

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

**DA EXISTÊNCIA DA DISLEXIA**

**LEILA GUTIERREZ**

**SÃO PAULO**

**2011**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

**LEILA GUTIERREZ**

**DA EXISTÊNCIA DA DISLEXIA**

Monografia apresentada como exigência parcial para a obtenção do Certificado de Especialização em Psicopedagogia – Curso de Pós Graduação “Lato Sensu” da PUCSP- COGEAE. Sob a orientação da excelsa Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Anita Viviani Martins.

**SÃO PAULO**

**2011**

Dedico esta monografia à pequena Valentine,  
principal motivo desta pesquisa.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à Mãe, ao Pai e aos Irmãos de luz, que me sustentam sempre.

Agradeço à minha querida família:

À minha amada mãe Noemia, pelo seu apoio incondicional em meus estudos.

Ao meu amado pai Antonio (in memorium), pelos princípios que me deixou.

Ao meu amado marido Zeca, por ser meu colaborador incansável.

À minha amada filha Bárbara, por seu incentivo e ajuda.

À minha amada filha Valentine, por doar momentos preciosos de nossa convivência para que eu pudesse me dedicar aos estudos.

Agradeço à Universidade Pontifícia Católica e a cada uma de minhas Mestras:

Profa. Dra. Anete Maria Busin Fernandes

Profa. Dra. Eloisa Quadros Fagali

Profa. Dra. Ingrid Taricano

Profa. Dra. Maria Anita Viviani Martins

Profa. Dra. Maria Lúcia de Almeida Melo

Profa. Dra. Maria Luiza Andreozzi da Costa

Profa. Dra. Maria Teresa B. Oliveira

Profa. Dra. Neide de Aquino Noffs

Profa. Dra. Terezinha Calil P. Campos

Profa. Ms. Vera Regina Vitagliano Teixeira

Agradeço infinitamente a possibilidade de ter estado junto a estas mentes brilhantes e ter recebido um pouco de suas luzes do saber.

Agradeço, especialmente, à minha orientadora Profa. Dra Maria Anita Viviani Martins, pela sua infinita paciência e orientação brilhante, buscando em mim um potencial que eu desconhecia. Muito grata, querida Mestra.

## RESUMO

O tema deste trabalho é a dislexia e sua gênese, cujo objetivo é estudar a existência da mesma como uma dificuldade de aprendizagem cuja gênese se encontra no neurológico. É uma pesquisa de base documental bibliográfica visando as diferentes contribuições científicas sobre o assunto investigado. Optou-se pelo emprego de referências da última década, exceto no caso onde pesquisas mais antigas se apresentou como indispensáveis à investigação. Mesmo encontrando discrepâncias entre os teóricos, pôde-se observar que a dislexia é um problema de origem neurológica e está ligada ao déficit fonológico e à memória. A dislexia existe e é uma dificuldade de aprendizagem com origem neurológica conforme pesquisas atuais, apresentando um compósito de fatores cuja articulação seria a responsável por tais dificuldades.

**Palavras Chaves:** Aprendizagem. Dislexia. Psicopedagogia.

## ABSTRACT

The theme of this article is dyslexia and its genesis, whose goal is to study the existence of it as a learning disability whose genesis is in neurological. It is a base literature evidence aimed at the different scientific contributions on the subject investigated. It was chosen by the use of references in the last decade, except in the case where the oldest research present themselves as indispensable to this investigation. Even finding discrepancies among the theoreticals people, it was noticed that dyslexia is a neurological problem and is linked to phonological deficits and the memory. Dyslexia exists and it is a learning disability with neurological origin in current research, presenting a composite of factors whose articulation would be responsible for these difficulties.

**Keywords:** Learning. Dyslexia. Psychopedagogy.

# APRESENTAÇÃO

“A normalidade é como o frio, não existe.

O frio é um pouco mais um pouco menos de calor, e a normalidade é um pouco mais um pouco menos de loucura”. Abelardo Castillo(1)

A ideia deste trabalho surgiu quando ao buscar informações sobre as diversas dificuldades de aprendizagem, deparei-me com a polêmica de especialistas na área de psicologia, os quais alegavam a inexistência de uma dificuldade específica de aprendizagem na leitura e escrita, a qual é denominada *dislexia*. Tais questionamentos, bastante interessantes, mudaram os rumos da pesquisa original. Portanto estes são agora os rumos deste trabalho: a existência da dislexia e sua gênese.

Este trabalho será dividido em três partes. A primeira abordará a linguagem humana, em contínuo, uma breve linha do tempo será traçada, com relação à escrita, pois é a partir dela que chegamos à escrita alfabética, onde escrever é ter a consciência de que se representa o som daquilo que é falado, além das ideias que são grafadas. Ainda nesta parte, surge a construção da definição de escrita e leitura, a partir do momento que é sobre suas dificuldades que esta pesquisa busca esclarecimentos.

Na segunda parte, a abordagem buscará as dificuldades de aprendizagem específica e novos estudos para esclarecer a existência da dislexia e sua gênese. Neste ponto busco nas pesquisas de Sally Shaywitz o suporte para consolidar minha crença nesta dificuldade específica. Nesta parte ainda, cito a questão polêmica sobre a dislexia, a abordagem das áreas e profissionais e a equipe multidisciplinar que trabalha com as dificuldades de aprendizagem e como são realizados os diagnósticos, a questão escolar e familiar. Por fim, na terceira e última parte, serão tecidas as conclusões e contribuições.

O presente trabalho é uma pesquisa teórica de base documental bibliográfica visando conhecer as diferentes contribuições científicas sobre o assunto investigado. Os dados da pesquisa foram coletados e sistematizados mediante pesquisa de livros, artigos, artigos de periódicos e textos de páginas especializadas disponíveis na Internet, monografias e dissertações de mestrado. Optou-se por utilizar referências atuais (última década), exceto nos casos em que os trabalhos mais antigos apresentaram-se como indispensáveis a esta pesquisa.

# SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| Introdução.....  | 09 |
| 1. Linguagem.....  | 11 |
| 1.1. A linguagem e o cérebro.....                              | 14 |
| 1.2. A importância da escrita.....                             | 18 |
| 1.3. Ler: decodificar e compreender.....                       | 21 |
| 1.4. Dificuldades na aprendizagem da leitura e da escrita..... | 24 |
| 2. Dislexia.....   | 29 |
| 2.1. Histórico da dislexia.....                                | 29 |
| 2.2. Dislexia de desenvolvimento.....                          | 31 |
| 2.3. Hipótese do déficit fonológico.....                       | 36 |
| 2.4. O reconhecimento da dificuldade denominada dislexia.....  | 41 |
| 2.5. Polemizando a dislexia.....                               | 44 |
| 2.6. Diagnosticando e intervindo junto à dislexia.....         | 52 |
| 2.7. A Escola e a dislexia.....                                | 63 |
| 2.8. A família do disléxico.....                               | 69 |
| 3. Considerações finais.....                                   | 72 |
| 3.1. Discussão.....  | 72 |
| 3.2. Conclusão.....  | 76 |
| Referência bibliográfica.....                                  | 78 |

## INTRODUÇÃO

O que significa ler? Ler, de forma generalizada, é uma forma de estar em contato com o seu mundo e de poder acessar os saberes nele contido. É ter a percepção que estamos inseridos em um determinado contexto e dele somos parte, portanto ler é também um modo de percepção, de captação, de decodificação daquilo que está a nossa volta.

No entanto ler, é usualmente empregado como decodificação de símbolos, relacionando-os aos seus respectivos sons, mas ler não é apenas isto. A leitura e a escrita são formas de processamento linguístico, pois ao visualizar o símbolo e associá-lo ao som, dá-se a decodificação, mas ler significa mais que decodificar, ler é quando o sujeito compreende aquilo que está escrito e não apenas o decodifica.

Apesar da maior parte das crianças que entra na escola, saia alfabetizada, aprender a ler é uma competência complexa e encontramos muitos indivíduos que apesar de possuírem inteligência mediana, manifestam grandes dificuldades em sua aquisição. Tais dificuldades podem ser de variadas ordens, desde projetos pedagógicos inadequados até dificuldades mais específicas de aprendizagem. Existem alunos que não conseguem concretizar seus estudos, por causa de uma dificuldade específica, a qual retarda o reconhecimento dos fonemas, e conseqüentemente dificulta a escrita e especialmente a leitura. Tal dificuldade é denominada dislexia, a qual pode ser de origem neurobiológica (Shaywitz, 2006), no entanto, o CRP – Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo, que juntamente com o Sindicato dos Psicólogos do Estado de São Paulo. Através do seminário “Dislexia: Subsídio para Políticas Públicas”( 2009), veio a público afirmar que

não acreditam ser a dislexia uma dificuldade de ordem neurológica, tratando-se de uma questão pedagógica ou psicoterápica.

Este trabalho tem como objetivo discutir a origem da dislexia, onde se encontra sua gênese, se no neurobiológico ou em outras instâncias, tais como fatores psicógenos, socioculturais ou déficit no método pedagógico. Esta pesquisa pretende ser um contributo para elucidar a origem da dislexia.

## 1. LINGUAGEM

A linguagem expressa nossos pensamentos. Ao nos comunicar, pretendemos passar para o mundo o que vai dentro de nossas mentes. Conseguimos tal feito, através de sinais como os de trânsito, de expressões corporais ou faciais e de sinais específicos como as libras que é a comunicação através das mãos, empregada por surdo/mudos. Comunicamo-nos através de símbolos, como a escrita e através de nossa voz, com a fala.

A linguagem falada consegue tornar o pensamento em algo vivo e animado, trazendo consigo uma significação e um sentido que a transforma na imagem do pensamento ou do conceito que ela revela.

Não se sabe ao certo desde quando o homem se comunica pela fala. Quando se questiona como se deu tal avanço, imagina-se em que momento nossos ancestrais conseguiram produzir algo mais do que gritos, sons guturais ou gestos para se comunicar. Só se pode imaginar em qual circunstância terá sido produzida pela primeira vez um som que foi compreendido pelos seus pares, como foi a aceitação pelo grupo e por qual necessidade este som foi memorizado para depois ser reproduzido como referência a um mesmo significado. Em que momento da história da humanidade este passo fundamental ocorreu, é hoje apenas um debate entre pesquisadores, pois nada foi registrado.

Segundo Moraes (1996), a comunicação de maneira primitiva, provavelmente através de gestos e grunhidos, já ocorria muito antes do homem falar. O *Homo habilis* já possuía indicações de um desenvolvimento no cérebro na área de Broca, que é uma das áreas do cérebro associada à produção de linguagem, há aproximadamente dois milhões de anos, e há pelo menos 30 mil anos esta comunicação linguística ocorre de um modo bem próximo ao atual.

A humanidade poderia comunicar-se através de gestos, expressões e vocalizações sem conteúdos linguísticos (verbal e não verbal), no entanto, o que viabilizou a sociedade racional, foi sem dúvida o uso da linguagem oral para a comunicação e a expressão cultural. Citando Benveniste (Salvat, 1979, p. 10), “se declararmos que sem linguagem não existiria possibilidade de sociedade nem de humanidade, é porque o característico da linguagem é, fundamentalmente, significar.”

A conceituação de linguagem para Critchley (1975, apud PEDROSO E ROTTA, 2006, p. 131), é de que a “*linguagem é a expressão e a recepção de ideias e sentimentos*”. Já Pedroso e Rotta (2006, idem, p. 132) entendem que “*linguagem é a forma peculiar que o homem tem de se comunicar com seus semelhantes por meio de símbolos gestuais, orais ou escritos.*” Segundo Piaget (2006, PEDROSO E ROTTA) a linguagem é a expressão mais especializada e diferenciada de uma função complexa que é a atividade simbólica. Complementando, conforme Vygotsky (1998) a linguagem é o mais sofisticado sistema de signos presente na cultura humana, pela qual é possível organizar o pensamento e compreender as informações, onde cada palavra é a unidade básica para o pensamento. Afirma ainda, que todas as funções superiores são provenientes das relações reais entre os indivíduos e desenvolvem formas mais complexas à medida que o indivíduo interage com o meio social e com as relações mediadoras.

Muitas abordagens, conforme Negrão, Miyagawa e Silva (2003), tentam explicar a aquisição da linguagem, tais como a comportamental, teoria de Skinner, que vê a linguagem como uma atividade programada e ensinada, sendo um comportamento condicionado, aprendido. Leneberg (s/d), em sua abordagem biológica, defende que o cérebro é o facilitador da aprendizagem da linguagem auditivo oral. Outras linhas teóricas, como a construtivista advinda dos conceitos de aprendizagem de Piaget e a sócio interacionista (Vygotsky), creem que além da predisposição genética, há a necessidade de desenvolvimento cognitivo e de interação sociocultural para que se dê um comportamento linguístico.

No inatismo defendido por Chomsky (Negrão, et.al., 2003), a fala é determinada pelos genes, pois ao nascer com o equipamento básico (neural e estrutural) para a linguagem oral, tal processo ocorre naturalmente e o indivíduo só necessita ser exposto para adquiri-la. Um módulo fonológico geneticamente determinado, automaticamente reúne os fonemas em palavras para o locutor e analisa a palavra falada de volta em seus componentes fonológicos ocultos para o ouvinte. Quando produz uma palavra, o aparelho da fala humana, constituída por laringe, palato, língua e lábios, mistura e comprime automaticamente os fonemas, os quais se fundem em uma única unidade sonora, contudo a fala parece não ser compartimentada (SHAYWITZ, 1996).

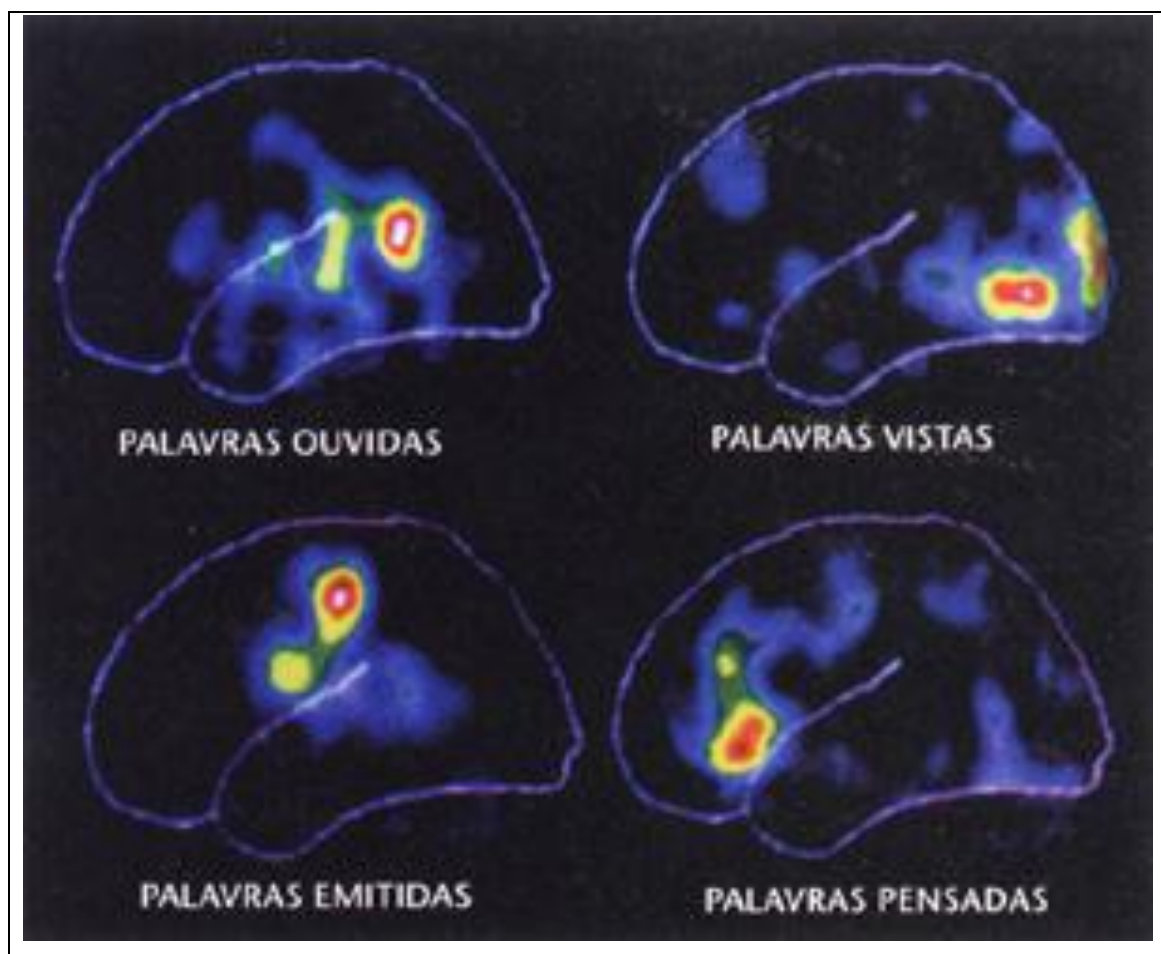
## 1.1. A LINGUAGEM E O CÉREBRO

A área responsável pela linguagem no cérebro, encontra-se no hemisfério esquerdo. Em 1865, Paul Broca (Shaywitz, 2006) afirmou que nós “falamos” com o hemisfério esquerdo, ao examinar o cérebro de um paciente após sua morte (Leborgne, o qual em vida só pronunciava a palavra “tan”, contudo sua capacidade para a compreensão da linguagem verbal estava intocada), constatou uma lesão na superfície da região frontal esquerda (o giro frontal inferior), localizado logo atrás da têmpora esquerda, onde hoje é denominada de *área de Broca*. Atualmente sabemos que o hemisfério esquerdo é na maioria das vezes, o responsável pelo controle da sequência temporal do ato de falar (PEDROSO & ROTTA, 2006).

