



UNICEUB - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

FACS – FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO: PSICOLOGIA

NOVOS RUMOS DA DISLEXIA

ALESSANDRA CLAESSEN LIMA DE MESQUITA

BRASÍLIA, NOVEMBRO DE 2003.

ALESSANDRA CLAESSEN LIMA DE MESQUITA

NOVOS RUMOS DA DISLEXIA

Monografia apresentada como exigência para a obtenção de créditos para a conclusão do curso de Psicologia Clínica, na Faculdade de Ciências da Saúde, do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB realizada sob a orientação da professora Maria do Carmo de Lima Meira.

Brasília, Novembro de 2003

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado a meus pais Manoel Vicente de Mesquita Filho e Janeide Olindina de Lima, ao meu irmão Gabriel, e, principalmente, a meu filho amado Arthur Mesquita dos Santos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pelo dom da vida, inspiração e saúde que me foi concedida para concluir esta monografia. À minha família, aos meus pais Mesquita e Janeide, ao meu irmão Gabriel por me darem um mega apoio cuidando do Arthur, e financiando meus estudos, pois sem isso, esta realização seria impossível. Ainda agradeço à minha orientadora Maria do Carmo, pela paciência durante o semestre e a dedicação para comigo; à minha terapeuta Cristina por indicar o caminho e me incentivar a trilhá-lo. Não posso deixar de agradecer a todos que me apoiaram e mais ainda aos que me boicotaram, pois é por causa destes últimos que sei que estou apta a enfrentar as dificuldades vindouras. Finalmente meu muito obrigada à minha grande amiga Catherine por tudo; e ao meu filho Arthur simplesmente por existir.

RESUMO

O presente trabalho focalizou a dislexia dentro do campo das dificuldades de aprendizagem. Continuando, traçou um histórico abordando desde autores clássicos até os atuais. Assim, a autora discorreu sobre a etiologia, correntes e problemática em voga: consciência fonológica e concluiu que mais pesquisas devem ser realizadas sobre a rotina escolar da criança disléxica, mudando um pouco o foco, analisar como os professores lidam com alunos disléxicos.

SUMÁRIO

Introdução	06
Capítulo I – O que é Dificuldade de Aprendizagem?	10
Capítulo II – Classificando as DA	15
Capítulo III – A Síndrome Disléxica	18
Capítulo IV – Etiologia dos Distúrbios de Leitura	26
Capítulo V – Conseqüências da Dislexia	34
Capítulo VI – Consciência Fonológica	37
Conclusão	42
Metodologia	44
Apêndice I	45
Apêndice II	47
Anexo I	51
Referências Bibliográficas	53

INTRODUÇÃO

As concepções iniciais das Dificuldades de Aprendizagem (DA) tendiam para uma visão unidimensional como é o caso dos modelos psiquiátricos, psicométricos, neuropsicológicos, pedagógicos ou socializantes exclusivistas. Destacando-se as teorias de organização neurológica (Doman e Delacato, 1954; Zucman, 1960, etc.), as teorias de dominância hemisférica (Orton, 1931), as teorias perceptivas (Bender, 1957; Frostig, 1966 e 1972; Wepman, 1969; etc.). Estas abordaram somente um aspecto das DA excluindo outras abordagens, estando marcadas por sua limitação interdisciplinar. Este modelo (unidimensional) não respeita as interações entre as condições internas (neurobiológicas) e as condições externas (socioculturais) as quais desempenham funções dialéticas (psicoemocionais) envolvidas na aprendizagem humana.

Todavia, outros estudos como os de: Hallahan e Kaufman, 1973; Myers e Hammil, 1976; McCarthy e McCarthy, 1969; Jonhson e Myklebust, 1967; etc. enfatizam claramente a heterogeneidade existente na população das crianças com DA. Tendo em vista a vastidão do tema a autora da presente monografia optou por abordar a **dislexia**, já que esta é uma dificuldade de aprendizagem que possui um difícil diagnóstico o tema incitou a curiosidade da mesma em fazer uma revisão bibliográfica da dislexia em geral enfatizando a dislexia infantil e os distúrbios que afetam a aprendizagem destas crianças.

Segundo Jeanne S. Chall, 1979, o cenário anterior a 1950 até 1960 nos Estados Unidos era mais ou menos o seguinte: “*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, então ser a mãe ansiosa (pushy)*”. Esse cenário, que se admite simplificado, ainda é muito praticado, independentemente da posição multicausal, que é assumida em inúmeros trabalhos da especialidade. “*Geralmente durante este período, as possibilidades de um envolvimento neurológico ou de uma inadequada intervenção do professor eram quase sempre negligenciadas e contestadas. Muito menos se fazia referência a perspectivas de informação ou às perspectivas neuro-psicolinguísticas*” (FONSECA, 1995; p.12).

Entretanto, faz-se necessário apontar que os processos fisiológicos não podem ser desconsiderados, já que o sistema nervoso comanda todos os demais sistemas do nosso corpo. Por esse motivo, ele interfere no campo da aprendizagem escolar, como no caso da **dislexia**

que é definida como um distúrbio grave de leitura devido à imaturidade e à disfunção neuropsicológica.

Contudo, pessoas com problemas significativos de leitura não são, necessariamente, disléxicas. Podendo o problema ser de ordem emocional, física dentre outros, qualquer que seja a raiz do problema, muitas crianças têm dificuldades de leitura que exigem educação e atenção especial, e quanto mais cedo melhor.

Conforme Maria Angela Nogueira Nico (<http://www.dislexia.org.br>) ao realizar uma aproximação da definição usada por Orton (1925), Herman (1959), Eisenberg, Money, Rabinovitch e Saunders (1962), Critchley, Cole e Walker (1964), Flover e Lawson (1965), Thompson (1966) e outros, **dislexia** “*é uma dificuldade acentuada que ocorre no processo da leitura, escrita e ortografia. Não é uma doença, mas um distúrbio com uma série de características. Ela torna-se evidente na época da alfabetização, embora alguns sintomas já estejam presentes em fases anteriores. Apesar de instrução convencional, adequada inteligência e oportunidade sócio cultural e sem distúrbios cognitivos fundamentais, a criança falha no processo da aquisição da linguagem. Ela independe de causas intelectuais, emocionais ou culturais. Ela é hereditária e a incidência é maior em meninos, numa proporção de 3/1. A ocorrência é de cerca de 10% da população Mundial.*”

Já para Jane Schulman e Alan Leviton (1978): “*Um distúrbio de leitura é geralmente definido como uma discrepância de, pelo menos, dois anos entre o nível de leitura real e o nível esperado em relação à idade cronológica*”. No entanto, esta definição não poderia se aplicar a uma população carente.

Há ainda uma definição recente de Micklebust: “*É uma desordem de linguagem que impede a aquisição de sentido através das palavras escritas, por causa de um déficit na habilidade de simbolização. Pode ser endógena ou exógena, congênita ou adquirida. As limitações na linguagem escrita são demonstradas por uma discrepância entre a aquisição real e a esperada. Estas limitações derivam-se de disfunções cerebrais, manifestadas por perturbações na cognição. Não atribuídas a impedimentos motores, sensoriais, intelectuais ou emocionais, nem ensino inadequado ou falta de oportunidade*”.

Assim, a autora do presente trabalho visa pesquisar qual é a razão para que oficialmente não existam alunos disléxicos na rede oficial de ensino do ensino fundamental do

Distrito Federal. A fim de obter uma resposta, ela, considera duas hipóteses: 1ª) Os professores da rede oficial de ensino, do ensino fundamental, do Distrito Federal não possuem base teórica suficiente para suspeitar que algum(uns) de seus alunos possam ser criança(s) disléxica(s); 2ª) Os professores da rede de ensino oficial, do ensino fundamental, do Distrito Federal suspeitam que algum(uns) de seus alunos possa(m) ser criança(s) disléxica(s), no entanto, não sabem como proceder, na prática, para facilitar, viabilizar a aprendizagem do aluno.

Apesar de acreditar que o método de ensino utilizado pelo professor para alfabetizar: ensinar a ler e escrever, não seja o responsável pela causa da **dislexia**, deve influenciar no processo de aprendizagem, de desenvolvimento e aquisição da leitura e da escrita. De modo que, caso os alunos disléxicos recebam um tratamento diferenciado em sala de aula, eles poderão ser capazes de superar suas dificuldades e acompanhar o desenvolvimento do restante da turma. Para tanto, faz mister que os professores estejam familiarizados com o assunto, aptos para lidar com a criança disléxica.

Geralmente o disléxico apresenta uma série de outros sintomas associados como a disgrafia, a disortografia e a discalculia. Disgrafia consiste numa escrita de letras pouco legíveis, às vezes ilegíveis. Disortografia é o problema em que o indivíduo não possui uma boa ortografia, repetindo ou omitindo letras, sílabas, palavras e pontuação. Discalculia é a dificuldade de aprendizagem na qual o sujeito não consegue efetivar cálculos matemáticos; por vezes este problema está relacionado à falta de cognição para matérias abstratas.

Há um número de crianças, bastante representativo, com dificuldade para aquisição e/ou automação do aprendizado da leitura e escrita. Entre as diversas causas possíveis dessa dificuldade está a dislexia. A dislexia, uma dificuldade acentuada na leitura e na escrita, atinge de 10 % a 15% da população mundial. Ainda não é reconhecida e muitas vezes não é aceita por professores.

Crianças com seis ou sete anos de idade que apresentam inteligência normal (geralmente acima da média), mas tem uma dificuldade atípica de aprender a ler, escrever e soletrar podem ser disléxicas. A leitura lenta, trabalhosa e individual de palavras impede a habilidade da criança, adolescente ou adulto de compreender o que leu ou escreveu, mesmo que sua capacidade de compreensão da língua falada seja adequada. Há muita dificuldade também em transformar a soletração em som. Deficiências no processo fonológico, que são fortes indicadores de que haverá dificuldade na leitura e escrita, podem ser identificados no jardim da infância ou na primeira série. Deste modo, os trabalhos atuais seguem pesquisando a relação existente entre a consciência fonológica e a dislexia.

I

O QUE É DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM?

A controvérsia na investigação das Dificuldades de Aprendizagem (DA) faz com que a mesma venha sendo pouco produtiva no que concerne a um melhor controle e compreensão das suas causas e conseqüências.

Por ser um assunto complexo, não existe um consenso sobre o conceito de dificuldade de aprendizagem e nem mesmo sobre sua terminologia. Para uma mesma e amarga realidade escolar, há mais de uma dúzia de expressões, dependendo muitas vezes da tendência dos autores. Assim nos *psicanalistas* encontramos designações, como por exemplo: “*desequilíbrio de desenvolvimento*”; “*déficit metacognitivo*”; “*inibição intelectual*”; “*perturbações do pensamento*”; “*distúrbios de aprendizagem*”, “*distúrbios da inteligência*”; e ainda, “*desarmonia cognitiva*”, e até “*pseudo-imbecialidade*”; “*pseudodebilidade*”.

