que se dá a aprendizagem. Por essa razão, o processo lúdico é fundamental no trabalho do psicopedagogo.

Durante a avaliação lúdica, como anota Maria Lúcia L. Weiss (2003, p. 77), é necessário observar alguns pontos importantes, tais como: a escolha do material e da brincadeira, tentando analisar o significado possível destes nas ações necessárias para realizar as atividades que foram planejadas; o modo de brincar e a relação com o terapeuta.

Por isso,

muitas coisas podem ser observadas. O importante é se fixar no vetor aprendizagem e investigar o que está envolvido nesse processo e sua relação com a queixa. Ver o que faz, como faz, como organiza esse fazer e suas múltiplas facetas cognitivas, afetivo-sociais e corporais, em suas ligações com o processo pedagógico. É fundamental relacionar o observado com os dados obtidos nos testes e nas entrevistas de anamnese. (Weiss, 2003, p. 79)

Após uma avaliação completa e multidisciplinar do indivíduo disléxico, é possível iniciar o processo de intervenção. Alguns procedimentos são necessários para facilitar a aprendizagem:

- A criança disléxica deve sentar próxima a professora.
- Cada ponto do ensino deve ser revisto várias vezes.

- Professoras e pais devem evitar sugerir que a criança é lenta, preguiçosa ou pouco inteligente.
- Não solicitar para que ela leia em voz alta na frente da classe.
- Não esperar que ela use corretamente dicionários.
- Evitar dar várias regras de escrita na mesma semana.
- O ambiente de trabalho deve ser quieto.
- A escrita cursiva é mais fácil do que a de forma, pois auxilia a velocidade e a memorização da forma ortográfica da palavra.

A intervenção na dislexia tem sido feita principalmente por meio de dois métodos de alfabetização, o multisensorial e o fônico. Enquanto o método multisensorial é indicado para crianças mais velhas, que já possuem histórico de fracasso escolar, o método fônico é indicado para crianças mais jovens e devem ser introduzidos logo no início da alfabetização.

Conforme Capovilla (2002), o método multisensorial busca combinar diferentes modalidades sensoriais no ensino da linguagem escrita às crianças. Ao unir as modalidades auditivas, visuais, sinestésica e tátil, este método facilita a leitura e a escrita ao estabelecer a conexão entre aspectos visuais (a forma ortográfica da palavra), auditivos (a forma fonológica) e sinestésicos (os movimentos necessários para escrever aquela palavra).

Já o método fônico, focaliza o ensino sistemático das relações entre as letras e os sons, explicitando o mapeamento que a escrita alfabética faz da fala.

Os procedimentos fônicos são importantes tanto para a aquisição regular de leitura e escrita como para a intervenção na dislexia.

## CONCLUSÃO

Identificar um quadro de dislexia não é tarefa fácil. Atualmente, o método por exclusão é o mais empregado. Por meio dele foi possível excluir *déficit* intelectual, sensorial, orgânico, motivacional e instrumental, que poderiam ser causa de dificuldade na aquisição da leitura.

Foi possível também determinar que os erros apresentados em leitura eram constantes, persistentes e peculiares. Somadas a estas, outras características típicas em disléxicos foram apresentadas tais como: dificuldades em memorizar seqüências, em orientação direita e esquerda e em organização espaço-temporal.

Todos os indicativos citados convergem para um quadro de dislexia.

Finalizando, o processo diagnóstico não se encerrou ao término da aplicação e análise das provas de avaliação.

Certamente, as sessões de intervenção possibilitarão lapidar a compreensão do déficit em leitura e escrita.

Este trabalho não esgota a possibilidade de novas investigações por meio de provas ou instrumentos recentemente desenvolvidos em nosso país, que possibilitem a análise pormenorizada de casos de dislexia do desenvolvimento.

Portanto, conclui-se que existe como objeto de estudo a aprendizagem e os transtornos que ocorrem neste processo, e que o atendimento clínico consiste num conjunto de ações, por meio do qual se possibilita o aparecimento e a estabilização de condutas que permitem o aprender de um sujeito.



## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOSSA, Nádia A. **Fracasso escolar: um olha psicopedagógico**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

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**. 1995.

COLLARES e MOYSÉS, *A história não contada dos distúrbios de aprendizagem*, In, **Cadernos CEDES no. 28: O sucesso escolar: um desafio pedagógico**. Campinas: Papirus, 1992.

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

ELLIS, A.W. **Leitura, escrita e dislexia: uma análise cognitiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FERNANDEZ, Alicia. **Os idiomas do aprendente: análise de modalidades ensinantes em famílias, escolas e meios de comunicação**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

\_\_\_\_\_. **A inteligência aprisionada**. 1. ed., Porto Alegre: Artmed, 1991.

FRANÇA, C. **Um novato na Psicopedagogia**. In: SISTO, F. et al. **Atuação psicopedagógica e aprendizagem escolar**. Petrópolis: Vozes, 1996.

HOUT, Anne Van; ETIENNE, Françoise. **Dislexias: descrição, avaliação, explicação e tratamento.** 2 ed., Porto Alegre: Artmed, 2001.

MIRANDA, M. I. **Crianças com problemas de aprendizagem na alfabetização: contribuições da teoria piagetiana.** Araraquara: JM Editora, 2000.

NUNES, T; BUARQUE, L; BRYANT, P. **Dificuldades na aprendizagem da leitura: teoria e prática.** São Paulo: Cortez, 1992.

PASCARELLI, Marisa Agrello. **Testes psicopedagógicos e recursos psicológicos na avaliação psicopedagógica.** Fortaleza: Apostila, 2004.

PINHEIRO, A. M. V. **Leitura e escrita: uma abordagem cognitiva.** Campinas: Psy II, 1994.

RUBINSTEIN, Edith Regina. **O estilo de aprendizagem e a queixa escolar: entre o saber e o conhecer.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

\_\_\_\_\_. **Psicopedagogia: uma prática, diferentes estilos.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SÁNCHEZ, Jesús-Nicasio García. **Dificuldades de aprendizagem e intervenção psicopedagógica.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

SCOZ, Beatriz. **Psicopedagogia e a realidade escolar; o problema escolar e de aprendizagem.** Petrópolis: Editora Vozes , 1994.

SKINNER, ROGERS. **Maneiras contrastantes de encarar a educação.** (trad. de Aydano Arruda). São Paulo: Summus, 1978

SMITH, Corine, STRICK, Lisa. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z: um guia completo para pais e educadores.** Porto Alegre: Artmed, 2001.

VISCA, Jorge. **Clínica psicopedagógica – epistemologia convergente.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1987

VYGOTSKY, L.S. **Pensamento e linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 1991.

WEISS, Maria Lúcia L. **Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar.** 10 ed., Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

WINNICOTT, D. M. **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1975.