“Em 1874, Carl Wernick , estudando pacientes afásicos, encontrou mais dificuldades na compreensão e menos na expressão, na compressão do lobo temporal. Indicando danos à área localizada ao longo da parte superior do lobo temporal, e chamou esse achado de afasia receptiva”, conforme Pedroso e Rotta (2006, p.132). Esta região cerebral encontra-se atrás da parte superior da orelha, área hoje denominada de *área de Wernick*. Ao contrário da afasia de Broca, onde o paciente compreendia tudo, mas conseguia falar, na afasia de Wernick, o paciente fala facilmente, mas não compreende a linguagem e se exprime de maneira incoerente.

A junção entre Neurociência e Ciência Cognitiva deu lugar a uma nova área de estudo, a Neurociência Cognitiva que aborda os campos de pensamento, aprendizado e memória. E hoje, por meio de imagiologia (i.e. estudo de imagem), a relação função-cérebro tornou-se visível. Conforme Shaywitz (2006, p.64), “Isso faz com que seja possível ver a sequência de eventos na região associada do cérebro à medida que a pessoa lê: aumento na atividade dos neurônios locais → aumento no metabolismo local → aumento no fluxo sanguíneo local.”

Nestas imagens é realizada uma leitura no cérebro em funcionamento, e por meio delas, hoje sabe-se que as áreas anatômicas da linguagem são mais complexas. Estas técnicas novas são a Tomografia Axial Computadorizada (TAC), a tomografia por Emissão de Pósitrons (PET – pósitron emission tomography) e a Ressonância Magnética Funcional (fMRI – magnetic resonance imaging). Usando o PET, Michael Posner, Marcus Raichle e colaboradores (2001, apud FARIA, 2009) fizeram uma importante descoberta em 1988: indivíduos normais, ao lerem palavras em telas ou ouvidas em um fone de ouvido, determinaram como palavras isoladas eram codificadas no encéfalo. Uma determinada área era ativada quando a palavra era só lida, o que não acontecia quando era ouvida. Concluíram portanto, que as vias encefálicas e os códigos sensoriais usados para ver palavras são diferentes daqueles usados para ouvi-las (ver imagem 01). Posner e Raichle então propuseram, que tais vias têm acesso independente a regiões superiores do córtex relacionadas ao significado das palavras e à capacidade em expressar a linguagem.



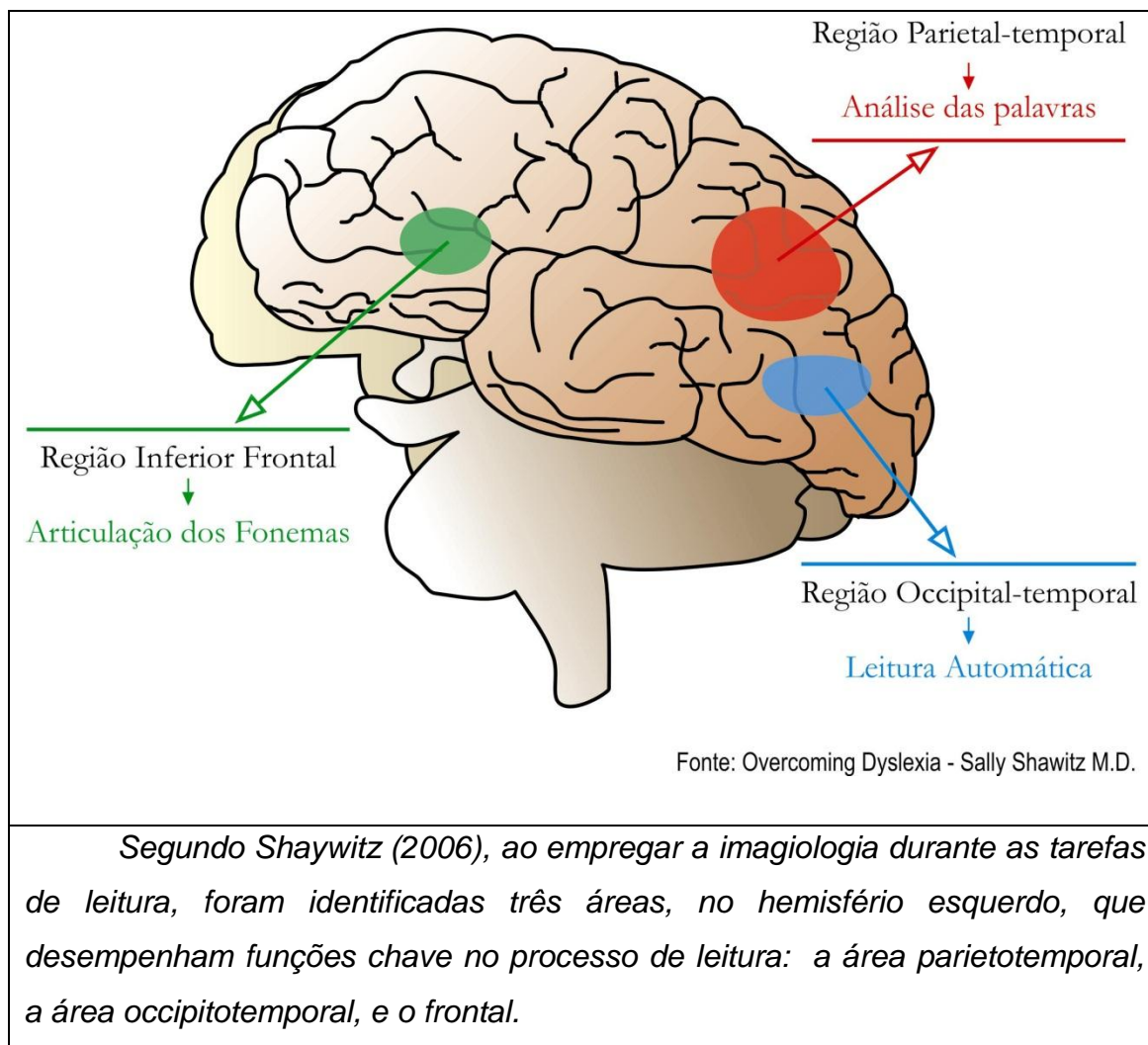
*Imagens do Cérebro Humano obtidas por tomografia de emissão de pósitrons revelam que a circulação sanguínea no cérebro aumenta em certas regiões, que diferem segundo o tipo de tarefa efetuada (aqui ligadas ao exame das palavras e à sua verbalização). Pensá-las (embaixo, à direita) ativa a área de Broca, que produz a linguagem (Damásio & Damásio, 2004).*

### **Imagem 01**

([http://www.psiquiatriageral.com.br/cerebro/cerebro\\_e\\_a\\_linguagem.htm](http://www.psiquiatriageral.com.br/cerebro/cerebro_e_a_linguagem.htm))

Portanto, diferentes partes do cérebro exercem funções específicas. A área esquerda do cérebro, por exemplo, está mais diretamente relacionada à linguagem; nela foram identificadas três subáreas distintas (imagem 02): a **região frontal** é a área onde se processa a vocalização e articulação das palavras, onde se principia a análise dos fonemas (é uma zona muito ativa nos leitores iniciantes e disléxicos), a **região parietotemporal** é a área onde é feita a análise das palavras, realiza o processamento visual da forma das letras, correspondência grafo-fonêmica, a segmentação e a fusão silábica e fonêmica (leitura analítica dá-se lentamente e é a via empregada pelos leitores iniciantes e disléxicos) e a **região occipitotemporal**, área que se processa o reconhecimento visual das palavras (onde se dá a leitura rápida e automática, quanto mais automatizado for a ativação desta área, mais eficiente será o processo da leitura).

Tal sistema permite que a criança aprenda a ler e escrever, que ocorre ao reconhecer e processar fonemas, memorizando as letras e seus sons, passando então, a analisar as palavras, dividindo-as em sílabas e fonemas e relacionando as letras a seus respectivos sons. Quando a criança adquire a habilidade de ler com mais facilidade, outra parte de seu cérebro passa a se desenvolver; cuja função é a de construir uma memória permanente que prontamente reconheça palavras que lhe são familiares. À medida que a criança progride no aprendizado da leitura, esta parte do cérebro passa a dominar o processo e, conseqüentemente, a leitura passa a exigir menos esforço (Shaywitz, 2006).



**Imagem 02** (<http://www.plazadedeportos.com/imgnoticias/14698.pdf>)

Estes mesmos estudos constataram que exames minuciosos da ativação dos padrões cerebrais mostrou uma falha neste circuito para os leitores disléxicos. Portanto, exames realizados em vários laboratórios no mundo, deixam bem claro que os disléxicos usam caminhos cerebrais diferenciados para realizarem a leitura. No processo de leitura, os disléxicos recorrem somente à área cerebral que processa fonemas. A consequência disso é que disléxicos têm dificuldade em diferenciar fonemas de sílabas, pois sua região cerebral responsável pela análise de palavras permanece inativa. Suas ligações cerebrais não incluem a área responsável pela identificação de palavras e, portanto, a criança disléxica não consegue reconhecer palavras que já tenha lido ou estudado. A leitura se torna um grande esforço para ela, pois toda palavra que lê aparenta ser nova e desconhecida (idem, 2006).

## 1.2. A IMPORTÂNCIA DA ESCRITA

Escrever é comunicar-se, é eternizar um pensamento. Através da escrita podemos imprimir ideias, registrar momentos históricos, sonetos de amor ou um simples lembrete. A escrita nos coloca como testemunhas de nosso tempo, pertencendo à determinada região e ou grupo social, e pode nos imortalizar. Teberosky (1991, p. 21) nos diz que “a escrita é uma das mais antigas “tecnologias” que a humanidade já conheceu. Serviu e tem servido para muitas finalidades: de religiosas a políticas, de literárias a publicitárias. Cada povo lhe atribui um uso, se não exclusivo, ao menos predominante.”

A linguagem escrita é recente em relação à linguagem falada, e é através dela que se pode conhecer um pouco sobre os primórdios da história. Antes do surgimento da escrita o homo sapiens já imprimia sinais. Zali e Berthier (1997, apud GERBER, 2009) datam o nascimento da escrita em 3.300 anos a.C. com as tábuas sumérias na Baixa Mesopotâmia, no entanto Robinson (1995, apud Gerber, 2009) expande esta data até 25 mil anos a.C., incorporando os sinais pictográficos rupestres. Portanto a datação da gênese da escrita varia de pesquisador para pesquisador.

Conforme Métraux (1968 apud TEBEROSKY, 2003, p.54), “*nas suas formas mais primitivas, os grupos humanos utilizaram métodos embrionários para comunicar seu pensamento ou para registrar a memória, como talhas em pedaços de pau, nós em cordas, ou qualquer tipo de objeto simbólico*”, contudo eram apenas um tipo de ajuda à memória para a oralidade em cânticos ou algo semelhante, não havendo nenhum tipo de decodificação.

Vêm da Ásia Menor os precursores da escrita: são pequenas peças de argila - as *plaquetas de Uruk*, datando de seis mil anos atrás. É um tipo de escrita contábil com registros de transações comerciais (contudo, ainda não era o registro da linguagem oral, que surgiu há aproximadamente três ou quatro mil anos), combinava pequenas unidades de significação para fazer surgir novas significações, conforme Morais (1996).

Segundo, Gelb (MORAIS, 1994, pg 10), “a escrita originou-se no momento em que o homem aprendeu a comunicar seus pensamentos e sentimentos por intermédio de signos visíveis, compreensíveis para as demais pessoas que possuíam ideias sobre o determinado sistema”, portanto o homem pré-histórico comunicava-se através de desenhos (pictogramas) e símbolos pintados nas cavernas. Qual era o motivo, hoje não se sabe, no entanto este homem buscava uma comunicação, a qual hoje é denominada de pictográfica.

Com o passar do tempo, este homem que era basicamente nômade, fixou-se na terra, passando de caçador a agricultor e neste momento seus desenhos mudam de naturalistas e realistas para um desenho mais estilizado, geometrizado e abstraído. Ao simplificar seus traçados, ele substitui o desenho inteiro por uma ideia, ou seja, ao invés de desenhar um boi inteiro, apenas desenhava uma cabeça com chifres. Este tipo de grafismo foi denominado de ideográfico (escrita de ideias). Este estilo de escrita é contraditório, pois ao mesmo tempo em que facilitava o registro de ideias, dificultava o entendimento por aquele que desconhecia o código, uma vez que a representação de uma cabeça com chifres pode ser tanto de um boi, como de um caprino ou de qualquer animal com chifres. Portanto haveria que existir alguém que conhecesse o signo grafado para ensinar para aquele que não o conhecia.

A escrita ideográfica, é a representação de sons que formavam as palavras, ou seja, associou-se o desenho a um valor sonoro. Um exemplo é o nome de Cleópatra, em cuja escrita hieroglífica, há um leão (leo), ou o desenho de um sol e um dado, cuja junção daria a palavra soldado (REGO apud MORAIS, 1994). Mas a ideia de representar sons por desenhos não possibilitava escrever todas as palavras e então surge um novo avanço, onde ao invés de representar segmentos sonoros com desenhos, passou-se a representa-lo através de sinais. Esta relação entre sonoridade e sinal possibilitou o surgimento das escritas silábicas, onde “a palavra era dividida em sílabas e para cada unidade sonora (sílabas) era atribuído um sinal gráfico” (MORAIS, 1994, p. 12). E a partir desta descoberta que se pode chegar a uma escrita alfabética.

Os proto-sistemas alfabéticos e os alfabéticos originaram-se da escrita sumério-acadiana e dos hieróglifos, evolução esta que

resultou nos alfabetos proto-sinaítico (1.500 a.C.), proto-fenício (1.300 a.C.), fenício arcaico (1.100), fenício ou páleo-hebraico (1.000 a.C.), grego (800 a.C.); etrusco (800 ~700 a.C.); latino (600 a.C.). O alfabeto moderno data do séc. III. (SCLIAR-CABRAL, 2007, pg 30)

Hoje fazemos uso do sistema alfabético, no qual as letras representam os sons da fala. A escrita é um bem muito precioso criado por nossos antepassados, todos têm direito a sua aprendizagem, é o patrimônio de cada ser humano. Contudo, nem todos têm acesso a esta aprendizagem, por razões que vão desde uma deficiência na didática de ensino até uma dificuldade de aprendizagem mais específica. E por mais que a criança sonhe em ler e escrever, tal desejo dificilmente se concretizará, colocando esta criança no lugar de incapaz, relegando-a a marginalidade cultural e muitas vezes social. E isso é demonstrado através do fracasso e evasão escolar, onde há fortes indícios de dificuldades de aprendizagem relacionadas à linguagem. Crianças com dificuldade parcial de ler bem, quase sempre, são alunos isolados, mas alunos que procuram superar suas limitações linguísticas com comportamentos mais agressivos, rebeldes e violentos, outras vezes acabam se dedicando com mais ardor aos esportes ou as artes, contudo continuam sendo indisciplinados e agressivos em sala de aula por falta de interesse e de entendimento do que se passa ao seu redor. As dificuldades também acabam refletindo em estresse na família e mesmo no convívio social, conforme Lima (2008, apud Mousinho, 2011). Este mesmo autor relata que injustiças podem agravar o quadro emocional da criança, pois adjetivos atribuídos a ela tais como relapsa, desatenta, preguiçosa, sem vontade de aprender, acabam minando sua auto estima. Bauer (1996, Mousinho, 2011), relata que pessoas com dificuldades de aprendizagem podem vir a sofrer preconceito e marginalização, podendo gerar consequências na vida afetiva e social. Um aluno que constantemente fracassa é empurrado de forma perversa para a delinquência e para as más companhias, e por vezes este quadro pode acompanhá-lo para a vida adulta.