Outros autores têm, no entanto, uma visão mais de natureza *clínica* e referindo-se ao problema, falam de “*lesão cerebral*” ou mesmo “*disfunção cerebral mínima*”, ou ainda de “*dificuldades psiconeurológicas*”. Porém, o que é mais ou menos consensual é que o termo DA abraça em si um vasto leque de perturbações de natureza sócio-afetivo-cognitiva e até neurológica, que na prática vão desde o mau funcionamento ou inibição da inteligência (disfunção), até à incapacidade mais ou menos acentuada de uma aprendizagem dita normal.

Para Fonseca (1993, p.9) “*Dificuldades de Aprendizagem é um termo geral que se refere a um grupo heterogêneo de desordens manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e utilização da compreensão auditiva, da fala, da leitura, da escrita e do raciocínio matemático. Tais desordens, consideradas intrínsecas ao indivíduo e presumindo-se que sejam devidas a uma disfunção do sistema nervoso central, podem ocorrer durante toda a vida. Problemas na auto-regulação do comportamento, na percepção social e na interação social, podem existir com as D.A. Apesar das D.A. ocorrerem com outras deficiências (ex. deficiência sensorial, deficiência mental, distúrbios sócio-emocionais) ou com influências extrínsecas (ex. diferenças culturais, insuficiente ou inapropriada instrução, etc.) elas não são o resultado dessas condições*”.

No entanto e como refere Oliveira (1996, p.180) “*Talvez mais fácil do que definir estes conceitos seja descrever algumas das notas características dos alunos com dificuldades de aprendizagem*”. E assim, seguindo o raciocínio de Beltran (1990) diremos que há três pontos essenciais, que nos ajudam a identificar a criança com D.A., os quais merecem uma boa margem de consenso geral e que são os seguintes:

- Notável discrepância (divergência) entre o que a criança em teoria seria capaz de realizar e o que na prática de fato realiza, como poderemos constatar por uma observação direta feita por professores, ou outros profissionais da área (psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos) ou através dos designados testes de inteligência;
- Alterações desiguais nos processos de aprendizagem podendo tratar-se de perda, de inibição ou até de interferências nos processos sensoriais, perceptivos ou mesmo simbólicos;
- Constatar que os déficits verificados ou observados, não são devido propriamente a um atraso mental, ou mesmo a uma carência ambiental, cultural ou mesmo econômica, apesar destas condições poderem redundar em resultados análogos;

Foram muitos os autores, que tentaram classificar os distúrbios de aprendizagem. Para alguns essas crianças dividem-se em quatro tipos principais:

- Crianças com um rendimento geral abaixo do denominado normal, em todas as áreas curriculares;
- Crianças com um rendimento geral normal ou em muitos casos até considerado bom, mas com dificuldades em algumas tarefas específicas;
- Crianças com dificuldades de aprendizagem gerais, apresentando simultaneamente problemas de comportamento;
- Crianças, que devido à sua enorme falta de motivação, não dão o rendimento necessário;

Outros autores, dentre eles Ross (1979), propõem por sua vez só três tipos de alunos, abrangidos pelas DA:

1º Tipo: Alunos que possuem boa capacidade para aprender, cujas dificuldades se baseiam em reações adquiridas ou contraídas anteriormente. É o caso da denominada fobia escolar, de causas muito diversificadas.

2º Tipo: Alunos, que embora apresentem capacidade plena e suficiente para obter sucesso escolar, não conseguem fazer uma aprendizagem normal, devido a distúrbios ou a transtornos psicológicos, relacionados com a própria personalidade. Estão neste tipo as crianças atingidas por neuroses ou psicoses, também de origens muito diversas.

3º Tipo: Alunos com um elevado déficit de rendimento acadêmico e de aprendizagem, que apesar de não poderem ser considerados deficientes mentais, nem serem portadores de problemas psicológicos dignos de relevo.

Mas, qualquer um destes tipos não merece o consenso geral da parte dos diversos autores. Muitos deles insistem mais num certo número de características, que, segundo Oliveira (1996, p.181) vão desde “*perturbações da atenção com diversa etiologia (como é o caso da hipercinesia), deficientes estratégias (meta) cognitivas, dificuldades de linguagem (oral e escrita) e de cálculo, dificuldades perceptivo-motoras*”.

Para Lopes (1991), as características das crianças com Dificuldades de Aprendizagem, são as seguintes:

- Fator de discrepância (subaproveitamento escolar);
- Dificuldades de Aprendizagem;
- Distúrbios de Linguagem;
- Problemas perceptivos;
- Déficits metacognitivos;
- Problemas sócio-emocionais;

- Problemas de Memória;
- Problemas Psicomotores;
- Problemas de atenção e hiperatividade.

Para, Felizardo (1994), as DA, são variadas e por muitas vezes difíceis de diagnosticar. A autora refere-se assim às seguintes:

- Dificuldades de concentração;
- Ritmo lento de aprendizagem;
- Dificuldades na compreensão e na expressão oral e escrita;
- Dificuldades psicomotoras;
- Carências afetivas,
- Dificuldades na comunicação;
- Dificuldades de integração na escola e no grupo (turma);
- Distúrbios emocionais;
- Falta de autoconfiança e de auto-estima.

Fonseca (1987), refere-se às condutas, no plano educacional, das crianças com D.A. Afirma existirem mais de cem comportamentos desviantes e específicos nestas crianças. Citando McCarthy (1974), refere dez dos mais freqüentes, que são:

- Hiperatividade;
- Problemas psicomotores;
- Labilidade emocional;
- Problemas gerais de orientação;
- Desordens de atenção;
- Impulsividade;
- Desordens na memória e no raciocínio;
- Dificuldades específicas de aprendizagem: dislexia, disgrafia, disortografia e discalculia;
- Problemas de audição e de fala;
- Sinais neurológicos ligeiros e equívocos, e, irregularidades no EEG (eletroencefalograma).

As Dificuldades de Aprendizagem, são assim um problema muito complexo em todo o ensino. A sua incidência varia consoante os diversos autores e até os diversos países. Para Senf (1990) as DA são uma área obscura situada entre a normalidade de um lado e a defectologia, pelo outro. Este autor compara-as até com uma “*esponja sociológica*”, que não para de crescer no dia a dia e cada vez é mais utilizada para absorver uma diversidade de problemas educacionais e mesmo acadêmicos, agravados por uma grande complexidade de acontecimentos externos, cada vez mais influenciadores da aprendizagem e do rendimento escolares.

Mais recentemente Jiménez (1997, p. 9 e 10) refere que “*o conceito de Dificuldades de Aprendizagem é relativo e surge quando um aluno tem dificuldades de aprendizagem significativamente maior, do que a maioria dos alunos da sua idade, ou sofre duma incapacidade, que o impede de utilizar ou lhe dificulta o uso das instalações educativas, geralmente utilizadas pelos seus companheiros*”.

As inúmeras dúvidas, que se levantam no dia a dia, entre os diversos autores, levam a uma impossibilidade de se obter uma teoria sólida e coesa nos seus paradigmas, que contenha em si mesma um consenso. Os alunos são muitas vezes identificados por critérios pedagógicos arbitrários e, por vezes, por mera função administrativa, sem uma identificação psicoeducacional científica concordante e apoiada com outros critérios médicos e psicopedagógicos. Esta vulnerabilidade de identificação e de conceito tem servido para justificar uma certa negligência ou mesmo exclusão nos apoios escolares às crianças com DA.

Felizardo (1994, p.8) refere a este propósito que *“para que as medidas de apoio possam conduzir ao sucesso, é primordial que se tomem em consideração às diversas necessidades dos alunos, respondendo de modo diferente às dificuldades por eles apresentadas”*. A essa autora (id.) afirma ainda que é *“importante que se crie uma nova atitude perante as diversas necessidades dos alunos”*.

Logo, deduz-se, ser cada vez mais urgente estudar a fundo as DA, conhecer a sua etiologia e as suas inúmeras causas, de forma a fazer-se uma intervenção competente e eficaz. Se outrora, foi lema da escola tratar os alunos todos da mesma maneira, pensando-se que assim, se lhes estaria a dar um verdadeiro sentido de justiça, assegurando uma formação geral comum a todos; hoje terá que se pensar de uma maneira bem diferente. Felizardo (ibid.), refere-se ainda a este respeito: *“Se todos forem tratados da mesma maneira, se não houver respostas diferenciadas às suas dificuldades, também elas diferenciadas, não se poderá atingir o sucesso educacional”*.

II

CLASSIFICANDO AS DA

As Dificuldades de Aprendizagem são, geralmente, classificadas em três tipos de distúrbios:

1. Distúrbios Psicomotores sendo eles:
 - 1.1 Debilidade Psicomotora;
 - 1.2 Inibição Psicomotora;
 - 1.3 Lateralidade Cruzada;
 - 1.4 Imperícia;
2. Distúrbios da Fala como:
 - 2.1 Afasia – distúrbio de origem no sistema nervoso central que se manifesta por dificuldade na expressão ou na compreensão oral e escrita ou em ambas.
 - 2.2 Disartria – distúrbio da articulação das palavras que consiste, sobretudo na dificuldade em pronunciar as consoantes labiais (m, p, b) e linguais (t, d, l). Ela perturba também o ritmo e a entonação das palavras.
 - 2.3 Dislalia – dificuldade em adquirir o domínio para emitir corretamente os fonemas, ou então para utilizá-los devido a um padrão articulatorio apresentado pela criança, desviado do padrão articulatorio adulto.
 - 2.4 Disfonia – distúrbio da fonação, com características e causas variáveis.
 - 2.5 Disfemia – perturbação na fluência da linguagem falada possivelmente decorrente de conflitos psicológicos (gagueira).
 - 2.6 Disglossia – distúrbio da articulação, decorrente de anomalias na língua, no palato, na arcada dentária ou nos lábios.
3. Distúrbios da Leitura, da Escrita e Aritmética, sendo eles:
 - 3.1 Dislexia – distúrbio caracterizado pela dificuldade em aprender a ler, acompanhado de erros ortográficos e gramaticais na escrita. É uma dificuldade duradoura na aquisição da leitura. Para se constatar uma dislexia, é preciso descartar algumas outras situações que não devem ser confundidas: a criança não deve ter bloqueios emocionais que a impeçam de aprender; não deve ser nova demais para a alfabetização, isto é, exclui-se a imaturidade; deve ter tido pelo

menos dois anos de escolaridade, com uma didática adequada. Isto significa que apenas aos oito ou nove anos podemos afirmar que a criança é disléxica.