### 1.3. LER: DECODIFICAR E COMPREENDER

“Refiro-me a que a leitura do mundo precede sempre a leitura da palavra e a leitura desta implica a continuidade da leitura daquele. (...) De alguma maneira, porém, podemos ir mais longe e dizer que a leitura da palavra não é apenas precedida pela leitura do mundo mas por uma certa forma de “escrevê-lo” ou de “reescreve-lo”, quer dizer, de transforma -lo através de nossa prática consciente.” (FREIRE, 1989, p. 13).

A leitura é aprendida de uma forma sistemática e acadêmica, é a aprendizagem da decodificação e compreensão de símbolos, a qual chamamos escrita.

Quando Cagliari (apud MORAIS, 1994, p. 19) escreve que *“foi a leitura que inventou a escrita e que a finalidade de qualquer escrita é primeiramente a leitura”*, podemos pensar que ambas são imprescindíveis para suas existências. É necessário o receptor, no caso o leitor, para que ocorra a interpretação da escrita, ou seja, a comunicação pela escrita se dá pela leitura.

A leitura é uma habilidade linguística complexa, pois implica na decodificação e na compreensão por parte do indivíduo. Mas a leitura é uma aprendizagem importante, pois é a tecla que acessa todos os outros saberes.

A leitura envolve a identificação de símbolos - letras e palavras e suas relações com os sons que representam. No início do processo de alfabetização a criança deve conhecer o princípio alfabético, saber que as letras do alfabeto possuem um nome, diferenciar visualmente cada letra impressa e perceber que cada sinal gráfico tem um correspondente sonoro, saber analisar e segmentar as palavras em sílabas e fonemas, saber realizar as fusões fonêmicas e silábicas e encontrar a pronúncia correta para compreender o significado das palavras. Caso não haja a associação entre palavra impressa e som, a leitura assim como a escrita, não ocorrem. E mais adiante, para que se alcance uma leitura fluente e compreensiva é ainda necessário realizar automaticamente estas operações, isto é, sem atenção consciente e sem esforço.

Mas ler não é apenas um processo de decodificação, é também um processo de compreensão e análise crítica do que é lido. Enfim, é um fenômeno extremamente complexo que proporciona possibilidades variadas de entendimento da relação sujeito-sociedade, exigindo do leitor uma participação efetiva enquanto sujeito ativo no processo. Além disso, este processo irá permanecer por toda a vida, pois a aprendizagem da língua quer escrita, quer oral, é um processo permanente, nunca interrompido: aqui ele é designado como desenvolvimento da língua, o que o diferencia do processo de aquisição da língua.

Através da leitura o indivíduo constrói seu conhecimento, exerce sua cidadania, tem autonomia para acessar informações, exercita a criatividade e estimula a reflexão crítica.

Segundo Kleiman (1989, p.28), “A leitura é uma atividade cognitiva, tem caráter multifacetado, multidimensionado, sendo um processo que envolve percepção, processamento, memória, inferência, dedução”. A leitura é um processo interativo e para exercê-la necessita-se da interação de variados níveis de conhecimento de mundo. Para compreender um texto, o leitor busca um conhecimento prévio, que é composto por todo o saber reunido ao longo de sua vida, pois é através desse saber que o leitor pode fazer as inferências para atingir a coerência total, facilitando, assim a compreensão. Contudo, por maior que seja a vivência do indivíduo, e por mais esperto ele seja, se vive em um grupo letrado, mas é um iletrado, sempre será em alguns aspectos, como o cultural, por exemplo, uma pessoa a margem de seu grupo.

Enfim, a leitura informa, instrui, socializa, mas o legado maior da leitura é a “viagem”. Assim como no teatro e no cinema, a leitura nos remete para dentro da história: desaparece a quarta parede e instantaneamente somos elencados como coparticipantes de momentos que se encontram no passado, no futuro, ou que nunca existiram fora do pensamento criativo do autor. Ler está entre as melhores oportunidades da vida e tem um aspecto transformador, pode mudar o humor e até o relacionamento consigo mesmo, a partir do momento em que instrui e nos faz interagir emocionalmente com a informação.

E mais importante de tudo, ler é mágico, lúdico, e um grande paliativo para a solidão. Quem tem um livro nunca está sozinho.

#### 1.4. DIFICULDADES NA APRENDIZAGEM DA LEITURA E DA ESCRITA

O mito do bom aluno foi questionado, quando em 1983, no seu livro *Estruturas da Mente*, Gardner apresentou sua *Teoria das Inteligências Múltiplas*. Esta teoria veio justificar o que muitos educadores já sabiam há tempos: que todo aluno é único e todos de alguma maneira, trazem contribuições importantes para a sociedade.

Gardner (1983, apud CAMPBELL, 2000, p. 21), define inteligência como:

- A capacidade para resolver problemas encontrados na vida real.
- A capacidade para gerar novos problemas a serem resolvidos.
- A capacidade para fazer algo ou oferecer um serviço que é valorizado em sua própria cultura.

Conforme a teoria de Gardner (idem, 2000), cada ser humano possui uma capacidade específica, que pode estar imbricada com outras, habilitando cada indivíduo a representar um papel junto aos seus e servir de modo diversificado sua sociedade, e sua cultura. Porém, para chegar a esta condição, deve-se iniciar com a educação formal.

A linguagem é natural na criança, através de seus pais e sua cultura, ela aprende a nomear o mundo e a comunicar-se. Porém, ao entrar na escola, apesar de compreender explicações e acatar ordens complexas, a criança até então não havia se deparado com a questão da leitura e da escrita, que irá exigir dela, novas habilidades desconhecidas até então.

Aprender ler e escrever, mesmo sendo uma competência complexa, é uma aprendizagem pela qual todos acabam passando, e alguma dificuldade é até esperada como normal. No entanto, segundo o Indicador do Alfabetismo Funcional- INAF (SILVA, 2009) divulgado em dezembro de 2009, no Brasil, 15% dos jovens entre 15 e 24 anos é considerada analfabetas “funcionais”,

sendo que 2% são de analfabetos absolutos (não leem nem escrevem, apenas alguns leem números familiares) e 13% são alfabetizados em nível rudimentar (leem textos curtos e fazem contas básicas, como para o manuseio do dinheiro). São pessoas capazes, inteligentes e muitas vezes com inteligência acima da média, mas que no entanto, apresentam dificuldades de aprendizagem que podem interferir em seus processos educativos, paralisando-os. Esses fatores podem ser extrínsecos- condições externas tais como o método pedagógico inadequado, pouca valorização da educação formal pelo grupo a que pertence, ou intrínsecos- condições internas tais como problemas orgânicos e emocionais. Podem ser pontuais, momentâneos ou perdurarem por longos períodos.

O termo dificuldades de aprendizagem foi inicialmente empregado por Kirk em seu livro *Educação da Criança Excepcional* (KIRK, 1962) para a proposta das dificuldades das crianças, e logo aceito por todos da área da educação, assim como investigadores e pais, conforme Correia (1991 apud CORREIA, 2007).

“[...] um atraso, desordem ou imaturidade num ou mais processos da linguagem falada, da leitura, da ortografia, da caligrafia ou da aritmética, resultantes de uma possível disfunção cerebral e/ou distúrbios de comportamento e não dependentes de uma deficiência mental, de uma privação sensorial, de uma privação cultural ou de um conjunto de factores pedagógicos. (KIRK, 1962, p.263, apud CORREIA, 2007, p.157)”.

Em 1988, o National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD) (Comitê Nacional de Dificuldades de Aprendizagem- tradução Nutti) reviu sua definição, a qual foi aceita por quase todos os membros. A definição diz que:

“Dificuldades de aprendizagem é um termo genérico que diz respeito a um grupo heterogêneo de desordens manifestadas por problemas significativos na aquisição e uso das capacidades de escuta, fala, leitura, escrita, raciocínio ou matemáticas. Estas desordens, presumivelmente devidas a uma disfunção do sistema nervoso central, são intrínsecas ao indivíduo e podem ocorrer durante toda a sua vida. Problemas nos comportamentos auto-reguladores, na percepção social e nas interações sociais podem coexistir com as DA, mas não constituem por si só uma dificuldade de aprendizagem.

Embora as dificuldades de aprendizagem possam ocorrer concomitantemente com outras condições de incapacidade (sic) (por exemplo, privação sensorial, perturbação emocional grave) ou com influências extrínsecas (tal como diferenças culturais, ensino inadequado ou insuficiente), elas não são devidas a tais condições ou influências.”(NJCLD, 1994, p. 61-64).

Através de tais definições, podemos constatar que quando os problemas de aprendizagem são de ordem sócio afetivos, de meios sócio cultural desfavorecido, de handicap (i.e.desvantagem) sensorial ou retardo mental, não são consideradas dificuldades de aprendizagem ou distúrbios de aprendizagem. Contudo, há consenso nas áreas que podem revelar um desempenho abaixo do esperado, ou seja, a leitura, a escrita e o cálculo.

Sisto (2001, p.193 apud GIMENEZ, 2005, p.80), define bem a questão das dificuldades de aprendizagem ao citar que “as dificuldades de aprendizagem engloba um número heterogêneo de transtornos, manifestando-se por meio de atrasos ou dificuldades em leitura, escrita, soletração, cálculo, em crianças com inteligência potencialmente normal ou superior e sem deficiências visuais, auditivas, motoras ou desvantagens culturais.”

No entanto muito tem se falado sobre os distúrbios de aprendizagem e usado de forma indiscriminada este termo. Deve-se considerar que são várias as considerações sobre a questão de dificuldade de aprendizagem, tais como a questão cognitiva- afetiva, quando por algum motivo a criança ou tem algum problema afetivo com o professor, ou mesmo com a escola cuja proposta pedagógica não contextualiza com a realidade do aluno. Por vezes, não há incentivo por parte da família, ou a criança não quer estudar. Outras situações pontuais, onde a criança acaba não acompanhando as atividades, não as compreende e por motivos subjetivos não pede ajuda ao professor, já por si constitui em um motivo para a criança, por vezes, ir se desinteressando dos estudos e se envolver cada vez menos com o assunto.

O ato de aprender busca atender alguns pressupostos fundamentais, conforme Fernández (1990), como a necessidade de um corpo ativo, funcional e significativo capaz de interagir com o objeto de conhecimento; devem existir condições biológicas para que ocorra a aprendizagem; inteligência como capacidade de tornar significativas as informações

adquiridas; o desejo, que se manifesta possibilitando o despertar do desejo de conhecer, de aprender. O desejo está na relação do Eu (a criança) com o Outro (alguém em quem se espelhe e que o motive a ansiar por “algo”), que primeiro será representado pela mãe, família e depois o professor. Através do desejo (“anseio”) do Outro, o sujeito passa a desejar também, ou seja, ao entrar em contato com o desejo do outro, que neste caso pode ser um professor, a criança fica motivada a buscar este desejo (anseio pelo conhecimento, pela aprendizagem), e este será o estímulo para que ele faça parte significativamente do mundo no qual está inserido, podendo ser a escola ou a cultura que o cerca. Depressão, ansiedade, fobias e psicoses, chamados de transtornos emocionais primários, ocasionam desequilíbrios tanto no plano relacional quanto acadêmico. *“Nestes casos, as dificuldades para aprender podem ser consideradas secundárias a um problema de base, de natureza afetiva, e não um distúrbio de aprendizagem como tal.”* (ZORZI, 2004, p.08).

Transtornos globais do desenvolvimento como deficiências mentais, autismo, e alterações neurológicas, normalmente comprometem a aprendizagem, assim como os transtornos sensoriais – deficiências auditivas e visuais.

Transtorno de Atenção/Hiperatividade (TDAH) pode ocorrer concomitantemente a Dificuldade de Aprendizagem, mas não é o mesmo problema, conforme Zorzi (2004).

As crianças com dificuldade de aprendizagem, na fase escolar podem apresentar problemas para aprender habilidades novas, demorar a relacionar grafemas e fonemas, assim como sintetizar sons e formar palavras. Podem apresentar erros excessivos na leitura e na ortografia, e também dificuldades para aprender as horas ou relembrar sequências. Algumas crianças são atrapalhadas e não conseguem se organizar. Nas séries mais avançadas podem demonstrar lentidão para aprender sufixos, prefixos, rota lexical e outras estratégias de leitura. Muitas crianças negam-se a ler em voz alta, pois se constroem diante de suas dificuldades. Apresentam dificuldades com enunciados matemáticos, podem apresentar lentidão, não compreenderem o que foi lido, demonstram não gostar de leitura e escrita. Alguns se confundem

com informações em geral, outras evidenciam dificuldades para generalizar ou entender conceitos.

Ao apresentar problemas em sua aprendizagem e ao ser diagnosticada como portadora de dificuldades de aprendizagem, incorre-se no risco desta criança ser rotulada e acabar tornando-se escassos os esforços por parte de quem ensina, afinal trata-se de um 'aluno com problemas' (ROSS,1979) e muitos professores, por desconhecerem no que implica este termo e acreditar ser um problema neurológico, acabam centrando seus esforços naqueles alunos que demonstram resultados. O disléxico não tem nenhum problema de capacidade intelectual, ele só não consegue se alfabetizar adequadamente com os métodos tradicionais de ensino, o que o deixa com a autoestima baixa.

Destarte, necessário se oportunizar a criança, avanços em seu processo na busca da aquisição da leitura e escrita, estimular-lhe a confiança, propiciando a vitória de seus desafios, assim como suas dificuldades de aprendizagem, elaborando atividades que a incentive a aprender, evitando o constrangimento que ela sofre quando submetida aos métodos tradicionais de ensino. Para tanto, deve haver uma reflexão contínua, informações adequadas e o esforço por parte de todos: pais, escola e especialistas, oferecendo oportunidade e acesso aos recursos disponíveis.

## 2. DISLEXIA

### 2.1. HISTÓRICO DA DISLEXIA

O termo dislexia, foi empregado pela primeira vez em 1872 por Rudolf Berlin, e posteriormente foi empregado por Kerr. Em 1896, foi publicado no *British Medical Journal*, intitulado “Congenital Word Blindness” o artigo de um físico britânico de Seaford, W. Pringle Morgan, descrevendo o caso de um jovem de 14 anos que, apesar da inteligência normal possuía uma incapacidade quase total em relação à linguagem escrita, mas possuindo inteligência normal Chamou esta condição peculiar de “*cegueira verbal*” (hoje através da teoria de Gardner (1993) percebemos que este poderia ser um caso a ser apontado como Inteligências Múltiplas). Esta terminologia é mantida por Stevenson, que em 1907 relata o estudo de seis casos em uma família, já apontando então, o *aspecto genético*. Em 1917, Hinshelwood volta a empregar a expressão dislexia, ao encontrar um paciente normal e com dificuldade para a leitura. Os primeiros que colaboraram para o reconhecimento da dislexia foram os oftalmologistas, procurando demonstrar que a dificuldade advinha do funcionamento de áreas de linguagem no cérebro e não nos olhos.

Em 1925, iniciou-se uma pesquisa nos Estados Unidos, sobre as causas do encaminhamento de crianças para unidades de saúde mental e um dos resultados foi a dificuldade de ler, escrever e soletrar. Nesta época, Samuel T. Orton, se dedicava ao estudo dos transtornos de aprendizagem, estudou também, famílias de disléxicos e chamou a atenção para o aspecto genético.

Em 1924, Apert e Poltz, baseando-se na possível imaturidade psiconeurológica, denominaram a dislexia de *dislexia de evolução*. Esse

conceito foi apoiado por Orton, em 1930, quando sugeriu a relação entre dislexia e dificuldade na dominância lateral.

Em 1950, Hallgério, publicou o primeiro estudo clínico e genético, ao qual chama de “dislexia específica”, substituindo a expressão “cegueira verbal congênita”. A partir de então inúmeras pesquisas surgem para a compreensão da aquisição da linguagem escrita. Psicólogos abraçaram a causa e até hoje, os testes psicológicos são empregados para o diagnóstico da dislexia.

Segundo Rotta e Pedroso (2006), na década de 1990, inúmeros estudos tentaram desvendar os aspectos genéticos envolvidos na dislexia. Muitos autores empregando exames complementares, provaram a possibilidade de mal formações cerebrais ou alterações funcionais em crianças disléxicas. Entre os autores são citados Kemper, Galaburda e Levitsky que demonstraram alterações anatômicas e também Duffy que a partir de estudos eletroencefalográficos, constatou as alterações funcionais.

Sally E. Shaywitz (diretora do Centro Yale para o Estudo da Aprendizagem e da Atenção) desde 1983 dirige o Estudo Longitudinal de Connecticut sobre dislexia. Empregando imagem de ressonância magnética funcional para estudar a neurobiologia da dislexia em crianças e em adultos jovens, a Dra. Shaywitz tem demonstrado que a dislexia é uma questão fonológica, ou seja, que tal dificuldade inibe a discriminação e o processamento dos sons da linguagem, a consciência de que a linguagem é formada por palavras, as palavras por sílabas, as sílabas por fonemas e o conhecimento de que os caracteres do alfabeto são a representação gráfica desses fonemas.

## 2.2. DISLEXIA DE DESENVOLVIMENTO

A linguagem oral é natural no ser humano, desde que seja exposta a seu grupo cultural, e se tudo ocorrer adequadamente, a criança acabará por adquiri-la se tiver um grau de inteligência adequado para tal. Contudo a linguagem escrita e a leitura são habilidades linguísticas histórica e culturalmente estabelecidas pelo homem, portanto temos que aprender a ler e escrever, o que é um processo bastante complexo, mas de fundamental importância para a sociedade globalizada e letrada em que vivemos.

A fala oferece muitas pistas para o diagnóstico da dislexia: aquisição tardia da fala; fala tatibitate, com troca de letras; dificuldades para encontrar palavras adequadas. Portanto a aquisição e o desenvolvimento da fala é uma pista preciosa para pais, professores e são dados que devem ser verificados com atenção pelos profissionais.

Segundo Capovilla & Capovilla (2007, p. 245), “Os distúrbios de leitura e escrita atingem de forma severa cerca de 10% das crianças em idade escolar. Se considerar os distúrbios leves, este percentual chega a 25% (PIÉRART, 1997, apud CAPOVILLA & CAPOVILLA)”.

Um dos transtornos mais comuns da leitura é a dislexia, cuja palavra deriva do grego “**dis**” (dificuldade, distúrbio) e “**lexia**” (palavra, linguagem), ou seja – dificuldade ou distúrbio da linguagem.

Dislexia é uma dificuldade específica de linguagem, que além de se manifestar desde cedo através de pequenas alterações na fala, também dificultará a aquisição da alfabetização. A dislexia do desenvolvimento, também conhecida como dislexia primária ou específica, é um transtorno específico na aquisição da leitura e se manifesta em dificuldades reiteradas e persistentes para aprender a ler.

Definir dislexia não é uma tarefa fácil. Durante a pesquisa bibliográfica para esta monografia, verificou-se uma grande variação de

nomenclaturas e classificações propostas por pesquisadores, o que dificulta uma padronização e uma linguagem própria, havendo discordâncias entre os profissionais.

Entre as definições de dislexia do desenvolvimento temos a proposta pelo DSM-IV (2002) (i.e. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ou Manual de Diagnóstico e Estatísticas das Perturbações Mentais – 4ª edição) onde o transtorno de leitura (dislexia) "consiste em rendimento em leitura substancialmente inferior ao esperado para a idade cronológica, inteligência e escolaridade do indivíduo".

“Segundo os critérios do DSM-IV-TR (2002) (ultima versão do manual citado acima), o transtorno da leitura (dislexia) consiste em rendimento em leitura substancialmente inferior ao esperado para a idade cronológica, inteligência e escolaridade do indivíduo.” (SALLES, PARENTE E MACHADO, 2004, p. 113).

No entanto, dentre todas as definições, pela pesquisa e trabalho que vem realizando, a mais completa é a de Shaywitz (2006, p.109), que define a dislexia como “uma dificuldade de leitura de uma criança ou adulto que em todos os outros aspectos possui boa inteligência, forte motivação e escolaridade adequada”, citando ainda, a definição da International Dyslexia Association, sob a liderança de Lyon, reunida em Washington, D.C., em 2002:

“A dislexia é um distúrbio de aprendizagem que tem origem neurobiológica. Ela se caracteriza pela dificuldade em reconhecer com precisão ou fluência as palavras e pelo fraco desempenho ortográfico e na decodificação. Essas dificuldades em geral resultam tanto de um déficit inesperado – se comparados a outras capacidades cognitivas – no componente fonológico da linguagem quanto da falta de ensino eficaz em sala de aula. As consequências secundárias podem incluir problemas na compreensão do que se lê e redução da experiência de leitura, que pode impedir o aumento do vocabulário e do conhecimento em geral.” (IDA, 2002, apud SHAYWITZ, 2006, p. 116)

A dislexia pode variar de leve a severa, sendo que em alguns casos a alfabetização nunca ocorrerá. Já nos casos de moderados a leve, se houver acompanhamento e tratamento adequados, o disléxico aprenderá a desenvolver mecanismos para contornar as dificuldades e levar uma vida

normal, podendo como muitos (Winston Churchill (estadista), Albert Einstein (cientista), Pablo Picasso (artista plástico), William Butler Yeats (poeta/ Premio Nobel de Literatura), Thomas A. Edison (inventor), Robin Williams (ator), Walt Disney (desenhista/ empreendedor) no site da ABD)- levar uma vida normal e pode vir a ser extremamente bem sucedidos em qualquer profissão.

A criança que apresenta este distúrbio, normalmente tem oportunidade sócio cultural, não apresenta nenhum comprometimento intelectual apresentando inteligência normal ou acima da média, é emocionalmente estável. Estudos indicam que as pessoas com dislexia apresentam acuidade visual e auditiva dentro dos padrões considerados normais. No entanto esta criança apresenta uma falha na aquisição da aprendizagem da leitura e escrita.

Sabe-se que a dislexia tem por base alterações genéticas, neurológicas e psicolinguísticas. Na família com certeza, se encontra alguém que também possui as características de um disléxico. A dislexia também não é uma questão de gêneros, tanto meninos quanto meninas os possuem e em proporção igual (SHAYWITZ, 2006). Estudos atuais apontam alguns cromossomas como responsáveis pela dislexia, portanto no momento, as pesquisas científicas buscam a identificação dos genes implicados neste distúrbio. Encontram-se igualmente identificadas as regiões cerebrais responsáveis pelas alterações psicolinguísticas observadas nos disléxicos. Essas regiões localizam-se no hemisfério esquerdo do cérebro e apresentam uma menor ativação das áreas cerebrais responsáveis pela descodificação fonológica, leitura e escrita (MOURA, s.d.).

É na época da alfabetização que a dislexia é percebida na criança, apesar de alguns sintomas já se apresentarem anteriormente, tais como a aquisição tardia da fala, deficiência na aquisição da mesma com dificuldade na pronuncia de palavras, parece ter dificuldade para entender o que esta sendo falado. Normalmente são os professores a perceber uma alteração na criança, e é muito importante que este profissional esteja atento aos sinais da dislexia, que é basicamente uma criança, que apesar de apresentar inteligência normal, não consegue fluir em seus estudos e não acompanhar a turma, apesar dos esforços tanto do professor quanto do aluno que mostra-se confuso e parece

“desligado”. No entanto ao encontrar uma criança com tais características, deve-se encaminhá-la para um diagnóstico, o qual é realizado por uma equipe multidisciplinar de profissionais habilitados.

A dislexia, como dito anteriormente, não é causada por alfabetização inadequada, falta de oportunidade sociocultural ou inteligência abaixo da média. Nem tampouco se trata de deficiência mental ou sensorial, problemas motores, ou perturbações emocionais. Estas problemáticas não são motivos para dislexia, no entanto a questão emocional pode estar presente na dislexia, justamente em decorrência dela, pois uma criança que não consegue acompanhar as atividades e nem seu grupo, acaba se desmotivando e pode apresentar um comportamento inadequado e por vezes agravado por fatores emocionais, pois independente do grau em que se apresenta a dislexia sempre abala a criança psicologicamente.

Segundo Shaywitz (2006), existe uma série de mitos sobre a dislexia que devem ser esclarecidos, tais como as escritas de trás para frente e as inversões de letras e palavras, isto é comum no processo de alfabetização, os disléxicos demonstram dificuldades na nomeação de letras e não na cópia delas. Mais de duas décadas de pesquisa mostraram que a dislexia reflete um déficit linguístico, não havendo evidências de que o treinamento dos olhos possa diminuir o distúrbio.

Identificar as origens das dificuldades de uma criança deve objetivar conhecer suas especificidades, o que permite escolher os modos mais indicados para uma intervenção adequada. A dislexia não tem cura, pois não é uma doença, no entanto diversas áreas podem dar sua contribuição com seus amplos conhecimentos. A psicopedagogia, a psicoterapia, a fonoaudiologia e a neurociência hoje são apoios bastante relevantes para os indivíduos com este distúrbio e auxiliá-los a levar uma vida normal, aprendendo a conviver com ela.

Pesquisas apontam para a ocorrência desta dificuldade em aproximadamente 10% da população, o que confere com os dados tanto do Reino Unido, quanto dos EUA referentes à suas respectivas populações, conforme a ABD (Associação Brasileira de Dislexia).

Nico (2005) recomenda que o diagnóstico deva ser realizado por uma equipe multidisciplinar, não apenas para se obter o diagnóstico de dislexia, mas para determinarem ou eliminarem, fatores que coexistem e que podem ser relevantes para o tratamento. A equipe deve contar com um psicólogo, um psicopedagogo, um fonoaudiólogo e um neurologista. Nico esclarece que o diagnóstico deve ser significativo tanto para a criança, quanto para os pais e educadores, pois rotular não é o objetivo da avaliação, mas tentar estabelecer um prognóstico e encontrar dados expressivos para o programa de reeducação.

É de suma importância que busque informações sobre o potencial da criança, assim como suas características psiconeurológicas, informações sobre os métodos de ensino de sua escola e seu desempenho e repertório adquirido, além de um histórico familiar que apresente distúrbios de aprendizagem.

Segundo Border (NICO, 2005), a dislexia é diagnosticada dos seguintes modos:

- 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.”

Pela presente pesquisa não há um consenso dos estudiosos sobre a intervenção nos casos de dislexia, contudo a literatura especializada atual é unânime em afirmar que o déficit encontra-se no sistema linguístico, mais precisamente relacionado a alterações em habilidades de consciência fonológica, a qual propicia à criança perceber que a linguagem é formada por palavras, que são formadas por sílabas e estas por fonemas e o conhecimento de que os caracteres do alfabeto são a representação gráfica desses fonemas, ou seja, ela passa a perceber que, no sistema de escrita alfabética, as letras são desenhos que representam partes da palavra (Shaywitz, 2006).

### 2.3. HIPÓTESE DO DÉFICIT FONOLÓGICO

Através da análise das dificuldades da leitura e escrita, inúmeros pesquisadores vem formando teorias sobre a aquisição da linguagem escrita e da leitura. Orton (1937), Ajuriaguerra (1953), De Hirsh & Jansky (1968), entre as décadas de 1920 a 1970, tentavam explicar a questão disléxica através da Hipótese do Déficit Visual, onde problemas de leitura e escrita ocorriam pelas dificuldades com o processamento de padrões visuais (CAPOVILLA & CAPOVILLA, 2000).

Na década de 70, evidências de distúrbios de processamento fonológico vinculados aos problemas de escrita e leitura, começaram a enfraquecer a Hipótese do Déficit Visual. Conforme Moojen e França (2006, p.170), “vários estudos têm demonstrado a estreita conexão entre a fonologia e o domínio da escrita e leitura (Ferreiro; Teberosky,1985; Cardoso-Martins, 1995; Santos, 1995; Rego; Buarque, 1997; Cielo, 1998; Cupello, 1998; Capovilla, 1999; Menezes, 1999; Capellini; Ciasca, 2000; Meister et al., 2001; Capellini; Oliveira, 2003)”.

Conforme Shaywitz (1996, in: <http://www.fonoarte.8m.com/shaywitz.htm>) “Nas duas últimas décadas surgiu um novo modelo coerente de dislexia que se baseia no processamento fonológico. O modelo fonológico é coerente com os sintomas clínicos da dislexia e com o que os neurocientistas conhecem sobre a organização e o funcionamento do cérebro. Pesquisadores de muitos laboratórios, incluindo eu e meus colegas do *Yale Center*, tiveram a oportunidade de testar e aprimorar este modelo através de dez anos de estudos cognitivos e, mais recentemente, neurobiológicos.”

Toda criança ao iniciar sua alfabetização, busca aprender a reconhecer as letras e seus valores sonoros, ou seja, a relação fonema-grafema. A isso denominamos consciência fonológica. A aprendizagem das

regras de correspondência grafema-fonema é considerada a habilidade mais básica para analisar os sons das palavras. Para compreender como funciona o modelo fonológico, temos de entender como a linguagem é processada no cérebro.

Pesquisadores conceituam o sistema de linguagem como uma série hierárquica de módulos ou componentes, cada um dedicado a um aspecto da linguagem. As operações que ocorrem dentro deste sistema são extremamente rápidas e automáticas, além de compulsórias (não temos controle sobre elas). Nos níveis superiores da hierarquia estão os componentes presentes na semântica (vocabulário ou significado das palavras), com a sintaxe (estrutura gramatical), e no discurso (frases encadeadas). No nível mais baixo da hierarquia, está o módulo fonológico, que é dedicado a processar os elementos sonoros da linguagem. E é justamente aqui neste módulo (fonológico), que se encontra a disfunção denominada dislexia.

O fonema, é o elemento fundamental do sistema linguístico, e é o menor segmento significativo da língua. Antes que as palavras possam ser identificadas, compreendidas, armazenadas na memória e evocadas, primeiro devem ser segmentadas, em unidades menores – os fonemas, pelo módulo fonológico. Portanto, as palavras devem ser “segmentadas/divididas” em fonemas para serem processadas pelo sistema linguístico. *“A linguagem é um código, e o único código que pode ser reconhecido pelo sistema linguístico e ativar esse mecanismo linguístico é o código fonológico.”* (SHAYWITZ, 2006, p.44). Este código é essencial tanto para a fala quanto para a leitura. Na fala, podemos citar o exemplo que SHAYWITZ (2006, p.44) traz da palavra bat (i.e. morcego em inglês). Ao querer dizer bat, acessa-se o léxico (i.e. dicionário interno) no profundo do cérebro e depois ordena-se em série os fonemas adequados- b, aaa, t – para depois dizer a palavra bat. No entanto nos disléxicos, estes fonemas não são tão bem desenvolvidos. “Imagine que a criança tem uma letra cuja face está tão desgastada pelo uso que não pode mais ser identificada”(idem). Por isso muitas situações levam as pessoas a crerem que os disléxicos tem falta de discernimento ao cometerem situações como a que um político muito conhecido disse a um de seus apoiadores *“Bem*

*vindo a esta agradável recessão*”, quando na verdade queria dizer recepção. Outro exemplo é o de um menino que ao invés de dizer umidade, diz humanidade. Ou seja, estas pessoas sabem exatamente o que queriam dizer, porém não conseguiram buscar a palavra certa, pegando em seu lugar outra, cujos fonemas eram semelhantes.