O quadro de dislexia pode variar desde uma incapacidade quase total em aprender a ler, até uma leitura quase normal, mas silabada, sem automatização. Surge em 7 a 10% da população infantil, independente de classe sócio-econômica, pois se exclui a didática deficiente.

O quadro básico é de uma criança que apresenta dificuldade para identificação dos símbolos gráficos. O distúrbio se encontra ao nível das funções de percepção, memória e análise visual.

As áreas do cérebro responsáveis por estas funções se encontram ao nível do lobo occipital e parietal, principalmente.

A criança disléxica não deve ser alfabetizada pelo método global, uma vez que não consegue perceber o todo. Precisa de um trabalho fonético e repetitivo, pois terá muita dificuldade na fixação dos fonemas. Necessita de um plano de leitura que inicie por livros muito simples, mas, motivadores, aumentando gradativamente e só à medida que lhe for possível, a complexidade.

3.2 Disgrafia – distúrbio caracterizado por dificuldade na execução dos movimentos necessários à escrita este problema consiste numa escrita de letras pouco legíveis, às vezes ilegíveis. O termo disgrafia é a dificuldade (parcial), porém não na impossibilidade para a aprendizagem da escrita de uma língua. Assim, de acordo com a divisão tradicional, a disgrafia se subdivide em: a disgrafia específica ou propriamente dita e disgrafia motora. Na primeira delas não se estabelece uma relação entre o sistema simbólico e as grafias que representam os sons, as palavras e as frases. A isto se denomina simplesmente disgrafia. A segunda ocorre quando a motricidade está particularmente em jogo, mas o sistema simbólico não. A isto se denomina discaligrafia, entendendo-a não somente como o resultado de uma alteração motora, mas também de fatores emocionais (restrição do eu, etc.), o que altera a forma da letra.

Os indicadores que se consideram para a disgrafia recebem os mesmos nomes que os indicadores de dislexia, apenas observa-se que na primeira estes ocorrem na escrita (inversão, substituição, translação, omissão, agregado, etc.) e, na segunda, na leitura.

3.3 Disortografia - é o problema em que o indivíduo não possui uma boa ortografia, repetindo ou omitindo letras, sílabas, palavras e pontuação. Muitas

vezes acompanha a Dislexia, mas pode também vir sem ela. É a impossibilidade de visualizar a forma correta da escrita das palavras. A criança escreve seguindo os sons da fala e sua escrita, por vezes, torna-se incompreensível. Não adianta trabalhar por repetição, isto é, mesmo que escreva a palavra vinte vezes, continuará escrevendo-a erroneamente. É preciso trabalhar de outras formas, usando a lógica quando isso é possível, a conscientização da audição em outros casos, como por exemplo: em “s” e “ss”, “i” e “u” etc. A disortografia pode ser observada na realização do ditado onde se apresentam trocas relacionadas à percepção auditiva. Por exemplo: F por V (faca/vaca), a disfunção ocorre ao nível do lobo temporal.

3.4 Discalculia - é o problema em que o sujeito não consegue efetivar cálculos matemáticos; por vezes este problema está relacionado à falta de cognição para matérias abstratas. É a incapacidade de compreender o mecanismo do cálculo e a solução dos problemas. É um quadro bem mais raro e quase só acontece acompanhado de síndromes. O que ocorre com maior frequência é uma estruturação inadequada do raciocínio matemático, em função de uma didática inadequada e excesso de conteúdos. A disfunção ocorre ao nível de lobos parietais e occipitais.

III

A SÍNDROME DISLÉXICA

A leitura é um processo perceptivo lingüístico bastante complexo que a maioria das pessoas desenvolve rapidamente e que toma forma através da educação. O processo de leitura é refinado para uma série de atos automáticos que rapidamente são integrados neuropsicologicamente para produzir pensamentos e comportamentos significativos. Entretanto o processo de leitura em si varia de indivíduo para indivíduo, dependendo de fatores tais como: idade, maturação, sexo, hereditariedade, experiência cultural, instrução, prática e motivação. Porém, a maioria das habilidades cognitivas estão baseadas em destrezas perceptivo-lingüísticas fundamentais, como a integração auditivo-visual e ordenação. É exatamente nestas habilidades básicas que a criança disléxica é mais deficiente.

Essas deficiências já foram especificadas clinicamente há algum tempo. Em 1917 o cirurgião oftalmologista escocês James Hinshelwood concluiu que a causa mais provável deste grave distúrbio de leitura é um defeito congênito no cérebro, afetando a memória visual de palavras e de letras. Ele acreditava que o problema poderia ser hereditário. O tratamento sugerido por este pesquisador era o de ensino diagnóstico-prescritivo individual dependente do grau de deficiência de memória visual e auditiva.

Em 1928, outro médico, Samuel Orton publicou um trabalho clínico, descrevendo mais distorções perceptivo-lingüísticas específicas em crianças

com graves inabilidades de leituras. Muitas dessas crianças faziam inversões e imagem espelhada de letras e palavras, ele sugeriu que este fenômeno era provocado por imagens competitivas nos dois hemisférios cerebrais devido à falência em estabelecer a dominância cerebral unilateral e consistência perceptiva (ORTON,1928). Ele denominou essa condição de *estrefossimbolia* (símbolos invertidos), e esta é aceita como um dos principais sinais do diagnóstico de dislexia.

Mais tarde, após um período de 10 anos de estudo Orton concluiu que o único fator comum em tais distúrbios era “*uma dificuldade de redesenhar ou reconstruir na ordem de apresentação, seqüências de letras sons ou unidades de movimento*”(ORTON, 1937; p. 145). Ele sugeriu que apoio e recuperação deveriam enfatizar o ensino de sílabas, palavras e palavras criadas com misturas de outras em padrões e unidades rítmicas. Geralmente, a idéia de que cegueira verbal congênita e estrefossimbolia são causadas por distúrbios psiconeurológicos tornou-se amplamente aceita por médicos, psicólogos e educadores especiais. Mas a questão de quais fatores biológicos e neurológicos estão envolvidos nesses problemas graves de leitura provocou muita controvérsia e estimulou uma grande quantidade de pesquisas e discussões.

Baseando-se em estudos neurológicos, Drew (1956) afirma que cegueira verbal congênita existe e é determinada por atraso de desenvolvimento nos lobos parietais. Este atraso perturba o reconhecimento gestalt e a integração de padrões visuais e resulta em dificuldades no conhecimento e nas interpretações verbais.

Um neurologista inglês concluiu que “*o ponto de vista comumente mantido pela maioria dos neurologistas é de que a ambilateralidade como a dislexia são expressões de um fator comum de imaturidade das funções cerebrais*” (CRITCHLEY, 1970; p. 70).

As inaptidões comportamentais de crianças disléxicas foram pesquisadas por inúmeros cientistas. Em um relato Hirsch (1968), enfatiza a importância das disfunções psicológicas tais como má memória para detalhes, reprodução distorcida de configurações espaciais e problemas visuais-motores, refletindo desorganização e perturbação. É concluído daí que tanto o retardamento da predominância cerebral quanto os distúrbios de linguagem podem refletir o atraso de maturação ou disfunção, e que a educação formal para a leitura deveria ser adiada para essas crianças, até que seja alcançado o sucesso com instrução perceptivo-motora e com linguagem oral.

Todavia, conforme Maria Angela Nogueira Nico (2003) em seu artigo da internet: **métodos de alfabetização e a dislexia**, *“a alfabetização precoce não produz a dislexia, mas facilita o seu diagnóstico. Os métodos da alfabetização mais modernos, como na alfabetização **global**, onde a criança aprende a identificar as palavras como um todo tem conduzido a uma identificação mais rápida de disléxicos. O método **sintético** ou **fônico**, que não impõe tanta carga ao disléxico, permite que alguns casos passem mais tempo despercebidos.”*

A pesquisa de Myklebust e Johnson na Northwestern University define **dislexia** como uma síndrome complexa de disfunções psiconeurológicas associadas e concluem que para finalidades educacionais é vantajoso identificar dois tipos de dislexia: auditiva e visual. Disléxicos visuais têm dificuldade em seguir e reter seqüências visuais e na análise e integração visual de quebra-cabeças e tarefas similares. Fazem também freqüentes reversões e inversões de letras e com facilidade confundem palavras e letras. Disléxicos auditivos são caracterizados por dificuldades significativas na discriminação de sons de letras e palavras compostas e na lembrança de padrões de sons, seqüências, palavras, instruções e histórias. Contudo, a maioria das crianças disléxicas apresenta tanto dislexia visual quanto auditiva, mesmo quando a deficiência é uma ou outra.

A leitura faz parte de um processo lingüístico complexo. O desenvolvimento de linguagem tem etapas independentes hierarquizadas, dentro das quais a leitura e a escrita marcariam os estágios superiores. A criança começa recebendo estímulos auditivos, táteis, visuais, olfativos e gustativos, os quais, uma vez associados, tornam-se significativos. Com eles a criança forma uma linguagem interna. Simultaneamente, a criança escuta símbolos auditivos, que representam acontecimentos de seu ambiente, os quais progressivamente fazem sentido para ela. Assim, desenvolve uma linguagem receptiva. Posteriormente, após um período de assimilação e graças a imitação, a criança utiliza símbolos verbais, que compreende, e entra no período da linguagem expressiva.

Normalmente, em torno da idade de seis anos e meio, quando ingressa na escola, aprende a ler com a imposição de símbolos verbais, visuais à sua linguagem auditiva. A palavra impressa representa símbolos auditivos, os quais, representam experiências. Mais tarde, a criança é capaz de expressar-se através da escrita de símbolos gráficos. Assim, as etapas seqüenciais do funcionamento verbal seriam: aquisição de significado, compreensão da palavra falada, expressão da palavra falada, compreensão da palavra impressa (leitura) e expressão da palavra impressa (escrita).

A idéia da existência de diferenças qualitativas entre as crianças disléxicas e as outras crianças resulta na concepção da dislexia como doença. As crianças disléxicas são percebidas como tendo um problema específico que não afeta as outras crianças. É esse o significado de uma diferença qualitativa. Essa concepção da dislexia tem implicações para a proporção de crianças disléxicas que esperaríamos encontrar em uma população.

Se a dislexia for uma condição semelhante a uma doença, os padrões normais de variação nas habilidades de leitura não deveriam ser perturbados. Normalmente encontramos um padrão particular de variação quando analisamos a distribuição das habilidades das crianças em leitura e escrita. Assim, podemos

examinar os dados epidemiológicos, que são estudos das habilidades de leitura em amostras significativas de crianças, e verificar se essas habilidades estão distribuídas normalmente ou se existe um acúmulo de crianças com desempenho muito inferior à média, em comparação com a proporção de crianças com desempenho muito superior à média.