A leitura é uma habilidade mais difícil de dominar, apesar da fala e da leitura se apoiarem no processo fonológico, há uma diferença primordial- a fala é inata, mas a leitura não e deve ser aprendida. Conforme Shaywitz (2006), a leitura é o processo inverso da fala, pois parte-se da palavra inteira impressa na página. A tarefa do leitor é converter letras em sons e perceber que as palavras são compostas de segmentos menores ou fonemas. Os disléxicos têm dificuldades para perceber que as palavras são compostas por esses fonemas ou *blocos sonoros*.

Portanto um déficit no sistema de linguagem no nível fonológico prejudica a capacidade para segmentar a palavra escrita e falada em seus componentes fonológicos. Esta explicação de dislexia é denominada modelo fonológico, ou *hipótese do déficit fonológico*.

No entanto, além da hipótese do déficit fonológico, podemos pensar sobre a questão da memória, que tem participação importante na aprendizagem. Ela é um tipo de armazenamento mental de representações do passado, portanto a dificuldade do disléxico na questão da captação da palavra pode estar intimamente ligada à memória, uma vez que a *região occipito temporal* do hemisfério esquerdo do cérebro é responsável pela memorização das palavras e nos disléxicos essa área não funciona adequadamente (Shaywitz, 2006).

Nas palavras de Izquierdo (2011, p.11) “memória” significa aquisição, conservação e evocação de informações. A aquisição é também chamada de aprendizado ou aprendizagem: só se grava aquilo que foi *aprendido*.”

O cérebro possui múltiplos sistemas de memória, com diferentes características e envolvendo diferentes redes neurais. Sabe-se agora que a

formação de novas memórias depende da plasticidade que, conforme Izquierdo (2011, p.59), é “o conjunto de processos fisiológicos, em nível celular e molecular, que explica a capacidade das células nervosas de mudar suas respostas a determinados estímulos como a função da experiência”, ou seja, é a forma que os neurônios alteram sua capacidade para se comunicar entre si.

De acordo com Izquierdo (2011), temos vários tipos e formas de memórias. Quanto ao tempo de duração das memórias temos a grosso modo:

- **Memória de trabalho ou imediata:** é muito rápida e breve e só mantém a informação por poucos minutos, é o que nos dá continuidade aos nossos atos para sabermos onde estamos e o que estamos fazendo. Ela não deixa rastros e nem possui arquivos, diferente das outras, faz o papel de gerenciador. É processada fundamentalmente pelo *córtex pré-frontal* (Izquierdo,2011).
- **Memoria de curta duração:** ao efetuar um aprendizado, perpetua-se até 3 a 6 horas, ou seja, o tempo que leva para ser construída.
- **Memória de longa duração:** memórias que duram mais de 6 horas são denominadas de longa duração. As memórias que perduram por meses e até mesmo anos são denominadas de *memórias remotas*.

Existe uma abordagem teórica sobre a dificuldade da leitura apontando a insuficiência na memória de trabalho, existe evidência de que a maior lentidão de processamento dos disléxicos ocorre apenas quando a sua memória de trabalho está sobrecarregada. Gerber (1996, apud Capovilla e Capovilla, 2002) através de seu estudo, demonstrou que bons leitores se desempenham melhor que maus leitores na recuperação de itens fonologicamente idênticos, mas somente quando os estímulos acontecem em número suficientemente grande para sobrecarregar a memória de trabalho. Swanson, Ashbaker; Lee (1996), cujos estudos também evidenciaram que maus leitores exibem desempenhos lingüístico e visuo-espacial inferiores aos dos bons leitores, mas somente se ocorrer forte demanda sobre a sua memória. Estes resultados indicam que as dificuldades dos maus leitores não são limitadas ao material lingüístico, mas também englobam material visuo-espacial sempre que uma alta demanda for colocada sobre a sua memória de trabalho.

Outra abordagem, também englobando a questão da memória, é a que aponta problemas com a memória de longo-prazo. As dificuldades dos maus leitores estariam no estabelecimento de representações fonológicas precisas na memória de longo prazo. Representações das palavras ouvidas seriam preservadas de forma pouco precisa na memória, de modo que uma representação acabaria sendo pouco distinta das representações fonemicamente parecidas. Isto acabaria trazendo dificuldades para uma série de habilidades, tais como as de discriminação, nomeação, memória de trabalho e consciência fonológica (Elbro, 1998, apud Capovilla e Capovilla, 2002). Como vimos os indivíduos com dislexia apresentam dificuldade para recuperação fonológica da informação, em velocidade de processamento temporal, em memória de trabalho, em estocagem fonológica, que estão diretamente relacionadas com fracasso para realização de associações e memorização, que resultam em alterações na linguagem escrita. Portanto não podemos apontar apenas uma teoria explicativa para a dislexia. No entanto tais fatores não precisam ser mutuamente excludentes, mas podem ser uma composição de fatores, cuja articulação seria responsável pelas dificuldades na aprendizagem dos disléxicos. A soma de vários fatores seria a resposta provável para esta dificuldade. Novas pesquisas hão de surgir para melhor elucidar esta dificuldade que até o momento vem sendo alvo de pesquisas e polêmicas.

## 2.4. O RECONHECIMENTO DA DIFICULDADE DENOMINADA DISLEXIA

Até meados do século passado, a dislexia era relativamente desconhecida no âmbito escolar, e até hoje há escolas em que se negam a realizar modificações em decorrência das necessidades de crianças portadoras de dislexia, por achar que a dislexia é mais falta de assertividade por parte da família no quesito da educação de seus filhos, falta de esforço do aluno. No entanto, apesar da falta de informações e das dúvidas geradas pela dislexia, vemos um avanço no reconhecimento e proteção dos disléxicos pelos órgãos oficiais e instituições educacionais importantes.

Atualmente, a dislexia não é mais vista como uma deficiência, no entanto seus portadores são incluídos na denominação genérica para as incapacidades: a de *deficiência*. A dislexia não possui uma lei específica que garanta benefícios aos seus portadores, mas está inserida nas dificuldades de aprendizagem e seus portadores recebem a designação de “crianças com necessidades especiais”, grupo este que se incluem as crianças com deficiências mentais e motoras. No disléxico sua necessidade encontra-se na educação, além da questão emocional que este transtorno acarreta em sua vida sociocultural ao ingressar na escola.

Conforme a Associação Brasileira de Dislexia várias leis, apreciadas em conjunto, possibilitam defender os direitos dos educandos com necessidades especiais, incluindo os disléxicos.

Leis que estabelecem direitos aos disléxicos:

Constituição Federal – Artigo 208

Lei de Bases e Diretrizes da Educação Nacional – Lei nº 9.394 (art.4º)

Resolução CNE/CEB nº 02 de 11/12/2001(art. 3º; 4º e 8º)

Resolução CNE/CEB nº 04 de 02/10/2009

## Estatuto da Criança e do Adolescente (art.53 e 54)

Lei Estadual nº 12.524 de 02/01/2007 no estado de São Paulo, o qual dispõe sobre a criação do Programa Estadual para Identificação e Tratamento da Dislexia na Rede Oficial de Educação. Apesar de esta lei ter sido aprovada, não foi regulamentado, o que impede sua aplicação.

A Diretoria Regional de Ensino é o órgão pelo qual os pais devem buscar, caso sintam necessidade de efetuar queixa contra a unidade escolar que não cumpra a obrigatoriedade de inclusão da criança com necessidades especiais.

A adaptação das escolas às dificuldades de aprendizagem, esta chegando ao nível do ensino superior. A comissão Permanente dos Vestibulares da Universidade Estadual de Campinas (Comvest/Unicamp), avaliando cada caso individualmente, está auxiliando os disléxicos ao oportunizar um tempo extra nas provas de vestibular. Os candidatos devem avisar a instituição no ato da inscrição e comprovar seu transtorno através de um laudo médico. No vestibular do ano 2008, a Unicamp atendeu dezesseis disléxicos na primeira fase, sendo quatro convocados para a segunda fase.

Na Universidade de São Paulo (USP), a Fuvest revela que os casos vem aumentando a cada ano. Em 2007 foram vinte e cinco candidatos disléxicos, sete foram para a segunda etapa e três foram aprovados. Em 2008, inscreveram-se quarenta e sete alunos, sendo que nove foram para a segunda fase. A universidade oferece 20% de minutos adicionais no tempo da prova e tenta atender as necessidades, tendo sempre um fiscal por perto e caso se faça necessário, até leem a prova para o candidato. Na primeira fase a prova pode ser oral, já que é de múltipla escolha, já na segunda fase, como a prova é discursiva, não é permitido e a correção é realizada por uma banca de professores com conhecimento da condição do candidato.

Vemos que existe hoje, um maior esclarecimento e conseqüentemente um maior conhecimento por parte de autoridades e de setores da educação sobre as dificuldades enfrentadas por portadores da dislexia. Portanto é uma constatação que para algumas entidades a dislexia independente de qual seja

sua causa, é um distúrbio específico de aprendizagem real, cujos portadores devem ser respeitados em suas dificuldades.

A Associação Nacional de Dislexia (AND) criou uma Carta de Princípios (a qual se encontra em seu site), que embora não sejam dispositivos reconhecidos por leis, são princípios norteadores defendidos por esta organização, cujos associados buscam pelos direitos e por espaço dentro da sociedade para que os disléxicos possam ter uma vida digna e com qualidade.

## 2.5. POLEMIZANDO A DISLEXIA

O diagnóstico da dislexia é realizado por uma equipe multidisciplinar, a qual é constituída por psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo e neurologista, no entanto, por vezes também requer o parecer de um oftalmologista e um otorrinolaringologista. Sendo uma equipe de especialistas, torna-se bastante oneroso os custos deste diagnóstico. Por este motivo, pessoas e profissionais ligados a portadores de dislexia, buscam apoio junto a órgãos públicos para que todos, sem distinção de classe social, possam ter acesso ao diagnóstico e intervenção.

Foi proposto então o Projeto de Lei nº 321, em 2004, o qual foi aprovado pela Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo como Lei nº 12.524 de 2 de Janeiro de 2007, a qual dispõe da criação do *Programa Estadual para Identificação e Tratamento da Dislexia na Rede Oficial de Educação*, objetivando a detecção precoce e acompanhamento dos estudantes com o distúrbio de aprendizagem específica – a dislexia.

O programa caberia às Secretarias da Saúde e da Educação, que definiriam as diretrizes de viabilização. A obrigatoriedade referia-se à aplicação de exames nos educandos matriculados na 1ª série do Ensino Fundamental da rede pública, ou quando da transferência de um aluno tanto da rede particular como de outros estados. Abrangeria também, capacitação permanente aos professores, para que detectassem a dislexia e outros transtornos de aprendizagem nos educandos. No entanto, para que a Lei 12.524 entrasse em vigor, o Poder Executivo deveria tê-la regulamentado, o que não o fez, temendo os altos custos aos cofres públicos (já tão sangrados por fraudes e corrupção).

O projeto de lei em questão, ainda em trâmite na Câmara, institui o diagnóstico da dislexia na escola e o consequente encaminhamento para tratamento. Surge então, o CRP – Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo, que juntamente com o Sindicato dos Psicólogos do Estado de

São Paulo e do Grupo Institucional Queixa Escolar, contando com o apoio das Secretárias Municipais de Saúde e de Educação, realizaram no dia 21 de setembro de 2009, na Câmara Municipal de São Paulo, o seminário intitulado “*Dislexia: Subsídios para Políticas Públicas*”, que objetivava levar ao conhecimento do legislativo municipal e estadual paulista a polêmica que envolve o diagnóstico e o tratamento dos denominados transtornos ou distúrbios de aprendizagem. O evento ainda contou com a participação de profissionais das áreas da Saúde, Educação, Assistência Social e do público presente. O debate girou em torno do questionamento a existência da dislexia e de críticas à prática de diagnósticos no ambiente escolar.

O seminário foi transmitido ao vivo na internet pelo site da CRP ([http://www.crsp.org.br/dislexia/seminarioDislexiaTranscricoes\\_04.aspx](http://www.crsp.org.br/dislexia/seminarioDislexiaTranscricoes_04.aspx)), onde ainda se encontram disponíveis tanto a transcrição, quanto o vídeo do evento.

Uma participação bastante eloquente foi da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Aparecida A. Moyses (professora titular em Pediatria Social da Unicamp e pesquisadora das relações entre saúde, aprendizagem e desenvolvimento de crianças e adolescentes), cuja crença está na não existência da dislexia. Transcrevo aqui, resumidamente, os argumentos principais:

A doutora inicia, dizendo crer que na aprendizagem cada caso é um caso. Há casos que a aprendizagem ocorre facilmente já em outros nem tanto, e questiona se estas pessoas que possuem mais dificuldades devem ser consideradas integrantes da diversidade ou possuidoras de uma doença neurológica designada dislexia.

Cita a definição oficial aceita tanto pela Associação Internacional, quanto pela Associação Brasileira de Dislexia:

“Dislexia é uma dificuldade de aprendizagem de origem neurológica. É caracterizada com a fluência correta na leitura e por dificuldade na habilidade de decodificação e soletração. Essas dificuldades resultam tipicamente do déficit no componente fonológico da linguagem que é inesperado em relação a outras habilidades cognitivas consideradas na faixa etária”.(LYON E SHAYWITZ, 2002, apud SHAYWITZ, 2006, p.116)

E é categórica ao afirmar que, mesmo sendo chamados por outros nomes tais como dificuldades ou distúrbios trata-se de uma doença já que é de origem neurológica. Moyses continua e diz que a característica desta “doença” é a dificuldade da leitura e escrita e que apenas são detectáveis pela leitura e escrita, o que é contraditório, uma vez que quem não é adequadamente alfabetizado, não irá sair-se bem em testes de leitura e escrita, ou seja, não se pode fazer o diagnóstico de uma doença que compromete só a leitura usando apenas a leitura, no entanto a doutora esquece-se da questão da hereditariedade, pois nas famílias de disléxico, conforme vastos estudos, pessoas (com prevalência do sexo masculino) com as mesmas dificuldades de leitura e escrita (Capellini et al, 2007). Ao abordar uma página do site da ABD que comenta como é realizado o diagnóstico da dislexia, a doutora então demonstra sua preocupação por saber que esta exclusão significa que “por ter eliminado as demais hipóteses fica-se com a que restou, mesmo que ela não tenha sido comprovada e nem mesmo investigada”, conforme suas palavras, e ainda diz ser isto algo bastante estranho cientificamente falando.

Na mesma página do site, destaca sobre a questão da alfabetização, onde está escrito que não conseguir aprender pelos processos comuns de alfabetização é um dado relevante para o diagnóstico. Ao que a doutora rebate, pois diz que todos tem direito a diversidade, cada qual é um caso único e que isto não justifica, pois o que estão querendo é homogeneizar os educandos no que tange o método pedagógico. Lembra que a questão do histórico familiar é obviamente um fator de suma importância, pois afinal somos inscritos em nossos grupos e eles estão inscritos em nós, portanto nada mais evidente que tragamos em nós, partes do mesmo. E mais, cita que se realmente 10% a 20% da população mundial possuísse esta doença, demonstraria uma taxa alarmante, e tais taxas fossem reais, “seriam a comprovação de involução da espécie humana ou a erradicação da normalidade!”. De fato 20% seria uma discrepância, no entanto, onde a doutora pesquisou para chegar a tais índices tão elevados não sabemos. Capovilla e Capovilla (2007) afirmam que 10% das crianças em idade escolar são atingidas de forma severa pelos distúrbios de leitura. Tais índices são questionáveis, uma vez que se fundamentam em

pesquisas de outros países, os quais possuem idiomas diferentes na relação fonema/grafema com a língua portuguesa.

Relata que desde Hinshelwood (olftalmologista que criou o termo “cegueira verbal congênita”) até os dias de hoje, ninguém comprovou a existência da dislexia e ainda adicionaram os TDAH – Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Aqui a doutora equivoca-se, pois através da imagiologia já foi comprovada a questão da dislexia no cérebro, segundo Shaywitz (2006).

Busca os testes genéticos para questionar suas veracidades, pois diz que se vários pesquisadores tentam comprovar suas hipótese sobre os vários cromossomas, provavelmente nenhum esta correto. Afirmam que há alguns genes em que as mutações já foram definitivamente provadas, no entanto a sigla usada para se referirem como causadoras ou predisponentes a dislexia, usam a sigla GCPD que na verdade quer dizer *Gene Candidato a Predispor a Dislexia*, ou seja nem é causar é apenas *predispor*, portanto, não há comprovação de sua existência, pois são meros candidatos apenas. No entanto, a Dra. Moyses nunca realizou pesquisas genéticas para efetivar tal afirmação, ou se os realizou não os trouxe para comprovar e refutar as pesquisas sobre genética. Termina comentando: “Tem um monte de coisas que predispõe (sic): cinquenta alunos na sala de aula também predispõe, muito mais. Aliás, isso não predispõe, determina. Professor mal pago também determina.”

Cita então as pesquisas sobre alterações anatômicas. Discorre sobre a presença de ectopia neuronal (quando um neurônio que deveria estar numa região, vai para outra), em algumas áreas do cérebro. Aqui, diz que a falta de rigor está na carência de estudos da ectopia neuronal na população considerada normal. No entanto, qual o rigor desta polêmica? Para se questionar uma pesquisa, deve-se ter outra que a contradiga, e com rigor científico inquestionável, no entanto vemos a doutora apenas refutando toda e qualquer pesquisa que seja pró-dislexia, mas não trazendo nada que esclareça e o comprove o contrário e dentro do rigor científico que exige.

Traz também, a questão de cérebros simétricos serem causadores de dislexia, desacreditando uma a uma, inclusive a teoria de Galaburda que publicou inúmeros trabalhos na década de 1970 e 1980, onde a simetria dos lobos temporais esquerdo e direito indicariam dislexia. A falha no rigor é revelada num estudo (curiosamente do mesmo autor que defende esse diagnóstico) onde demonstra que 16% da população considerada "normal" também possuem a tal simetria. Então parte para as alterações funcionais, onde as neuroimagens demonstrariam alterações em diferentes regiões do cérebro, as quais seriam defendidas por diferentes autores. Explica o funcionamento das neuroimagens e diz que para que funcionem devem ativar a área que se pretende estudar, e que para ativar a área da leitura é necessário ler, senão esta área não é ativada. E recai na questão inicial, que se a pessoa é analfabeta ou não lê bem, como vai ler, e se não sabe ler como vai ativar a área de leitura? E ela questiona: "o exame detecta a causa de não saber ler ou detecta a consequência no cérebro de não saber ler?" Exemplifica com a pesquisa de um americano que colocou americanos bons leitores para serem analisados no PET (Positron Emission Tomography), lendo um texto em inglês- o resultado foi normal, e repetiu o exame, agora com um texto em espanhol, língua que eles não conheciam e o resultado do PET foi de dislexia. E então ela questiona, o que o exame de fato avalia: a atividade cerebral na área da leitura quando sabe-se ler um texto dado, no entanto, se não se tem o domínio da linguagem escrita, o exame perde o significado, portanto Moyses diz que a neuroimagem não prova que a dislexia existe. Ao adentrar na questão do tratamento, relaciona dislexia e TDAH, dizendo que 50% dos portadores de dislexia apresentam TDAH (conforme a própria Associação Internacional de Dislexia, em sua página na internet), e que se a dislexia não necessita de medicamentos, o TDAH é normalmente medicamentado por substâncias que levam a drogadição. Fica indignada com o diagnóstico do TDAH, que tem como principal instrumento o questionário SNAP IV, que possui instruções do tipo imprima e leve para o professor ou para o pai responder. Refuta a maior parte das questões e diz que por não ter modulação e prestar a qualquer idade é uma incoerência e que não possui qualquer teor científico. Polemiza a indústria farmacêutica, e por fim, Moyses esclarece que no Estatuto da Criança e do Adolescente, consta o direito à saúde, e que está escrito: "Atenção

integral à saúde pelo SUS”, que é outro direito adquirido pela sociedade brasileira, e que um dos princípios fundamentais do SUS- Sistema Único de Saúde, é que todo atendimento à saúde deve ser feito na rede de saúde, evitando duplicação e desperdício de recursos humanos e materiais. Diz ainda, que a criança ao ser diagnosticada como portadora de dislexia e TDAH, se torna um rótulo- o de doente e incapaz de aprender. É impedida de ser reprovada, e tem direito de fazer uso de drogas que podem levá-la a uma drogadição.

Finalizando, diz que as pessoas deveriam lutar para que a Escola fosse mais competente, capaz de identificar os processos cognitivos que as crianças usam para aprender, e que os professores fossem capazes de avaliar as possibilidades de cada um e ajudá-las em suas necessidades pedagógicas. Muito interessante esta fala da doutora, no entanto sabemos como a escola, principalmente a pública vem sendo sucateada no Brasil. Salas extremamente cheias, com alunos oriundos de várias situações e cada qual com sua necessidade. O professor não é preparado para as dificuldades específicas destas crianças, e nem tem tempo hábil para tal. Na grande maioria, estas crianças são carentes e não conseguem serem atendidas em consultórios particulares e o SUS não dá conta. Deveria sim a doutora buscar em suas pesquisas formas então de melhorar a questão destas crianças que não aprendem e que passam uma vida de dificuldades e baixo estima sentindo-se incapazes e fracassadas. Se a dislexia não existisse, não teríamos jovens universitários com dificuldades de leitura e mesmo grandes nomes que foram diagnosticados como disléxicos e que são alfabetizados, no entanto continuam a ter dificuldades para ler, apesar da precisão na leitura a lentidão é uma realidade chamada dislexia.

A Lei 12.524 traria benefícios justamente àquelas crianças mais necessitadas e traria subsídios aos professores na detecção precoce dos transtornos de aprendizagem.

Nos deixa com dois questionamentos, que é o foco principal de sua fala: uma é a de que as dificuldades na leitura e na escrita seriam inerentes ao ser humano, apenas refletindo sua diversidade, e a outra questionando se

as neuroimagens estariam a detectar a consequência de um cérebro despreparado para a leitura, e não a sua causa.

Bem, a primeira questão é bastante pertinente- somos únicos. No entanto, apesar disso ocorrem casos extremamente semelhantes na questão da leitura, e tais casos são detectáveis através de imagens cerebrais, casos que são persistentes em seus sintomas e apresentam um mesmo comportamento diante da situação de não aprendizagem. Por que nesta unicidade alguns são tão semelhantes? Simplesmente porque a dislexia existe e é uma dificuldade neurológica que dificulta a aprendizagem daquele que a possui. A propósito da segunda questão, sobre as neuroimagens serem imagens de um cérebro despreparado para a leitura ou prova da causa da dificuldade, podemos buscar subsídios através da pesquisa longitudinal da Dr<sup>a</sup> Shaywitz. As ativações mentais dos disléxicos parecem mudar com a idade, pois as crianças mais velhas apresentam uma ativação aumentada nas regiões frontais, de modo que ao atingirem a adolescência, demonstram uma superativação da *região de Broca*, ou seja, passam a empregar cada vez mais estas regiões para a leitura, compensando o problema da parte posterior. Sabemos que os disléxicos subvocalizam (i.e. pronunciam as palavras em tom baixo) enquanto leem- processo que emprega a parte anterior do cérebro (área de Broca), responsável pela articulação das palavras que são verbalizadas. Este processo permite-lhe ler, mesmo que mais lentamente. Tal padrão de subativação é universal, aplicável em todas as línguas e de todas as idades, *mesmo alunos universitários de excelente desempenho com histórico de dislexia na infância e que se tornaram leitores precisos*, mas lentos, continuam a demonstrar tal padrão. “Esse padrão de subativação na parte posterior do cérebro apresenta uma espécie de assinatura neural para as dificuldades fonológicas que caracterizam a dislexia” (SHAYWITZ, 2006, p. 73). Também empregam sistemas de leitura compensatórios, como uma rota diferente de leitura, com caminhos alternativos e secundários, localizados no lado direito e na parte anterior do cérebro. É um sistema funcional, porém não automático. A falha dos sistemas posteriores impede que as palavras sejam reconhecidas rápidas e automaticamente, o desenvolvimento do lado direito e da anterior com sistema auxiliar permite que a leitura seja precisa, no entanto lenta, sem

ser fluente. Os disléxicos dependem de um sistema “*manual*” ao invés de um “*automatizado*” durante sua leitura, por isso, mesmo leitores adultos que melhoram sua precisão de leitura continuam a ver na leitura uma atividade lenta e desgastante.

A Dra. Moyses elucidou perfeitamente o seu ponto de vista. Sabe-se que a categoria médica, o CRP, a USP e a Unicamp são contrários à aprovação deste projeto, por não acreditarem na existência da dislexia, pois nunca foi devidamente comprovada, conforme tais órgãos, acreditando que tal diagnóstico apenas estigmatizaria a criança.

## 2.6. DIAGNOSTICANDO E INTERVINDO JUNTO A DISLEXIA

O diagnóstico da dislexia, como já mencionado, deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar formada por fonoaudiólogo, neurologista, psicólogo e psicopedagogo, os quais devem estar “afinados” entre si. Cada profissional deve ter uma formação específica em sua área, e dar sua contribuição na avaliação do caso. O ideal é que estes especialistas pudessem estar em contato direto, ou pelo menos, realizando uma sessão conjunta, onde cada um trouxesse sua avaliação para que o grupo chegasse a uma única conclusão diagnóstica. Infelizmente, na maioria dos episódios isto não se concretiza, contudo, mesmo atuando em espaços distintos, não há empecilhos para que estes profissionais possibilitem uma integração e busquem formas de integração para uma troca e discussão de suas conclusões.

A seguir teremos um breve vislumbre de como cada profissional realiza o diagnóstico da dislexia. Tais processos podem mudar de profissional para profissional dentro da mesma área, no entanto de um modo geral estes são os procedimentos mais aplicados.

A **fonoaudiologia** conforme Zorzi (2009), nas escolas é uma realidade, habilidades na fala e escrita é essencial para a aprendizagem. A atuação do fonoaudiologista abrange desde a compreensão do processo de aquisição da fala, as possíveis alterações e problemas da mesma, até desenvolvimento de metodologias de aplicação pedagógicas facilitando o aprendizado. Normalmente o que sempre se viu, foi o encaminhamento clínico das escolas para o profissional, no entanto vem aumentando cada vez mais, o número de fonoaudiólogos preparados para atuação dentro das unidades escolares, dando ênfase à educação. A fonoaudiologia poderá conduzir a avaliação audiométrica cujo objetivo é descartar possível déficit auditivo.

Assim como nas outras áreas, na fonoaudiologia os pesquisadores não são unânimes quanto ao método mais eficaz para avaliar e intervir, contudo existem alguns pontos em comum. A dislexia é um distúrbio

específico de leitura e escrita, que se origina ainda no feto. As más formações no cérebro, encontram-se em áreas vinculadas ao processamento fonológico como a área temporo-occipital, área visual da palavra falada, e no corpo geniculado medial (GALABURDA, 2003 apud DEUSCHLE & CECHELLA, 2009).

A criança disléxica pode apresentar problemas entre os dois e três anos de idades, tais como lentidão à anormalidade no desenvolvimento da fala, sendo retardos de linguagem ou dificuldades de articulação. No entanto só poderá ser diagnosticada corretamente quando iniciar o processo de alfabetização. Um fator de risco é a existência de pessoas da família diagnosticadas como disléxicas, portanto na entrevista inicial todos estes fatos devem ser investigados.

Durante o diagnóstico, empregam-se procedimentos que viabilizem determinar o nível funcional da leitura, a extensão da deficiência, seu potencial e capacidade, as deficiências específicas na habilidade da leitura, a disfunção neuropsicológica, os fatores integrados e as estratégias de desenvolvimento e recuperação para a melhoria do processamento neuropsicológico e para a integração das capacidades perceptivo-linguísticas (DEUSCHLE & CECHELLA, 2009).

O diagnóstico fonoaudiólogo deve ser realizado basicamente pela análise da linguagem nos níveis fonológico, morfológico, sintático e semântico (CAPELLINI, 2004, apud DEUSCHLE & CECHELLA, 2009), possibilitando ao especialista conhecer a habilidade e as dificuldades existentes, auxiliando a criança e a seus professores, visando desenvolver estratégias que irão ajudar a aprimorar o uso das habilidades e funções da linguagem e na execução das tarefas escolares que exigem leitura e escrita. No entanto este é um trabalho que demanda uma abordagem multiprofissional, a qual envolva a criança, a família e a escola, pois só assim com o esforço conjunto que as dificuldades cognitivo-linguísticas poderão ser superadas.

A anamnese é um ponto importante para saber o histórico desta criança, levantamento da história médica, familiar, acadêmica e tudo o que se refira à criança e a sua dificuldade.

Crianças disléxicas podem apresentar erros na leitura oral tais como: substituições (b/p; d/b;), omissões, distorções ou adições de palavras ou partes de palavras; vacilações, lentidão, inversões de palavras em frases ou de letras dentro de palavras. Podendo apresentar dificuldade para lembrar o que foi lido, apreende o global na leitura, mas não recorda detalhes (ARTIGA, 2000, apud DEUSCHLE & CECHELLA, 2009). Deparando-se com tais aspectos, o profissional deve buscar a melhor alternativa terapêutica, ou seja, a natureza múltipla do transtorno. Os enfoques terapêuticos devem ser baseados nos princípios básicos da aprendizagem da leitura, no processo de transformação grafema-fonema e no reconhecimento global da palavra.

A ação terapêutica consiste em ajudar a criança a aprender a organizar verbalmente estímulos visuais e auditivos para facilitar sua posterior associação com o significado, e também estimular a tomada de uma consciência fonêmica para a decodificação e uma consciência ortográfica que corrija lapsos visuais. O objetivo deste trabalho é relacionar os sons com os sinais ortográficos, buscando significados orais para facilitar a compreensão do texto. Inicialmente, a ação terapêutica deve ajudar as crianças. Isto indica em agrupar os estímulos de acordo com alguma categoria, como por exemplo: consoantes, sílabas iguais em início de palavras, rimas, mesmo som no meio da palavra, características semânticas, etc.

Os métodos fonológicos nos últimos anos estão sendo muito empregados para prevenir ou remediar a dislexia, e têm se tornado o pilar fundamental do tratamento (ETCHEPAREBORDA, 2003, apud DEUSCHLE & CECHELLA, 2009). O trabalho baseia-se principalmente no domínio fonológico, que permita à criança perceber os fonemas, pensar como eles atuam seu desempenho e empregá-los para construir palavras e sentenças.

Conforme Tuchman (1998, apud DEUSCHLE & CECHELLA, 2009), um estudo no qual as crianças receberam intervenção baseada na consciência fonológica, houve mais ganhos significativos das habilidades de leitura quando comparadas àquelas que receberam outros tipos de intervenção. Propõe então, que intervenções com base na consciência fonológica pode ser um eficiente método para melhorar as habilidades de

consciência fonológica, produção de fala e desenvolvimento das habilidades de leitura (ETCHEPAREBORDA, 1998, 2001, apud DEUSCHLE & CECHELLA, 2009). Portanto, o déficit de habilidades em consciência fonológica apresenta-se como um dos principais indicadores no diagnóstico de dislexia e necessita de intervenções visando o seu desenvolvimento.

O tratamento deve ser centrado na reeducação da leitura e escrita, levando em conta os aspectos vistos durante o diagnóstico. Deve-se fazer um planejamento adequado para a intervenção, visando o sucesso escolar, propiciando atividades que promovam o desenvolvimento da consciência fonológica.

A **avaliação neurológica** inicia-se por encaminhamento de outros profissionais, tendo como queixa principal a dificuldade na alfabetização. A criança normalmente chega com baixa autoestima, ansiosa e muitas vezes apresentando problemas comportamentais.

O histórico familiar é deveras importante, assim como da própria criança, portanto deve-se questionar a respeito do pré, peri e pós-natal, o desenvolvimento neuropsicomotor e sobre os antecedentes mórbidos. Deve-se questionar sobre o desenvolvimento da linguagem oral. Questionar também sobre casos de disléxicos na família e questões de consanguinidade. Também o relacionamento da criança com os diversos membros da família, amigos, colegas na escola, pois é importante saber como seu relacionamento interpessoal funciona.

Então se passa para a avaliação da produção textual da criança, onde são visto os cadernos e depois pedindo para que a criança escreva algo. Assim pode-se observar a qualidade da letra, trocas de letras, substituições de palavras, repetição de sílabas ou palavras, confusões de letras (b/p; b/d) entre outros.