Rodgers (1985) examinou a relação entre QI e desempenho num teste de leitura num grupo de mais 8.000 crianças com 10 anos de idade, usando um teste padronizado de leitura diferente, que não estava sujeito às mesmas limitações do teste utilizado no estudo na ilha de Wight. Analisando as discrepâncias entre os escores esperados e os observados em leitura, Rodgers não encontrou nenhum sinal de acúmulo de crianças na parte inferior da curva. A distribuição era perfeitamente simétrica, constituindo, evidência em favor da existência de diferenças quantitativas, e não qualitativas entre as crianças com dificuldade de aprendizagem e as demais crianças.

A evidência com relação a essa questão é muito simples. O primeiro estudo epidemiológico relevante foi realizado numa ilha pequena e relativamente próspera, localizada na costa sul da Inglaterra. Esse estudo, que é conhecido como “*estudo da Ilha de Wight*”, pareceu ter produzido evidência a favor da existência de diferenças qualitativas (Rutter e Yule, 1975) e foi o primeiro a utilizar as técnicas de regressão estatística, constituindo-se, ainda hoje, no estudo epidemiológico que o fez da forma mais clara.

Anteriormente, os trabalhos relacionados às dificuldades de leitura simplesmente relatavam o número de crianças com nível de inteligência (QI) normal e cujo progresso na aprendizagem da leitura era mais lento que a média. O estudo da Ilha de Wight foi além: com a ajuda de novas técnicas estatísticas os pesquisadores puderam detectar, por exemplo, algumas crianças cujos níveis de leitura situam-se na média, mas, ainda assim, bem abaixo dos níveis esperados, prognosticados pelos escores obtidos no teste de inteligência.

Esse estudo envolveu todas as crianças de nove e dez anos que moravam na ilha. Essas crianças foram testadas em várias habilidades. Entre essas, havia um teste de inteligência e um teste padronizado de habilidade de leitura. Como o número de crianças no estudo era grande, tornou-se possível fazer a comparação estatística entre esses dois testes – isto é, analisar a correlação entre os resultados nos testes de inteligência e os resultados nos testes de leitura. Com base nessa informação, atribuiu-se a cada criança um escore esperado em habilidade de leitura, o qual foi, então, comparado àquele efetivamente observado no teste.

O resultado mais importante desse estudo foi a observação de que a distribuição das discrepâncias entre escore esperado e observado não era normal, mas assimétrica. Observou-se um acúmulo de crianças na parte inferior da distribuição. Como a leitura apresentada por esse grupo não pode ser atribuída à privação. É interessante acrescentar que, quando os mesmos pesquisadores repetiram o estudo numa área pobre ao sul de Londres, eles encontraram uma incidência bem maior de dificuldades de aprendizagem em leitura.

No entanto, havia um problema com os dados obtidos no estudo da Ilha de Wight. O teste de leitura usado no estudo parecia ser muito fácil para o grupo e, de modo especial, muito fácil para as crianças, cujas habilidades de leitura estavam mais desenvolvidas. Muitas crianças não cometeram nenhum erro no texto. Tais resultados não podiam, ser observados e, tornou-se também impossível obter, em um número grande de crianças, escores reais significativamente mais elevados que os escores preditos.

Contudo, houve uma evolução dos modelos teóricos de dislexia, pois segundo a *“definição clássica da dislexia (DSM-III-R, A.P.A. 1989) é uma definição por exclusão, isto é, uma definição frágil: a dislexia é uma dificuldade para aprender a ler, apesar de uma inteligência suficiente – o QI deve ser normal – e de um ensino clássico. A criança deve estar isenta de distúrbios sensoriais ou neurológicos e não provir de um meio muito desfavorável. A sintomatologia dos distúrbios de leitura é unânime para todos os especialistas preocupados com as dificuldades persistentes de aprendizagem da leitura.”* (PIÉRART, 1997; p.19).

Desse modo, as tentativas de avaliação da dislexia baseiam-se na descrição de seus sintomas, a dislexia seria identificada na leitura oral (lenta, difícil, penosa) de um texto, considerando-se a dislexia sob a acepção mínima do termo que é descritiva. No caso da defasagem da leitura seja comparada ao desempenho de crianças da mesma idade, fala-se em dislexia em função da idade. Os erros cometidos considerados característicos do distúrbio da leitura ainda são: inversões de letras; de sílabas; confusões sistemáticas de letras, de sons, geralmente descritas confusões auditivas; confusões de letras semelhantes em sua forma, mas, divergente no tamanho (*e* e *l*) ou por um detalhe (*c* e *e*) ou ainda letras que podem ser vistas como a representação em espelho da outra, omissões ou acréscimos de letras, de sons, de sílabas, ou seja, erros de transcodificação grafema-fonema. *“Na transcodificação, espontânea ou sob ditado, de uma frase ou de um texto, podem-se encontrar erros análogos aos da leitura. A compreensão do texto lido é avaliada muito raramente”* (PIÉRART, 1997; p.20).

3.1 Diagnóstico

A leitura é um processo no qual são utilizados vários sentidos, logo, para que a dislexia seja diagnosticada de forma precisa, a autora acredita que este deve ser feito através de uma equipe multidisciplinar. Desta forma, além de se obter o diagnóstico de dislexia, podem ser eliminados ou determinados fatores coexistentes importantes para o tratamento. Portanto, conforme a fonoaudióloga e psicopedagoga clínica; diretora e coordenadora técnica e científica da Associação Brasileira de Dislexia (ABD), Maria Angela Nogueira Nico, A criança deve ser avaliada por um psicólogo, um fonoaudiólogo, um psicopedagogo e um neurologista.

“O diagnóstico deve ser significativo para os pais e educadores, assim como para a criança. Simplesmente encontrar um rótulo não deve ser o objetivo da avaliação, mas tentar estabelecer um prognóstico e encontrar elementos significativos para o programa de reeducação. É de grande importância que sejam obtidas informações sobre o potencial da criança, bem como sobre suas características psiconeurológicas, sua performance e o repertório já adquirido. Informações sobre métodos de ensino pelos quais a criança foi submetida, também, são de grande significação. (...) Em todos os diagnósticos o fato da criança não ter sido alfabetizada pelos processos comuns, ou um histórico familiar com distúrbios de aprendizagem, são importantes.” (Nico, 2003)

Nico (2003) ainda coloca que segundo Elena Border a dislexia é diagnosticada de três maneiras: a) por processo de exclusão; b) indiretamente, à base de elementos neurológicos; c) diretamente, à base da frequência e persistência de certos erros na escrita e na leitura – os quais podem ser sinalizados, ou identificados pelo professor da criança.

3.2 Tipologia da dislexia

A dislexia pode se apresentar de vários graus: de leve à severa, passando por moderada e ainda pode ser classificada pela dificuldade mais representativa como se observa na tipologia de Nico (2003):

3.2.1 Dislexia Disfonética - dificuldade auditiva, dificuldade de análise e síntese, dificuldade de discriminação, dificuldades temporais (em perceber sucessão e duração). Sintomas mais comuns: trocas de fonemas e grafemas diferentes; dificuldades com logatomias;

- alterações grosseiras na ordem das letras e sílabas;
- omissões e acréscimos;
- maior dificuldade com a escrita do que com a leitura;
- substituições de palavras por sinônimos, ou trocas de palavras por outras visualmente semelhantes (reconhece-as globalmente).

3.2.2 Dislexia Diseidética - dificuldades visuais, na percepção gestáltica, na análise e síntese e dificuldades espaciais (percepção das direções, localizações, relações e distâncias). Sintomas mais comuns:

- leitura silabada, sem conseguir a síntese;
- aglutinação – fragmentação;
- troca por equivalentes fonéticos;
- maior dificuldade para a leitura do que para a escrita

3.2.3 Dislexia Visual - deficiência na percepção visual. Sintomas:

- dificuldade na percepção viso-motora;
- dificuldade na habilidade visual (não visualiza cognitivamente o fonema);

3.2.4 Dislexia Auditiva - deficiência na percepção auditiva. Sintomas:

- memória auditiva deficiente;
- deficiência na discriminação auditiva (não audibiliza cognitivamente o fonema).

“Segundo as escolas mais modernas e os teóricos mais atualizados em lingüística, o fenômeno da linguagem escrita não é a transição da linguagem oral. Ela tem suas próprias seqüências e deve ser adquirida como uma nova linguagem; antes de tudo, com aspectos semânticos enfatizados e não como simples decodificação e codificação, que requerem síntese e análise visual e auditiva, assim como discriminação temporo-espacial.” (Nico, 2003).

IV

ETIOLOGIA DOS DISTÚRBIOS DE LEITURA

Devido à existência de uma enorme variedade de quadros clínicos é difícil definir precisamente a etiologia da dislexia, no entanto, é possível verificar a existência de cinco correntes explicativas dos distúrbios de leitura – consideradas clássicas – cujas bases teóricas divergem de modo considerável: corrente organicista representada por neurologistas e neuropsicólogos; corrente instrumental defendida por psicólogos escolares e fonoaudiólogos; corrente pedagógica pregada por professores e pedagogos; corrente afetiva reflete a crença de psicanalistas, psicoterapeutas e psiquiatras; corrente sociocultural a qual enfatiza a importância do meio social na gênese dos distúrbios de leitura. As teorias defendidas pelos representantes destas correntes são marcadas pela sua formação básica acarretando em grandes divergências entre as mesmas, não só em relação à avaliação dos distúrbios de leitura como também com a forma de tratamento, por vezes, contraditórios.

Deste modo, a história do conceito da dislexia reflete as tensões e afrontamentos entre os representantes das correntes, contudo, atualmente estes afrontamentos e até mesmo rupturas estão ultrapassados. *“Há dez anos houve progressos enormes na compreensão dos processos normais de aquisição da leitura, e atualmente dispõem-se de novos modelos teóricos de referência. Estes permitem examinar os modelos antigos e reconsiderar algumas práticas avaliatórias deles originadas que se tornaram superadas. Enfim, atualmente concorda-se em*

pensar que existam diferentes vias de acesso à leitura. As concepções unitárias da dislexia são abandonadas, em favor da análise diferencial dos distúrbios de desenvolvimento da leitura da criança. Entre as cinco correntes citadas acima, a organicista, a instrumental e a pedagógica desempenharam um papel importante na regulação precisa dos instrumentos de avaliação.” (PIERÁRT, 1997; p.20).