O exame clínico neurológico principia pela observação da visão e da audição. Caso haja algum grau de comprometimento, a criança deve ser encaminhada para os especialistas, para uma completa avaliação das

acuidades visuais (olftalmologista= visão) e auditivas (otorrinolaringologista = audição).

Algumas vezes apresentam alterações na lateralidade, no entanto os estudiosos ainda divergem quanto ao papel da lateralidade esquerda na gênese da dislexia. Contudo, ocorre maior probabilidade quando a criança apresenta lateralidade mal estabelecida. “Segundo Galifret e Ajuriaguerra, entre os disléxicos não há um percentual maior de canhotos, mas sim de crianças com lateralidade mal estabelecida” (ROTTA e PEDROSO, 2006, p. 161). A lateralidade mal estabelecida (i.e. não definição da dominância da mão direita ou esquerda) também compromete o uso das letras, levando a inversão de letras.

O exame de coordenação apendicular é importante para a dificuldade da escrita. Também é avaliada a noção de tempo e espaço, pois podem originar deformações na escrita. Enfim, todas as funções corticais superiores devem ser pesquisadas, pelo exame neurológico evolutivo, lendo em considerações principalmente gnósias (i.e. reconhecimento de objetos por meio de um dos sentidos- visual, tátil, etc.), praxias (i.e. movimento intencional, organizado, tendo em vista a obtenção de um resultado determinado), atenção e memória.

Boder (1973, apud PESTUN, CIASCA E GONÇALVES, 2002) distinguiu três tipos de disléxicos: *disfonéticos*, *diseidéticos* e *mistos*, fundamentando-se nos tipos de erros produzidos nas várias condições de leitura -palavras familiares ou não familiares, longas ou curtas, de alta ou baixa frequência.

Os disléxicos *disfonéticos* leem bem as palavras que eles conhecem, ou seja, que memorizam visualmente, mas o mesmo não ocorre quando encontra uma palavra nova. Eles buscam adivinhar o significado pelo global do texto, indicações como a letra inicial ou a extensão da palavra, e cometem muitos erros de substituição semântica.

Os disléxicos *diseidéticos* caracterizam-se por apresentarem uma leitura lenta, trabalhosa, mas correta, baseada na decodificação fonética. Leem tanto palavras familiares quanto não familiares, mas apresentam dificuldade em

palavras irregulares (i.e. palavras que não possuem regras gramaticas para sua escrita).

Os disléxicos *mistos* reúnem as dificuldades desses dois tipos. A leitura costuma ser ainda mais difícil, podendo também ocorrer com a escrita. Frequentemente apresentam confusões espaciais.

Por isso é de tanta relevância pedir que a criança leia e escreva durante a consulta, além de observar seus cadernos e produções escolares.

Além dos profissionais já citados como participantes da equipe multidisciplinar, por vezes se faz necessário que outros exames sejam realizados para que complementem as informações ou observar comorbidades. “Entre os exames que pode se lançar mão estão os estudos neurofisiológicos como eletroencefalograma; potenciais evocados de longa latência auditivos e visuais; e testes psicológicos para completar os aspectos cognitivos e afetivos.” (ROTTA e PEDROSO, 2006, p.162)

O diagnóstico deve ser realizado dentro das premissas do DSM-IV (O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM), o “IV” foi editado em 1994, apesar de uma “revisão textual” ter sido produzida em 2000), que denomina transtorno específico de linguagem quando o rendimento esta abaixo do esperado para a idade cronológica, em criança com inteligência normal e escolaridade apropriada para a idade; a dificuldade na compreensão da leitura interfere demais no rendimento escolar ou onde necessite de leitura; na presença de um déficit sensorial, as dificuldades ultrapassam aquelas esperadas nessa associação.

Ainda deve-se considerar: a história familiar que é predominante; a melhora com o passar do tempo, restando apenas pequenas dificuldades; a presença conjunta de problemas neuropsicológica, tais como déficit de atenção, de memória, dificuldades visoespaciais, além da desmotivação.

O tratamento está centrado na reeducação da linguagem escrita, abordando todos os aspectos envolvidos. O profissional que poderá fazer o atendimento junto à criança pode ser tanto um fonoaudiólogo, quanto um

psicopedagogo. É necessário fazer um planejamento, para cada etapa, seguindo uma cronologia adequada. O ideal é que tanto o diagnóstico, quanto o tratamento seja realizado por um olhar multidisciplinar, porque somente deste modo, cada um dos aspectos do todo será privilegiado.

Segundo a International Dyslexia Society, deve-se sempre observar que as diferenças são pessoais, o diagnóstico é clínico, o entendimento é científico e o tratamento é educacional.

O **psicólogo clínico** normalmente é o primeiro a ser buscado pelos pais quando a criança começa a apresentar dificuldades de aprendizagem, por acreditarem ser de ordem psicológica. As queixas são de baixo aproveitamento acadêmico, incapacidade para aprender, apesar do potencial demonstrado em outras atividades extracurricular, falta de atenção e falta de motivação para realizar as tarefas escolares. São hiperativas, distraídas, impulsivas e desajeitadas e suas dificuldades surgem na leitura, aritmética e escrita.

A ansiedade, tanto dos pais quanto da criança, é um tema fundamental para abordagem deste processo, para Freud (1973, apud PAULO e RAMOS, 1996). Paín (1992), considera os fatores psíquicos para estudar os problemas de aprendizagem e diz que tais fatores pode interferir no processo sintetizador do ego, resultando numa dificuldade neurótica devido à interdição da satisfação ou pelo afastamento da realidade com excessiva satisfação na fantasia.

Considerando os fatores psicógenos, o profissional da psicologia atuará dentro da equipe multidisciplinar, levando sempre em conta este aspecto. No entanto lançará mão de instrumentos aos quais poderá assim realizar seu diagnóstico. Emprega-se a técnica de estudo de caso, e o primeiro instrumento é a entrevista de anamnese com os pais, onde busca-se pelo histórico familiar, da criança, o histórico médico, as crenças familiares, enfim a anamnese é o momento de saber-se o máximo possível sobre a tônica familiar e sobre a criança. Verifica-se também sua produção escolar.

Depois é realizado o WISC (Wechsler Intelligence Scale For Children), onde é avaliado o nível intelectual da criança, constando tanto as instruções como a avaliação no manual. Então é realizado a Observação Lúdica, a qual é

utilizada com intuito de estabelecer o conveniente “rapport” (i.e. entrar no mundo da criança) com a criança, assim como facilitar a expressão de fantasias, necessidades e contrariedades através de comunicação principalmente não-verbal. A hora do jogo diagnóstico, é onde deixa-se a criança a vontade para escolher o que fazer e busca verificar o comportamento através de desenhos, procedimento durante os jogos e no relacionamento.

Realiza-se o CAT-A (Children’s Apperception Test ou Teste de Apercepção Infantil) de Bellak, onde foram empregadas as instruções e interpretações segundo o referencial proposto por Hirsch (1984, apud PAULO E RAMOS, 1996) onde é avaliada a auto estima da criança.

Ainda pode-se aplicar outros testes como o Teste Gestáltico Viso Motor de Bender ( que consiste de nove figuras (A, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8), desenhadas em transparência, para serem copiadas em uma folha em branco, sem qualquer tipo de auxílio mecânico), e ainda os teste de desenho (desenho da família, etc)

Ao final efetua-se a análise clínica relacionando e integrando os resultados com os dados da literatura.

O diagnóstico psicológico traz para a equipe o perfil psicológico desta criança, seu desempenho maturacional e o seu grau de inteligência.

Mas é bastante bem vinda a fala de Goleman (1995), quando diz que num certo sentido temos dois cérebros, duas mentes e dois tipos diferentes de Inteligência; racional e emocional. Nosso desempenho na vida é determinado pelas duas, e não apenas o Q.I., mas que a inteligência emocional conta muito, e que na verdade, o intelecto não pode dar o melhor de si sem a inteligência emocional.

Mesmo sendo a dislexia de ordem neurológica, a psicologia poderá ajudar nos casos de problemas emocionais decorrentes da baixa estima derivada do sentimento de incapacidade da criança disléxica.

A **Psicopedagogia** trabalha e estuda o processo de aprendizagem e suas dificuldades, contribuindo na recuperação das

habilidades cognitivas, emocionais, sociais, visando o sucesso nos diversos contextos em que atua.

O diagnóstico psicopedagógico das dificuldades de aprendizagem, se constitui numa investigação que busca compreender as causas da situação, a partir de uma sintomatologia. Na verdade, o diagnóstico não é um trabalho fácil, pois o terapeuta deve buscar por pistas, para que possa responder a pergunta principal que é “por que esta criança não aprende?”, esta é a função primordial do olhar psicopedagógico. Fernández (1990), afirma que o diagnóstico para o terapeuta, deve ter a mesma função que a rede para o equilibrista, ou seja, ele será o suporte do psicopedagogo.

O diagnóstico sempre se inicia com a consulta inicial: “motivo da queixa”. É o momento de ouvir a queixa, o porquê da consulta, o que a família acha, ou seja, este é o momento do “ouvir psicopedagógico”, é ver nas entrelinhas o que não é mostrado: as crenças, os mitos, a problemática, as relações, os sintomas, o comprometimento da família, os medos, as esperanças, a fantasia de cura, entre outros. A partir de então, hipóteses serão levantadas para buscar as causas dos sintomas.

Na próxima sessão, faz-se a EOCA – Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem, juntamente com a criança e materiais diversos, pede-se que ela mostre o que sabe fazer. O que será analisado é tudo o que a criança faz: gestos, postura, linguagem, expressões faciais, olhares, modo de pegar os materiais, inclusive o impasse. Então a próxima análise será da produção desta criança, o que ela fez nesta sessão e deixou impresso no papel ou o que quer que tenha realizado. Acrescenta-se como está o processo assimilativo/acomodativo (se estão adequados). O importante nesta sessão é observar três aspectos: a temática, a dinâmica e o produto.

Na sessão seguinte é realizada a “história de vida” ou anamnese psicopedagógica, onde é efetivado o levantamento da vida da criança. Nesta sessão com a família também devem ser coletados dados a respeito da família e sua tônica, seu histórico médico, assim como consanguinidades, histórico da criança desde antes do nascimento até a atualidade, incluso histórico médico. A queixa da escola, a queixa da criança. Ver a produção da criança (cadernos,

avaliações, desenhos, tudo o que tiver disponível). Fazer uma entrevista dirigida e depois deixar os pais falarem a vontade.

Depois é o momento das sessões lúdicas centradas na aprendizagem, que inclui três aspectos da função semiótica (i.e. função responsável pela internalização de significantes e significados): o jogo, a imitação e a linguagem. Através destas funções a criança aprende, pois emprega símbolos, códigos e signos, que fazem parte do conhecimento.

Na avaliação do nível pedagógico, é empregada uma prova lecto-escrita e de raciocínio lógico-aritmético. Teste com técnicas projetivas que trabalham com situações relativamente pouco estruturadas. O uso de grafismo no diagnóstico é vantajoso, pois é de extrema facilidade sua aplicação, como a história livre, par educativo, desenho da família, entre outros, além do “Desenho do Rabisco” de Winnicott (1975, apud CHAMAT). A interpretação deve levar em conta todos os aspectos, esquecendo a rigidez, mas ligando-os sempre a história do paciente. Outros testes também são propostos, tais como as provas de Piaget nos diagnósticos operatórios.

Após o término do diagnóstico, normalmente se faz a devolutiva com a criança e depois com os pais, no caso de equipe multidisciplinar, o ideal seria uma reunião onde cada profissional trouxesse o seu parecer e só então informassem o paciente e seus familiares. Normalmente um laudo é escrito com o diagnóstico para ser enviado para a escola ou outro profissional, ou mesmo para os pais terem em mãos, somente deve-se ter em mente que há informações que não são convenientes a todos, portanto deve-se fazer um laudo para cada solicitante com as informações apropriadas a cada um, resumindo as conclusões a que se chegou à busca de respostas às perguntas que motivaram o diagnóstico.

A intervenção deve ter um planejamento terapêutico, que deve objetivar o desenvolvimento de um trabalho para que a criança possa vencer suas dificuldades de aprendizagem. Conforme Gonçalves (2005), grande parte da intervenção deve caminhar de encontro aos talentos dos disléxicos. Outra tarefa da clínica psicopedagógica é auxiliar o paciente a descobrir maneiras compensatórias de aprender, podendo ser através de jogos, leituras

compartilhadas, atividades específicas para desenvolver a escrita e habilidades de memória e atenção. Além disso, o terapeuta deve lançar mão dos professores como co-autores neste trabalho, pois é de suma importância que a escola participe desta jornada e apoie seu aluno. A família também deve participar, pois é fonte de apoio emocional e facilitadora. Os familiares devem estar atentos para monitorarem o “termômetro emocional” da criança. Normalmente, assim que recebe atenção, apoio e compreensão, há uma melhora, pois ao se perceber capaz de produzir, o indivíduo avança em seu processo de aprendizagem e inicia o resgate de sua auto estima. É de suma importância a consciência de que se é capaz de realizar, mesmo sabendo que irá enfrentar dificuldades, aqui o fator emocional é muito importante.

Intervindo e apoiando esta criança, respeitando seu tempo e mostrando que ela também é capaz e que pode ir muito além do que já foi, poderemos ajuda-la a vir a ser autor de sua própria história como nos diz Fernández (2001).

## 2.7. A ESCOLA E A DISLEXIA

O Ministério da Educação ao divulgar o resultado do SAEB (Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica que avalia alunos da 4ª e 8ª séries do Ensino Fundamental e no Ensino Médio alunos do 3º ano, nas disciplinas de Português e Matemática) produzido pelo INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira), referentes a 2005, constatou uma realidade preocupante: comparados os dados entre 1995 e 2005, a educação piorou, ou seja o desempenho dos alunos na avaliação de 2005 é pior do que em 1995.

Triste realidade, porém verdadeira. Estamos colhendo os resultados do descaso das autoridades e da sociedade perante a educação, principalmente a pública. Salas superlotadas, professores sem autoridade para decidir a relação aluno/aprendizagem/ensino, salário baixo o que força o professor a trabalhar em jornada dupla, alunos com dificuldades específicas aos quais o professor não sabe como auxiliar.

A escola é para todos, e o ensino fundamental é obrigatório por lei. A escola tem agora, crianças cujo perfil foge daquelas que a escola sempre trabalhou: são crianças cujos pais mal sabem ler, ou são analfabetos funcionais, trabalham em subempregos e raramente tiveram um livro em casa. Esta é a diversidade que a escola deseja, mas não sabe lidar com ela. Estas crianças não veem significado na escola, pois os pais mal sabem ler e, no entanto sustentam suas famílias. Em um país onde um presidente nem completou o ensino fundamental, um palhaço semianalfabeto é deputado federal e as celebridades são reconhecidas apenas pelas suas partes corporais volumosas, estudar não tem muito sentido. Ficar sentado, fechado entre quatro paredes por horas a fio, sem “ver significado naquilo” é extremamente cansativo para quem tem energia transbordando para a vida.

As tarefas escolares são fragmentadas, com atividades descontextualizadas, atividades mecânicas (cópias, ditados, listas de palavras),

enunciados equivocados formam a base do ensino da língua portuguesa, o que para o aluno não faz sentido e não o faz pensar, e se o exige ele não sabe como fazer, pois espera tudo “mastigado”- perdeu a vontade ou não sabe por que “gastar seus neurônios naquilo”.

Torna-se necessário que a escola contextualize, levando em conta as experiências de vida, a história e a cultura da qual a criança faz parte e traz consigo, senão o ensino acaba não ocorrendo, tornando-se sem sentido.

Cada caso é um caso, cada criança, um universo. Por vezes a criança ainda não tem maturidade para a alfabetização. É uma questão bastante polêmica quanto à idade ideal para o acesso à língua escrita, e a duração deste processo. Quem faz este tempo não é a criança, é uma regra estabelecida por outros, alheios a sua necessidade e anseio. Quem não fica dentro deste parâmetro, é considerada fracassada. E se logo de início o aluno sentir-se incapaz, dificilmente conseguirá estabelecer vínculos novamente com a escola. Segundo Ferreira (1989, apud MORAIS, 2006,p.155) "...importante é que a primeira experiência escolar seja sem medo e que ela (a criança) descubra o prazer de aprender. Porque uma das coisas que sabemos é que um dos maiores danos que se pode fazer a uma criança é deixá-la perder a confiança em sua capacidade de pensar”.