4.1 As contribuições da corrente Organicista

No período entre 1950/1970 houve uma explosão de hipóteses teóricas organicistas as quais tentavam elucidar a causa dos distúrbios de leitura da criança desenvolvendo formas de avaliação dentro da lógica de suas hipóteses. Todavia, independente desta corrente, psicólogos escolares, pedagogos e fonoaudiólogos construíram baterias de testes que ainda são utilizados na atualidade.

Conforme a teoria organicista a **dislexia específica** é um conjunto de sintomas de uma disfunção parietal, geralmente hereditária, ou as vezes adquirida, que afeta a aprendizagem da leitura num contínuo que se estende do sintoma leve ao severo. A dislexia é freqüentemente acompanhada de transtornos na aprendizagem da escrita, ortografia, gramática e redação. Pode-se detectar um disléxico observando-se as seguintes características:

- Parente próximo com a mesma deficiência de linguagem;
- Nasceu de parto difícil, em que podem ter ocorrido: anoxia, ou asfixia relativa; prematuridade ou hiper maturidade (tempo/peso);
- Adquiriu doença infecto-contagiosa (com convulsões, perda de consciência, febre);
- Atraso na locomoção;
- Atraso na aquisição da linguagem ou perturbações na articulação;
- Problemas de dominância lateral;

A característica mais marcante do disléxico é a acumulação e persistência de seus erros ao ler e escrever. As distorções mais comuns da leitura e da escrita são:

- Confusão de letras, sílabas ou palavras com pequenas diferenças de grafia a-o;c-o; e-c; m-n; v-u; etc.;
- Confusão entre as letras, sílabas ou palavras com grafia semelhante, porém com orientação espacial diferente: b-d; b-p; b-q; d-b; d-p; d-q; n-u; w-m; a-e;
- Confusão de letras que possuem sons parecidos: b-d; p-q; d-t;
- Inversão parcial ou total de sílabas ou palavras: me em vez de em; los em vez de sol; mos em vez de som; las em vez de sal; etc.;
- Substituição de palavras por outras estruturas mais ou menos semelhantes ou criação de palavras, porém com diferente significado: salvou no lugar de saltou, sentiu no lugar de mentiu, ficar no lugar de era;

- Contaminações de sons: lalito em vez de palito;
- Adições ou emissões de sons, sílabas, ou palavras: famoso substituído por fama; casa por casaco; etc.;
- Repetições de sílabas, palavras ou frases: mamacaco, paipai, etc.;
- Pular uma linha, retroceder para a linha anterior e perder a linha ao ler;
- Excessivas fixações do olho na linha;
- Acompanhamento com o dedo na linha que está sendo lida;
- Problemas de compreensão do texto;
- Letra ilegível;
- Soletração defeituosa: reconhece a letra isoladamente, porém sem poder organizar a palavra como um todo, ou então ler a palavra sílaba por sílaba, ou ainda, ler o texto palavra por palavra;
- Problemas de compreensão;
- Leitura e escrita em espelho em casos excepcionais.

As dificuldades do disléxico no reconhecimento das palavras obrigam-no a realizar uma leitura hiper-analítica e decifratória. Como se esforça para decifrar o material, a velocidade e a compreensão necessárias para a leitura normal reduzem-se significativamente.

É comum que os disléxicos com mais de 12 anos de idade não revelem sinais descritos através de exame de sua leitura oral, entretanto é fácil detectá-los na leitura silenciosa. Ao ler, realizam uma leitura subvocal (murmuram ou movem os lábios) já que se vêem obrigados a pronunciar as palavras para poder compreendê-las na medida em que ao ler em silêncio utilizam a mesma técnica que na leitura oral a velocidade resulta excessivamente lenta.

4.2 As contribuições das avaliações nas correntes instrumental e pedagógica

Segundo estas correntes a dislexia é diagnosticada de acordo com três critérios: a) o nível de leitura oral da criança e seu nível ortográfico; b) a presença de erros considerados típicos da “dislexia-disortografia”; c) os resultados dos testes instrumentais.

O nível de leitura é avaliado com o auxílio de testes de leitura de “historinhas” cujo objetivo é identificar o retardo em leitura da criança disléxica. *“Eles apresentam uma grande vantagem na decifração e na competência e leitura superficial, baseando-se nos critérios seguintes: rapidez de leitura sua correção ou fluência de leitura (medida que combina os outros dois índices pela contagem dos elementos corretamente verbalizados num lapso de tempo determinado). A compreensão do texto é avaliada mais raramente. Enfim, a avaliação da leitura é freqüentemente completada pela avaliação do nível de ortografia, com o auxílio de instrumentos tais como o R.U.P.: (Simon, 1954) ou os testes de Goosens (1952, 1965).*

A análise qualitativa dos erros de leitura e de ortografia (confusões de letras ou de sons, confusões “em espelho”, omissões e acréscimos de letras e de sons, inversões) vem, subseqüentemente, apoiar a avaliação quantitativa do retardo em leitura. Alguns testes, notadamente aqueles de Hermabessière & Sax (1972), propõem uma grande análise dos erros, além de tabelas de tempo de leitura, de correção e de um breve questionário destinado a estimar a compreensão do texto lido.” (GRÉGOIRE & PIÉRART, 1997; p.26).

A avaliação é completada pelas provas instrumentais as quais buscam determinar a lateralização da criança que está ligada às confusões em espelho (teste de Harris, 1958; bateria de dominância lateral de Galifret-Granjon, 1977), suas capacidades de orientação direita-esquerda (teste de Piaget-Head, padronizado por Galifret-Granjon, 1958; *“Reversal Test”*, de Eldfelt, 1955), a *discriminação visual fina*, permitindo identificar a forma das letras e sua orientação espacial absoluta ou relativa (testes de discriminação visual de Frostig, 1961), as *capacidades de orientação espacial* (cubos de Kohs-Goldstein, adaptados por Galifret-Granjon, 1958; teste de Bender, adaptado por Santucci & Pécheux, 1958; figuras de Rey, em Osterrieth, 1944), enfim, as capacidades de reprodução de *estruturas rítmicas* (Stambak, 1951, 1958).

Usualmente o psicólogo escolar complementa o exame com testes de inteligência e personalidade. *“Os fatores instrumentais examinados tomam, então, o status de provas das funções cognitivas, enquanto se refina a metodologia de pesquisa e, especialmente, o recurso a muitos grupos de referência. No entanto, os resultados revelam-se freqüentemente decepcionantes, em razão de comparações mal controladas.” (ibid.).*

4.3 A fragmentação da dislexia

O conceito de dislexia foi desacreditado principalmente entre 1972 e 1980 a partir dos

progressos metodológicos e teóricos em neuropsicologia e aos resultados das pesquisas, metodologicamente bem conduzidas, da corrente instrumental.

Em neuropsicologia do adulto diversos autores enfatizaram subtipos de dislexia. Segundo Seron & Feyereisen (1982), as perdas afásicas da leitura eram: alexia pura, alexia com agrafia, alexia acompanhando as afasias sensoriais estando ligadas a diferentes localizações e lesões cerebrais.

Já Marshall & Newcombe (1966,1973) descreveram os erros de leitura específico de cada subtipo: dislexia visual – as palavras emitidas são graficamente semelhantes às palavras a serem lidas; dislexia de superfície – os erros parecem ter origem na má aplicação das regras de correspondência grafema-fonema; dislexia profunda onde se erra na semântica – por exemplo, lê-se capim por grama. Estes trabalhos incitaram a investigação minuciosa dos distúrbios léxicos sendo consideradas na análise as variáveis que influenciam o material apresentado e a atividade solicitada ao indivíduo como compreensão, leitura oral, tarefa de decisão lexical.

“O interesse dessa abordagem e de outras que a seguiram é, certamente, enriquecer a semiologia dos distúrbios adquiridos de leitura. No domínio da “dislexia” infantil, sua vantagem – típica de uma abordagem cognitivista da leitura – foi demonstrar que existem muitas vias possíveis para acessar a significação de uma palavra escrita, enquanto os modelos de leitura elaborados até então levam em conta apenas uma via: a transcodificação grafema-fonema.” (GRÉGOIRE & PIÉRART, 1997; P.28).

Na área da neuropsicologia infantil várias pesquisas sobre subtipos de dislexia foram publicados entre 1972 e 1977, dentre eles ressalta-se o trabalho de Boder (1971), o qual baseia-se nos tipos de erros produzidos nas diferentes condições de leitura, por exemplo: palavras conhecidas ou desconhecidas, longas ou curtas, comuns ou raras, relacionando-os ao perfil cognitivo da escala de Wechsler e a um teste de escuta dicótica.

“Numa pesquisa sobre 107 disléxicos, Boder (1973) diferencia os disfonéticos (67% da amostra), os diseidéticos (10%) e um grupo misto (23%). Os disfonéticos lêem bem as palavras que eles conhecem, isto é, que eles memorizaram visualmente, mas não podem ler, nem escrever, as palavras que encontram pela primeira vez; eles as adivinham, a partir do contexto e de indicações como a primeira letra ou a extensão da palavra, e cometem muitos erros de substituição semântica. No WISC, seu Q.I. verbal é inferior ao seu Q.I. de desempenho. Os diseidéticos caracterizam-se por uma leitura lenta, correta, baseada na decodificação fonética; mas só podem ler palavras curtas. Ao ditado, eles cometem erros foneticamente aceitáveis. Seu vocabulário visual, isto é, o número de palavras conhecidas, é pobre, quase nulo. Enfim, seu Q.I. verbal é superior ao seu Q.I. de desempenho. Os disléxicos do tipo misto reúnem as dificuldades desses dois tipos e apresentam, ainda, confusões espaciais. Essas crianças são muito semelhantes às crianças aléxicas, ou que definitivamente não lêem, descritas por Meljac (1988). Entretanto, os resultados de Boder não foram encontrados em outros trabalhos. Alguns, até mesmo, contestaram o princípio de uma distribuição dos distúrbios léxicos da criança em subgrupos. Não é menos verdadeiro que a metodologia utilizada é interessante.” (id.).

As correntes instrumental e pedagógica interessaram-se pela prevenção da dislexia assim, estimularam a construção de baterias preditivas da aprendizagem da leitura fundamentadas na avaliação dos fatores instrumentais da criança pré-alfabetizada (Limbosch e cols., 1969; Dehant e cols., 1972). Segundo Grégoire & Pierárt (1997) os pedagogos propuseram baterias de avaliação do “saber-ler” aos alunos do curso preparatório, na França,

depois de Inzan (1972). Contudo, essas baterias não se fundamentam sobre um modelo teórico de leitura sendo destinadas a mensurar se a criança sabe ler suficientemente para passar ao C.E.I.

“A primeira escala (Inzan, 1972) compõe-se de onze subtestes, compreendendo tarefas de reconhecimento de palavras e de sua análise visual e auditiva, um teste de síntese de vocábulos e uma prova de evocação de palavras segundo o contexto. A segunda bateria de leitura de Inzan (1976) examina a leitura de vocábulos familiares e não familiares, um ditado de termos familiares e um teste de compreensão da leitura. Uma outra bateria, ORLEC (Lobrot, 1967), resultante da crítica dos testes que consideram a leitura uma verbalização, apresenta como objetivo a mensuração da eficiência em leitura, isto é, “a capacidade de compreender as palavras e as frases escritas no mínimo de tempo”, bem mais que a aptidão da criança para verbalizar corretamente.” (ibid.).

Concomitantemente, devido às pesquisas realizadas sob a ótica instrumental, especialmente nos Estados Unidos da América, houve uma séria rediscussão do conceito de dislexia como distúrbio isolado, sob o enfoque de uma metodologia de pesquisa mais ampla e de melhor controle. Entretanto, verificou-se que as dissociações dos desempenhos dos disléxicos nos subtestes das baterias preditivas de aprendizagem e de leitura contribuíram para desacreditar o conceito de distúrbios instrumentais. Vellutino (1979) criticou firmemente este modelo teórico baseado em observações rigorosamente controladas, de grupos de crianças disléxicas e grupos controles. Ele constatou que as diferenças entre os grupos encontram-se nas tarefas que requerem a linguagem; deste modo, memória de números e de desenhos são similares nos grupos exceto figuras que lembrem a estrutura de uma letra. Todavia, ao considerar os efeitos de aprendizagem da leitura e as características lingüísticas do material, a diferença não é mais observada; assim, as crianças disléxicas apresentam desempenhos inferiores aos das normoléxicas, sendo estes desempenhos muito fracos o resultado das dificuldades de aprendizagem da leitura e não a causa.

Atualmente o conceito fragmentado de dislexia está cedendo espaço para os modelos genéticos de leitura e conseqüentemente aos distúrbios de desenvolvimento da leitura. Assim, pesquisas acerca dos modelos genéticos estão em pleno desenvolvimento. Segundo Grégoire e Piérart (1997) as observações coletadas de acordo com a metodologia longitudinal são complementadas por outras, conseguidas através de experiências de treinamento afetando fatores distintos.

4.4 Os modelos genéticos

Os modelos genéticos de leitura postulam que o desenvolvimento do comportamento de leitura é produzido segundo uma determinada ordem ocorrendo mudanças, mais qualitativas do que quantitativas, observáveis durante este desenvolvimento. E ainda defendem que a leitura e a escrita mantêm uma relação de complementaridade, por conseguinte, as dislexias de desenvolvimento não podem ser comparadas às adquiridas do adulto (no caso de acidente cerebral). Logo, na dislexia de desenvolvimento é impossível observar as perturbações seletivas de certas modalidades de tratamento e informações léxicas.

Existem diversos modelos genéticos de leitura, mas os principais, contêm três ou quatro etapas no caso do Frith (1985, 1986, 1990) e do Morton (1989) eles comportam três estágios. Os modelos genéticos de Marsh e cols. (1981) e de Harris & Coltheard (1986) comportam quatro fases. A fim de exemplificar, o modelo de Frith (1985) será citado. Este possui três estágios sucessivos: o logográfico, o alfabético e o ortográfico.

- Estágio logográfico:

Fazendo uso de diversos indícios visuais, sozinhos ou em combinação, ou baseado no contexto figurado ou sintático o indivíduo consegue ler. *“Ele recorre a um jogo de adivinhação que lhe permite constituir um primeiro estoque de palavras que, reunidos aos vocábulos aprendido “de cor”, compõem um primeiro glossário de uma centena de palavras formando um **vocabulário visual**. O método global, com seu emparelhamento imagens-palavras, reforça este procedimento.” (GRÉGOIRE & PIERÁRT, 1997; p. 30,31).*

Nesta fase, grande parte dos erros de leitura são referentes aos vocábulos desconhecidos os quais a criança é incapaz de ler e termina por substituí-los por palavras visualmente parecidas, cometendo poucos erros sintáticos.

- Estágio alfabético:

Nesta etapa as crianças elaboram uma via indireta para acessar o léxico mental e enriquecê-lo. Assim, uma vez que tenham conhecimento do alfabeto, exploram a correspondência letra-som é através deste processo de reunião que elas têm acesso ao sentido das palavras. *“Tornam-se capazes de ler as palavras que não conhecem, baseando-se nas analogias ou nas rimas. Os fatores fonéticos desempenham neste estágio um fator de primeiro plano. A criança descobre que pode segmentar a palavra em unidades menores que é a sílaba. Ela descobre também, que a ordem dos elementos é importante.”* (GRÉGOIRE & PIERART, 1997; p. 31).

- Estágio ortográfico:

Esta fase é uma consequência da interação entre leitura-escrita e conhecimentos gerais como capacidade de abstração. Neste estágio a unidade básica de tratamento da informação é o morfema. *“Este tratamento é analítico e sistemático; o acesso à significação passa pela semântica verbal. A criança constrói, assim, estratégias da leitura adulta.”* (id.).

V

CONSEQÜÊNCIAS DA DISLEXIA

As inconveniências trazidas pela dislexia são variadas dependendo do seu grau. Suas conseqüências podem aparecer isoladas ou em conjunto, o que é mais

freqüente. Deste modo é preciso citar os danos mais freqüentes como: alterações na memória de um modo geral; alterações na memória de freqüências ou séries; orientação direita-esquerda; dificuldades na linguagem escrita e ainda dificuldades na matemática.

- Alterações na memória: alguns disléxicos apresentam dificuldades para lembrança imediata. Outros apresentam muita dificuldade para lembrar fatos passados. Alguns não conseguem lembrar palavras ou sons que escutam. Outros apresentam dificuldades para memorizar visualmente os objetos, palavras ou letras.
- Alterações na memória de séries ou freqüências: freqüentemente o disléxico apresenta dificuldade para aprender séries, tais como os dias da semana, meses do ano e o alfabeto. Custa-lhe a aprender a olhar a hora e tem dificuldades para relacionar um acontecimento com o outro no tempo. Em geral não podem aprender o significado de seqüência e tempo.
- Orientação direita-esquerda: freqüentemente são os disléxicos incapazes de orientar-se com propriedade no espaço e aprender a noção de direita e esquerda. Geralmente a criança não consegue situar a direita e a esquerda em seu próprio corpo ou quando olha outra pessoa. Quando tenta obedecer às instruções na sala de aula ou na ginástica, sente-se confusa e frustrada. Da mesma forma, tem freqüentes dificuldades para situar-se em relações aos mapas, globos terrestres e em seu próprio ambiente.
- Linguagem escrita: quando a criança não consegue ler com facilidade, tampouco consegue utilizar com propriedade os símbolos gráficos da expressão escrita. Em geral, o disléxico, caso não for severamente disgráfico consegue copiar, porém, quando escreve um ditado e na dissertação revela sérias complicações. Na maioria dos casos apresenta disortografia, além disso, tem dificuldades para expressar idéias com

boa sintaxe, seqüência e estrutura adequadas. Quando escreve, revela sinais de confusões, imersões, adições, omissões, e substituições.

- Dificuldades em matemática: o disléxico pode ser capaz de automatizar os aspectos operatórios, porém apresenta dificuldades para aplicá-los na solução de problemas reais. Às vezes essa dificuldade provem do fato de ele não poder entender a formulação do problema. Nos disléxicos graves, falham também os aspectos operatórios, pois eles invertem os números ou então a sua seqüência.

Na maior parte das vezes, os problemas emocionais aparecem no disléxico depois de seus fracassos escolares. Em geral, nos sujeitos disléxicos sua história prévia ao ingresso na escola, não revela sinais de neurose infantil (pavor noturno, enurese, onicofagia, agressividade, etc.) cuja intensidade possa levar a uma dificuldade seletiva para a leitura.

As crianças disléxicas tendem a exibir um quadro mais ou menos típico cujas reações características são:

- Atitude depressiva diante de suas dificuldades. O sujeito mostra-se deprimido, triste, e culpado. Tende a recusar situações que exigem rendimento sistemático e ativo. Diante do temor de viver novamente uma experiência de fracasso retira-se e recusa-se a competir.
- Atitude agressiva e pejorativa diante de seus superiores e igual. O disléxico revela rechaço, negativismo, franca hostilidade para com o seu professor e para com seus colegas mais adiantados na escola. Esta atitude em geral, acarreta-lhe transtornos devido à sua conduta.
- Suas dificuldades produzem nele uma sensação de antipatia e rechaço com relação à leitura, o que resulta em maiores complicações em função do escasso contato com o material impresso, o que aumenta o rechaço e assim sucessivamente. Como resultado, o disléxico experimenta uma diminuição em sua auto-estima retirando-se da aprendizagem e de qualquer competição.

VI

CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA

A psicologia moderna deu sua grande contribuição à questão da dislexia com a descoberta da consciência fonológica que consiste na “*consciência dos sons que compõem a fala e a aprendizagem da leitura e da escrita em uma ortografia alfabética*”(MARTINS, 1995; p. 7). Apesar de existirem evidências consistentes da estreita relação entre a consciência fonológica e a alfabetização, todavia, permanecem obscuras sua estrutura e exata relação com a aprendizagem da leitura e da escrita. A fim de clarear essas e outras questões sobre o assunto várias pesquisas foram desenvolvidas cujos resultados serão citados a seguir.

Philip Gough, Larson e Hallie Yopp (1988) desenvolveram uma pesquisa questionando a concepção da consciência fonológica como elemento monolítico, ou seja, uma coisa única que a criança tem ou não. Em seu lugar, eles acreditavam que a consciência fonológica seria melhor descrita como uma estrutura hierárquica que poderia ser examinada e manipulada pela criança.

Realmente os resultados obtidos nessa pesquisa sugerem que a consciência fonológica é desenvolvida através de um processo gradual tendo início com a consciência de unidades fonológicas mais globais até chegar à plena consciência dos segmentos fonêmicos da fala.

“As análises de Gough, Larson e Yopp e, especialmente, o seu esforço no sentido de desenvolver coeficientes que expressem de maneira mais adequada a natureza da relação

entre duas ou mais medidas de consciência fonológica contribuirão, sobremaneira, para a compreensão da estrutura e do desenvolvimento da consciência fonológica. Esta contribuição, por sua vez, terá repercussões importantes para o treinamento da consciência fonológica e, conseqüentemente, para a prevenção e remediação das dificuldades de aprendizagem da leitura e da escrita.” (MARTINS, 1995; p. 8).

Os estudos de Brian Byrne e seus colaboradores (1992) realizados em New England foram direcionados ao treinamento dessa consciência fonológica durante a pré-escola. Fundamentados na teoria de que quando as crianças começam a aprender a ler, elas já falam bem sua primeira língua, portanto, dominam um conjunto bastante complexo de regras para a pronúncia e o arranjo das palavras, bem como, o sentido de milhares delas. No entanto a aprendizagem da leitura não ocorre de forma tão natural assim. Isto pode ser observado claramente, pois existe um número significativo de crianças que falam perfeitamente bem, mas lêem com dificuldade.

Esses autores concluíram que é possível treinar a consciência fonológica, tendo este um impacto positivo na aprendizagem da leitura e da escrita. Além disso, os resultados obtidos mostram que a aprendizagem da leitura e da escrita em uma ortografia alfabética pressupõe a habilidade de prestar atenção consciente à estrutura fonológica da fala. *“Em particular, Byrne demonstra que a contribuição da consciência fonêmica para a aprendizagem da leitura e da escrita independe da relação entre o conhecimento dos valores sonoros das letras e o progresso na alfabetização, um resultado nem sempre explícito na maioria dos estudos até o presente.”* (id.).

Segundo Lúcia Rego (1995), o sistema de escrita alfabética é fundamentado no princípio que as letras representam as unidades mínimas de som nas palavras, isto é, seus fonemas. Os indivíduos que dominam as regras de correspondência grafo-fônica de um sistema de escrita desta natureza são capazes ler palavras familiares como “*gema*” e “*ferro*”, e também palavras não familiares ou até mesmo uma pseudopalavra, como “*nagerro*”.

Contudo é sabido que muitas crianças começam a reconhecer algumas palavras e formar um repertório de leitura anterior à compreensão do sistema alfabético e do domínio de suas regras grafo-fônicas. Alguns autores denominam esta fase inicial da leitura de logográfica. Nesta fase o aprendiz faz uso da associação de uma forma visual a um determinado significado que é eficiente na leitura de ideogramas mas nem tanto na leitura. Assim, a criança tem um repertório limitado de palavras, sendo incapaz de ler novas palavras.

Desta forma, Lúcia Rego questiona a hipótese de uma dissociação entre a leitura e a escrita, especificamente, a hipótese de que as crianças baseiam-se em

estratégias visuais para aprender a ler, e em estratégias fonológicas para aprender a escrever no início da alfabetização.

“Os resultados de seu estudo são reminiscentes de modelos recentes sobre a aquisição da leitura. Por exemplo, no modelo de Ehri (Ehri & Wilce, 1985; Scott & Ehri, 1990), a leitura inicial pode fundamentar-se no reconhecimento de associações letra-som nas palavras, desde que a criança conheça as letras do alfabeto e apresente, além disso, algum nível de consciência fonêmica. Inicialmente, contudo, este reconhecimento é incompleto, refletindo as dificuldades da criança em analisar a fala em seus segmentos fonêmicos no começo da alfabetização. (...) Os resultados de Rego vão, no entanto, mais além. Em particular, a estreita correlação entre o desenvolvimento da leitura e o nível de fonetização da escrita encontrada no seu estudo constitui uma evidência, até então sem precedentes, para a hipótese de que o progresso na leitura baseia-se, desde o início, em estratégias fonológicas.” (MARTINS, 1995; p.9).

Usha Goswami e Peter Bryant (1990) acreditam que a habilidade de detectar rima desempenha um papel importante na aprendizagem da leitura e da escrita, principalmente nos seus estágios iniciais. De acordo os mesmos, as crianças logo compreendem que palavras que rimam compartilham letras em comum e utilizam este conhecimento para ler palavras desconhecidas que compartilham a mesma seqüência final de letras com palavras conhecidas.

Conforme Goswami (1986; 1993), este mecanismo analógico é o mecanismo principal por trás da habilidade da criança de ler palavras desconhecidas no início da leitura, emergindo antes mesmo da habilidade de ler através da recodificação das letras em seus sons correspondentes. De fato, no seu modelo, a aprendizagem de padrões ortográficos no final das palavras não apenas precede, como serve de base para a descoberta do princípio alfabético e, portanto, da habilidade de ler através da recodificação letra-som. A utilização deste mecanismo analógico antes do início da habilidade de recodificação letra-som pressupõe que as crianças são capazes de inferir como a rima é representada na ortografia desde o princípio da alfabetização.

No entanto, os resultados encontrados por Martins (1995) em seus trabalhos são, no entanto, contrários a esta hipótese. Os leitores iniciantes que participaram destes estudos não se beneficiaram da leitura, pelo experimentador, de uma palavra-estímulo, para identificar uma palavra rimando e compartilhando a mesma seqüência final de letras com ela.

De fato, em pelo menos um estudo, a leitura da palavra-estímulo pelo experimentador interferiu negativamente com a habilidade da criança de identificar palavras escritas. Estes resultados são consistentes com a hipótese de que, inicialmente, a percepção de rima baseia-se em um julgamento de semelhança fonológica global (ver, por exemplo, Morais, 1991), e sugerem um papel mais modesto para a habilidade de detectar rima na aprendizagem da leitura e da escrita em uma ortografia alfabética.

A leitura e a escrita são atividades complexas e certamente requerem outras habilidades além da consciência fonológica e do conhecimento das correspondências letra-som. Deste modo, a hipótese de que a consciência de aspectos morfológicos e sintáticos da língua contribui para o aperfeiçoamento da concepção da língua escrita após a fase alfabética discutida por Teresinha Nunes, Peter Bryant e Miriam Bindman sugere que uma estratégia estritamente fonológica é insuficiente para o pleno desenvolvimento da leitura e da escrita.

Isto pode ser constatado ao considerar a leitura de palavras onde embora a estratégia de conversão das letras ou sílabas escritas em seus sons correspondentes seja suficiente para a leitura de um grande número de palavras, em português, ela certamente não garante a pronúncia correta de palavras em que, por exemplo, uma ou mais letras são polifônicas, isto é, podem representar sons diferentes (compare, por exemplo, o som representado pela letra “x” em “exército”, “xerife”, “excelente” e “êxtase”). A utilização correta das correspondências grafo-fônicas para ler palavras deste tipo pressupõe, portanto, informação específica sobre a sua ortografia.

O mesmo é válido para a escrita onde muitas palavras podem ser escritas corretamente na língua portuguesa utilizando uma estratégia puramente fonológica. Todavia, esta não é suficiente em alguns casos, como quando um mesmo som pode ser representado por diferentes letras (escrever o som /ise/, em palavras como /idiotise/ e /dise/, com "ice" ou "isse"?) (sic), ou em que a seqüência de sons na pronúncia da palavra não corresponde exatamente à seqüência de letras na sua ortografia.

“Nunes e seus colaboradores sugerem que a consciência morfo-sintática pode, em alguns casos, ajudar a criança a dominar ortografias que desafiam a utilização de uma estratégia puramente fonológica. É o caso, por exemplo, do morfema “ed” para marcar o passado dos verbos regulares em inglês. Os resultados dos estudos conduzidos por Nunes, Bryant e Bindman sugerem que o progresso no domínio da convenção ortográfica deste morfema parece beneficiar-se da habilidade de refletir conscientemente sobre a morfologia e a sintaxe da língua inglesa.” (MARTINS, 1995; p.11).

É possível que parte do desafio apresentado pela aprendizagem da leitura e da escrita em uma ortografia alfabética resulte da dificuldade que representa para a criança desconsiderar o significado e focalizar a atenção nas propriedades fonológicas da fala. Como é discutida a descoberta do princípio alfabético requer que a criança seja capaz de prestar atenção a segmentos sonoros sem significado - os constituintes fonêmicos da fala.

Conclusão

Uma vez tendo sido elaborada uma revisão de bibliografia sobre dislexia a autora desta concorda com a colocação da fonoaudióloga e psicopedagoga clínica; diretora e coordenadora técnica e científica da Associação Brasileira de Dislexia (ABD), Maria Angela Nogueira Nico, quando coloca que falar, ouvir, ler e escrever, são atividades da linguagem. As duas primeiras possuem bases biológicas, e ainda, dependem do meio ambiente, do trato vocal, da organização cerebral e da sensibilidade perceptual para falar os sons.

Todavia, concomitante à leitura vem a aquisição da linguagem escrita a qual é em parte **inventada** uma vez que grafemas (letras) – símbolos visuais – foram criados para representar elementos da linguagem; e em parte **descoberta** já que esses elementos formam uma relação grafema-fonema (sons das letras), serão reconhecidos na linguagem falada.

Após tudo o que foi exposto nesta monografia, a autora da mesma defende que para a atividade de leitura, a capacidade de segmentação fonêmica (o reconhecimento de sons e símbolos) é necessária; entretanto, não forma um bom leitor. Para tanto, a criança precisa descobrir que uma palavra é composta por sons significativos e também, aprender a identificar os mesmos. Além disso, faz-se mister a automatização desta função e a capacidade de síntese (interpretação). Todavia, esta habilidade não se desenvolve por maturação biológica cabendo ao aprendiz esta função, portanto, o papel do professor é fundamental neste processo.

Desta forma, apesar de acreditar que o diagnóstico em si da dislexia deva ser feito por uma equipe multidisciplinar, como já foi exposto no capítulo III, a autora do presente trabalho defende que cabe ao professor facilitar, viabilizar, o processo de aprendizagem do dislético. Para tanto, o professor deve ter conhecimento teórico do assunto, principalmente acerca da consciência fonológica, cuja finalidade seria elaborar uma conexão, uma ponte entre a teoria e a prática.

Portanto, como *“o sucesso na reeducação de um dislético está baseado numa terapia multisensorial (aprender pelo uso de todos os sentidos), combinando sempre a visão, a audição e o tato para ajudá-lo a ler e soletrar corretamente as palavras. O dislético precisa olhar atentamente, ouvir atentamente, atentar aos movimentos da mão quando escreve e prestar atenção aos movimentos da boca quando fala. Assim sendo, a criança dislética associará a forma escrita de uma letra tanto com seu som como com os movimentos da mão para escrevê-la. O aprendiz deve ser feito de forma sistemática e cumulativa. Sendo ainda cada caso um caso específico, devem ser levadas em consideração as particularidades de cada um.”* (Nico, 2003). O professor é o profissional que terá a oportunidade de acompanhar este processo durante as aulas podendo dar um **“feed back”**, ao aluno, aos pais e aos demais profissionais.

Apesar do objetivo inicial desta monografia ter sido investigar **o porquê** de oficialmente não existirem crianças disléxicas na rede oficial de ensino, do ensino fundamental, do Distrito Federal; o qual não foi atingido uma vez que a pesquisa de campo, por motivos de força maior, não foi realizada. Ainda assim, no decurso da revisão de literatura, a autora desta sugere duas hipóteses (as quais podem vir a ser confirmadas ou refutadas através de análises posteriores realizadas por intermédio da metodologia sugerida na próxima página): **1ª) Os professores do ensino fundamental, da rede de ensino oficial do Distrito Federal, não possuem base teórica suficiente para suspeitar que algum(uns) de seus alunos possa(m) ser criança(s) disléxica(s); 2ª) Os professores do ensino fundamental, da rede de ensino oficial do Distrito Federal, suspeitam que algum(uns) de seus alunos possa(m) ser criança(s) disléxica(s), no entanto, não sabem como proceder, na prática, para facilitar, viabilizar, a aprendizagem deste aluno.**

METODOLOGIA

1. Amostra:

A pesquisa será realizada com professores das primeiras, segundas e terceiras séries de duas escolas da rede oficial do ensino fundamental do Distrito Federal escolhidas aleatoriamente sendo uma de área de nível sócio econômico favorecido e outra de baixo nível sócio econômico do Distrito Federal – DF.

2. Instrumento de Medida:

Os instrumentos utilizados serão:

- a) observação das aulas;
- b) questionário, que será entregue aos professores (vide apêndice I);
- c) entrevista com os professores (vide apêndice II);
- d) testes de leitura com os alunos (vide anexo I).

3. Coleta de Dados:

A coleta de dados será realizada pelo próprio pesquisador, em duas escolas do ensino fundamental da rede oficial de ensino do Distrito Federal escolhidas aleatoriamente sendo uma de área de nível sócio econômico favorecida outra de baixo nível sócio econômico do Distrito Federal – DF, no período de 01 a 30 de Dezembro de 2003.

APÊNDICE I

Será utilizado um questionário adaptado de levantamento de necessidade de treinamento a fim de se verificar o grau de domínio e de importância dos conhecimentos dos professores sobre a dislexia.

O questionário deverá ser respondido individualmente, utilizando as escalas abaixo de importância e domínio, escrevendo o número (0 a 3) que corresponde a melhor resposta para cada item.

Observação: este questionário deve ser validado.

Escala de Importância			
0	1	2	3
Sem importância para o meu trabalho em sala de aula.	Pouco importante para o meu trabalho em sala de aula.	Importante para o meu trabalho em sala de aula.	Muito importante para o meu trabalho em sala de aula.

Escala de Domínio			
0	1	2	3
Não domino a habilidade	Possuo pouco domínio da habilidade	Possuo domínio quase completo da habilidade	Domino completamente a habilidade.

Você deverá registrar sua resposta, de acordo com a respectiva escala de avaliação, nos campos em branco à direita de cada frase. Note que a coluna à esquerda corresponde ao julgamento de importância e que a coluna da direita corresponde ao julgamento de domínio de cada habilidade.

Habilidades	Importância	Domínio
O professor do ensino fundamental deverá ser capaz de:		
1. Definir o planejamento das aulas, levando em consideração as diferentes necessidades de seus alunos.		
2. Identificar corretamente as dificuldades de aprendizagem de seus alunos.		
3. Conhecer diferentes métodos de ensino.		
4. Aplicar diferentes métodos de ensino.		
5. Elaborar relatório de acompanhamento de seus alunos.		
6. Utilizar recursos para tornar as aulas mais tangíveis		
7. Dar feed back aos pais e alunos		
8. Observar o desenvolvimento de seus alunos como um todo		

Tempo aproximado de execução: 10 minutos.

APÊNDICE II

Esta entrevista foi elaborada pela autora, sendo composta de cinco questões todas abertas visando sondar o conhecimento dos professores sobre a dislexia.

1. O que é dislexia?

2. Como o professor deve proceder ao desconfiar que tem um aluno disléxico?

3. Qual a importância de se diagnosticar uma criança disléxica?

4. Como o professor pode viabilizar, facilitar a aprendizagem do aluno disléxico?

5. Todos os alunos disléxicos devem receber o mesmo tratamento? Por quê?

6. Qual é a importância do feed back do professor para a equipe multidisciplinar durante o tratamento da criança?

7. Qual é a importância do feed back do professor para os pais do aluno?

8. Qual é a importância do feed back do professor para o próprio aluno?

9. Qual é o papel da escola neste processo?

ANEXO I

O teste de leitura foi extraído de uma pesquisa realizada no Paraná sobre a relação entre habilidades metalingüísticas – consciência fonológica e sintática – e o desempenho na leitura e escrita, publicada na revista *Psicologia: Teoria e Pesquisa* volume 19 número 1, Brasília janeiro/abril 2003, denominada: Dificuldades no desenvolvimento da lectoescrita: o papel das atividades metalingüísticas, de autoria de Sandra Regina Kirchner Guimarães, obtida através do site: <http://www.scielo.br>

O professor deve solicitar que o aluno leia o texto abaixo, a fim de que este possa avaliar a fluência, a velocidade, a compreensão e a interpretação do texto lido pelo aluno. No entanto o pesquisador estará observando se a avaliação realizada pelo professor será bem sucedida.

Frase de treinamento e texto da história utilizados na tarefa de complementação.

Treino: Certa vez eu sonhei que embaixo da "uhm" havia um "uhm" medonho.

Os dois ratinhos

Era uma vez dois ratinhos. Eles moravam numa "uhm" de fazenda, que era uma maravilha de moradia, pois havia muitos lugares interessantes no forro e no porão.

Uma noite, os dois ratinhos saíram para um passeio na cozinha. Eles encontraram um saco de fubá num canto, muitas lingüiças penduradas "uhm" despensa e "uhm" queijos na prateleira.

Tinha tanta coisa para "uhm" que nem dá para lembrar tudo.

Os dois ratinhos comeram até se empanturrarem. Depois, deu sede. Então, eles viram uma tigela de leite, que a cozinheira deixara para fazer coalhada.

Assim, para matar "uhm" sede e a gulodice ao mesmo "uhm", eles se equilibraram na borda da tigela "uhm" beber. Entretanto, um deles perdeu o equilíbrio e plaft! Caiu lá dentro. Na queda, tentou se agarrar ao rabo do "uhm" e plaft! O segundo ratinho também "uhm".

Começaram a tentar sair. Mas era "uhm", a borda da tigela escorregava. E "uhm" estavam pesados, de barriga "uhm".

Foram nadando, se batendo e ficando cansados. Um deles simplesmente desistiu. O outro resolveu que não ia entregar os pontos. Nadava, nadava, mesmo que fosse em círculos, só para não parar de lutar. Passou assim a noite toda.

No "uhm" seguinte, quando a cozinheira chegou na "uhm", teve duas surpresas. Dentro da tigela de coalhada tinha um ratinho morto. Mas a surpresa maior não foi essa. Foi ver que a coalhada tinha virado manteiga, de tanto "uhm" batida. E por cima havia, muito nítido, um caminho feito de rastros, eram as pegadas de um ratinho que saía caminhando sobre a manteiga e fora embora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AJURIAGUERRA, J. de. *A Dislexia em questão*. Rio Grande do Sul: Artes Médicas, 1990.
- BELTRAN, J. L. *O ensino de português: intenção ou realidade*. São Paulo: Moraes, 1990.
- BODER, E. Developmental dyslexia: a diagnostic screening procedure based on three characteristic patterns of reading and spelling. In: BATEMAN, B. (Ed.). *Learning disorders*. Seattle: Special Children Publication, 1971. v. 4.
- CHALL, J. S. The great debate: ten years later with a modest proposal for reading stages. In: RESNICK, L. G.; WAEVER, P.A. (Ed.). *Theory and practice of early reading*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1979.
- CRITCHLEY, M. *The dyslexic child*. London: William Heinemann: Medical Books, 1970.
- CONDEMARIN, M.; BLOMQUIST, M. *Dislexia manual de leitura corretiva*. Rio Grande do Sul: Artes Médicas, 1990.
- DREW, A. A neurological appraisal of familial congenital word blindness. *Brain*, v. 5, n. 11, 1956.

- DROEUT, R. C. da R. *Distúrbios da aprendizagem*. São Paulo: Ática, 1990.
- FONSECA, V. da. *Introdução às dificuldades de aprendizagem*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- FRITH, U. Beneath the surface of developmental dyslexia. In: PATTERSON, K.; MARSCHALL, J. C.; COELTERARTH, M. Coeltearth (Ed.). *Surface dyslexia: neuropsychological and cognitive studies of phonological reading*. London: Lawrence Erlbaum, 1985.
- GOSWAMI, U. Toward an interactive analogy model of reading development: decoding vowel graphemes in beginning reading. *Journal of Experimental Child Psychology*, v. 3 n. 2, 1993.
- GOSWAMI, U. Children's use of analogy in learning to read: a developmental study. *Journal of Experimental Child Psychology*, v. 10, n. 2, 1986.
- GOSWAMI, U; BRYANT, P. *Phonological skills and learning to read*. Hillsdale: Erlbaum, 1990.
- GRÉGOIRE, J.; PIÉRART, B. *Avaliação dos problemas de leitura: os novos modelos teóricos e suas implicações diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- GUIMARÃES, S. R. K. Dificuldades no desenvolvimento da lectoescrita: o papel das habilidades metalingüísticas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 18, n. 3, p.247-259, set./dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722002000300003&lng=en&nrm=isso>. Acesso em: 03 nov. 2003.
- HIRSCH, K. de. Clinical spectrum of reading and disabilities: diagnosis and treatment. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, v. 4, n.10, 1968.
- MARSHALL, J. C.; NEWCOMBE, F. Syntactic and semantic errors in paralexia. *Neuropsychologia*, v.6, n. 8, 1966.
- MARSHALL, J. C.; NEWCOMBE, F. Patterns of paralexia: a psycholinguistic approach. *Journal of Psycholinguistic Research*, v. 7, n. 1, 1973.

MARTINS, C. C.; COLABORADORES. *Consciência Fonológica e Alfabetização*. Petrópolis: Vozes, 1995.

MORAIS, J. Constraints on the development of phonemic awareness. In: BRADY, S.; SHANKWEILER, D. (Ed.). *Phonological process in literacy: attribute to Isabelle Y. Liberman*. Hillsdale: Erlbaum, 1991.

NICO, N. A. M. Métodos de alfabetização e a dislexia. Disponível em:
<<http://www.dislexia.org.br>>. Acesso em : 22 nov. 2003.

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

OLIVEIRA, Z. M. *A criança e seu desenvolvimento*. São Paulo: Cortez, 1995.

ORTON, S. T. *Reading, writing and speech problems in children*. London: Chapman and Hall, 1937.

ROSS, A. O. *Aspectos psicológicos dos distúrbios de aprendizagem e dificuldades na leitura*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1979.

VALLET, R. E. *Dislexia: uma abordagem neuropsicológica para educação de crianças com graves desordens de leitura*. São Paulo: Manole, 1990.