A escola e sua inadequação de currículos, programas, sistemas de avaliação, métodos de ensino, relacionamento professor-aluno, políticas públicas, tudo corrobora para que a aprendizagem se torne um item cada vez mais distante da criança. A integração da criança na sociedade, que seria o objetivo básico da escola, está cada vez mais distante. Elitizada, não fala a língua do aluno, e exclui os que têm mais dificuldade, e normalmente são os que mais necessitam dela por serem provenientes de um meio sociocultural não privilegiado. A escola precisa constantemente se rever, reorganizar para que possa atender a todos. Conforme Weiss (1992), “má qualidade do ensino provoca um desestímulo na busca do conhecimento”.

Infelizmente a escola está num momento difícil, e se é difícil trabalhar com a diversidade, a inclusão é praticamente inexistente. Em uma pesquisa (FERNANDES e CRENITTE, 2008), verificou-se que 82% dos professores

consideravam como justificativa para o distúrbio da leitura e escrita, os fatores intrínsecos (biológicos, fisiológicos), no entanto estudos revelam que crianças que fracassam na escola, a porcentagem é mínima daqueles que realmente possuem um transtorno de linguagem causado por fatores intrínsecos como disfunção neurológica, comprometimento linguístico ou fatores genéticos (PICARRONE, 2003, REBOLLO, 2006, apud FERNANDES e CRENITTE, 2008), e o nome mais lembrado pelos professores foi a Dislexia.

Parente e Ranña (SCOZ, 1987, p.50 apud SISTO et al., 2009, p.185) deixam claro que é de suma importância “*diferenciar com cuidado as crianças com dificuldades de aprendizagem das crianças com dificuldades escolares*”. As crianças com dificuldades escolares, segundo as autoras, demonstram a incompetência da instituição educacional no desempenho de seu papel social e não devem ser vistas como problema do aluno.

Outra pesquisa (POULOU, 2000, apud FERNANDES e CRENITTE, 2008), demonstrou que os professores após preencherem um inventário proposto, perceberam que as dificuldades de seus alunos (emocionais e comportamentais) eram extrínsecas, ou seja, próprios da escola e do professor. Outro estudo mostra que professores de formação diferenciadas, não estão devidamente preparados para lidar com as dificuldades durante o processo de alfabetização (MATHER, 2001, apud idem, 2008). E mais, quando o professor é competente em sua disciplina, e sabem-se capazes para ensinar, podem motivar seus alunos e mesmo alavancar seu desenvolvimento cognitivo, o que não ocorre quando o professor sente dúvidas quanto a sua eficácia como professor (VAUGHS, SCHUMM e KOUZEKANANI, 1993, apud ibidem, 2008).

O vínculo professor-aluno é fundamental no processo ensino aprendizagem como visto acima. O professor que se envolve na aula, aceita seus alunos conforme suas limitações acaba transmitindo um sentimento positivo ao seu aluno, no entanto salas superlotadas dificultam as relações empáticas entre ambas as partes, pois não conhece suas dificuldades, por vezes, nem seus nomes. Preocupa-se mais em estabelecer a disciplina e a cumprir o currículo para poder avaliar, do que em educar convenientemente. Ao invés de rever sua metodologia e os objetivos de seu ensino, o professor

acaba culpando o aluno pelo fracasso escolar. Ryan (1976, apud SISTO *et. tal.*, 2006), chama isto de *blaming the victim*, ou seja responsabilizando a vítima: é o aluno que não quer aprender. Então, tanto o professor quanto a família começam um duro cerceamento junto a criança, a qual acaba sendo encaminhada para especialistas como possuidora de uma doença que a impossibilita de aprender.

Fernandes e Crenitte (2006), relatam que alunos com dificuldades de aprendizagem, responderam positivamente à mudanças de estratégia nas atividades escolares (MARCHIORI, 1997), e que mudanças no conhecimento do professor e da prática em sala de aula, podem melhorar a aprendizagem do aluno (McCUTCHEN, ABBOTT, BERETYAS, POTTER, et al., 2002).

No entanto, por vezes o professor também é uma vítima, como diz Fernández (1990, p.32 apud SISTO *et.al.*, 2006, p.186): “O docente também pode ser vítima de um sistema que o usa como algoz”. Isto se refere às políticas públicas e a implantações de currículos impostos fora da realidade da escola. E nessa situação, o professor se vê desautorizado em sua profissão, servindo apenas como um multiplicador de conteúdos vazios.

No entanto temos casos em que as crianças trazem dificuldade consigo. Conforme Oliveira (1992, apud SISTO et al., 2006, p. 186): “Alguns alunos vêm para a escola com diversos déficits, com níveis de maturidade desiguais ou inferiores ao que se espera em sua idade cronológica. Muitos trazem uma bagagem cultural, social, intelectual, neurológica muito defasada em relação aos seus companheiros e isto se constitui em desvantagens às vezes cruciais para a aprendizagem da leitura, escrita e cálculo”.

No entanto também temos o aspecto afetivo- emocionais, onde a criança acaba denotando sua não aprendizagem como um sintoma (FERNÁNDEZ, 1992). Uma família onde haja uma problemática de comunicação entre seus membros, a dependência extrema dos filhos em relação aos pais, incapacidade de demonstrações de afeto por parte dos pais, pais extremamente severos, tudo isto acaba por mostrar-se como um empecilho para a criança aprender. A ignorância mostra-se como algo a ser trabalhado junto à criança (PAÍN, 1999).

A escola também pode ser um lugar bastante inóspito para a criança com dificuldades, tornando-se alvo de piadas entre os colegas.

Mas o que a escola realmente necessita para receber os alunos com dificuldades específicas de leitura e escrita é capacitar seus professores, para que reconheçam os distúrbios e suas implicações, e depois, só então fazer um trabalho diferenciado junto a essas crianças, o que se torna difícil em uma sala extremamente cheia de alunos.

A escola possui um papel fundamental no trabalho com o aluno disléxico, conforme a Associação Nacional de Dislexia, portanto o processo de inclusão cabe ao professor que dificilmente estará preparado.

O professor deve buscar motivar este aluno, pois o seu histórico de fracassos, acaba deixando o aluno desmotivado e arreado, o que demandará mais esforço, pois sua reação à intervenção será mais lenta.

Trabalhar a autoestima do aluno é essencial, portanto respeitar o seu ritmo é importante, pois seu processamento da informação é mais lento, evitar ficar exigindo maior esforço, pois o que ela pode fazer é o que está fazendo no momento, falar abertamente sobre seu problema, sempre demonstrando que está pronto para auxiliá-la e que acredita que ela será capaz de superar suas dificuldades e principalmente, demonstrar interesse nela como pessoa.

Auxiliá-la em suas atividades como: verificar se as tarefas de casa foram bem compreendidas e anotadas corretamente, colocar a criança o mais perto possível do professor, pois muitas crianças também fazem uma leitura facial e corporal para completar sua compreensão do que é falado, verificar se a criança compreendeu o enunciado em caso de dúvida, leia as instruções para ela, estimular sua expressão oral, passar instruções e orientações curtas e de simples entendimento, levar em consideração as dificuldades específicas do aluno nas correções e avaliações, dar “dicas” específicas de como o aluno deve aprender a estudar a sua disciplina, exemplificar sempre o “como fazer” uma determinada atividade, orientar como organizar-se no tempo e espaço, permitir uso do gravador, calculadoras e outros instrumentos de auxílio,

empregar o computador, mas certificar-se se o nível do programa é adequado ao seu nível, esquematizar o conteúdo das aulas, quando se tratar de assuntos mais complexos, assim ele estará adquirindo os conceitos principais da matéria através de esquemas. Varie as estratégias de aula, use filmes, fotos, e sempre que possível trabalhe com o concreto e por fim, mas não menos importante, não insista para que a criança leia em voz alta em sala perante os colegas, isto é extremamente destrutivo para a criança.

Quanto à avaliação, o professor precisa: ler as questões junto ao aluno e certificar-se que ele compreendeu o que esta sendo solicitado, explicitar sua disponibilidade para sanar qualquer dúvida, dar tempo para fazer a prova calmamente, realizar avaliações orais, valorizar a produção do aluno, apesar de seus erros ortográficos, verifique assim que receber a prova e anote na prova, o que ele quis dizer com o que escreveu.

Os portadores de dislexia podem ser bem sucedidos em uma classe regular. O sucesso vai depender do cuidado em relação à sua leitura e das estratégias empregadas pelos professores.

## 2.8. A FAMÍLIA DO DISLÉXICO

As dificuldades na aprendizagem preocupam os pais, pois sabem que o sucesso acadêmico de seu filho depende da aprendizagem eficiente da leitura e da escrita.

Os pais assim que notam alguma dificuldade mais evidente, buscam nos especialistas ajuda para seus filhos. Normalmente estas famílias chegam angustiadas nas clínicas, temendo uma anormalidade mental.

O apoio familiar para a criança, que na maioria das vezes já está fragilizada pelas frustrantes tentativas de aprender, é de vital importância. Se para o psicopedagogo, o diagnóstico é a rede, para a criança, sua rede é a família.

O trabalho dos profissionais junto à criança será multiplicado se houver respaldo e ajuda familiar. Pais participantes e interessados sempre estarão enviando um sinal para a criança, de que a família se importa e acredita em sua superação.

A primeira aprendizagem da criança se dá pelo outro que no caso é a mãe ou sua substituta. Esta aprendizagem é carregada de significados e afetividade, e isto irá acompanhá-lo pelo resto da vida. A maneira como se deu este primeiro contato e estas primeiras aprendizagens irão indicar como ela se relacionará com seu conhecimento e como adquiri-lo. O vínculo familiar é muito forte, e sobre a formação de vínculos, Klein (1991, apud ARAUJO, 2010) esclarece que na criança pequena, as experiências desagradáveis e a falta de experiências prazerosas com pessoas amadas, aumentam a ambivalência, diminuem a confiança e a esperança.

O terapeuta deve ter um olhar especial para a dinâmica da família, pois a aprendizagem inicia-se em seu seio. Não há o que diferencie a família de uma criança com dificuldades de outra que do ponto de vista de aprendizagem

não apresenta problemas. Os aspectos diferenciais relacionam-se com o tipo de circulação do conhecimento e especialmente com o acionar do segredo (FERNÁNDEZ, 1990).

Muitas vezes a família é extremamente unida, e a igualdade ou indiferenciação é o modo de funcionamento da família, então aprender é crescer e pensar por si só, portanto haverá uma distinção da família, e de repente a criança fantasia saber mais que o pai ou a sua família. Surge então a possibilidade da perda, como no complexo de Édipo. Portanto, torna-se conflituoso aprender. Aprender é ter autonomia, é se destacar do grupo e, destarte contendo a possibilidade de não mais pertencer. Conforme Fernández (1990), a criança pode ser *atrapada* por desejos de ordem inconsciente.

O pertencer é um sentimento forte para o ser humano. Pertencer a um grupo, ser “sangue do mesmo sangue”, faz do indivíduo alguém. Portanto a família sou eu e eu sou a família. Quando o pai diz “sempre fui péssimo de leitura, meu filho puxou pra mim”, ele esta afirmando o pertencimento e a criança só confirmará isto em sua aprendizagem.

A família e seu tipo de organização são o meio ideal para surgimento de angústias, dúvidas e incertezas. Os segredos também fazem um papel muito importante nas dificuldades da criança, que “não pode saber” deve “ignorar” a verdade da família. Conforme Fernández (1990, p. 101), “ao querer sepultar esta informação, em geral arrasta muito do desejo de conhecer, que fica culpabilizado. A partir de uma dificuldade na simbolização e ressignificação, costuma aparecer nestes casos uma inibição cognitiva, que dificulta mais as possibilidades de pensar que os aspectos figurativos do pensamento”.

O desmentido também pode causar dificuldades cognitivas, pois ao ter que fazer de “conta” que não sabe, assim como todos na família, a criança acaba estendendo este modo para todo o conhecimento e não podendo aprender. Outra demanda é sepultar seu saber inconsciente, ou seja, dizer meias verdades para a criança que sabe não ser verdadeiro.

Conforme Freud e Burlingham (1958, apud CORREIA, 2010), estudos comprovaram que crianças que foram abrigadas em instituições apresentaram atraso no desenvolvimento cognitivo, exteriorizado pelo atraso na linguagem, pela dificuldade de memorização e pelo não reconhecimento de pessoas do convívio. Portanto, a família e o convívio em seu meio tem um papel fundamental na aprendizagem da criança, tanto no seu modo de funcionamento quanto no seu desenvolvimento cognitivo.

Todas as questões mencionadas até o momento, podem dificultar a aprendizagem por variados fatores subjetivos, contudo, não pode ser denominado de dislexia, poderia até possuir um nome específico para tal dificuldade emocional que atrapalha a aprendizagem, porém jamais seria dislexia, pois a dislexia é um problema neurológico e bastante específico e no caso de problemas afetivos as dificuldades na aprendizagem mostram-se muito amplas. Não se pode dizer que na dislexia não surja complicações de ordem emocional, afinal variados fatores expõe o disléxico a elas.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

#### 3.1. DISCUSSÃO

Quem primeiro observa que algo é diferente, é a família. Ou a criança demora além do normal para falar, ou depois que começa a falar fica “tatibitando” com fala de bebê, e por mais que se ralhe com ela, não muda o hábito e com o tempo, já ingressando na escola, a professora diz para a família que necessário se faz a procura por uma fonoaudióloga.

A fonoaudióloga começa o diagnóstico e diz que necessita do respaldo de exames para ter certeza de seu diagnóstico e por aí vai, de especialista em especialista, de exame em exame, até que vem o resultado: a criança é disléxica! Primeiro o choque, depois o descrédito, a negação, a busca pela culpa genética e depois a luta para que esta criança que quer tanto ler, o consiga fazer.

Esta é a história de muitas famílias, que buscam alternativas para que seus filhos tenham condições de se superarem, e serem maiores que suas dificuldades.

Ao ler sobre a polêmica me surpreendi, pois era um assunto que já estava sendo debatido há certo tempo, e eu estava totalmente alheia. Mas por interesse particular, quis saber mais sobre o assunto. Li e ouvi o seminário, e me pareceu que a Dra. Moyses foi tão assertiva que sua postura me incomodou, deixou-me com mais dúvidas. Resolvi então, partir para investigação, cujo resultado é este estudo. O grande problema é que eu queria uma pesquisa atual e na biblioteca Nadir Kfoury da PUC SP, haviam poucos livros com menos de dez anos que abordassem o tema, no geral são livros muito antigos. Na Internet encontram-se pesquisas interessantes, contudo as

melhores estão em inglês, portanto não arrisquei, pois meu inglês não é confiável e as traduções online tampouco.

O que encontrei nesta pesquisa foi uma grande confusão e desencontro dos estudiosos e suas respectivas pesquisas sobre a dislexia. Apenas encontrei um pouco de concordância a partir da bibliografia do final da década de 90, onde a grande maioria concordou que a dislexia é um problema de origem fonológica com algum comprometimento da memória, ou seja a dislexia é uma dificuldade neurobiológica, conforme todos os pesquisadores atuais, além disso, as pesquisas mais recentes têm sugerido que as dislexias do desenvolvimento caracterizam-se, basicamente, pelos distúrbios na leitura alfabética, e não pelos distúrbios na leitura ortográfica.

Não penso na dislexia como uma doença, mas sim como uma dificuldade. Discordo com aqueles que dizem que a dislexia não existe, ou que seja apenas uma questão de déficit pedagógico. Existe sim e poderíamos até dar-lhe outra terminologia, contudo ela estaria lá, incomodando quem a carrega.

Percebe-se também, que o fator afetivo interfira na questão da dificuldade da aprendizagem, pois assim que se iniciava o trabalho psicopedagógico, em todas as abordagens citadas, sempre ocorriam melhoras. Portanto, a dislexia é um distúrbio neurobiológico, mas que é transversalizado por fatores emocionais. Mesmo porque a criança que tem uma dificuldade na aprendizagem, é uma criança que carrega em si a dúvida em sua capacidade de ser e fazer. Portanto, é de se esperar que fatores psicogênicos estejam presentes. Destarte a dislexia não é causada por fatores emocionais, contudo pode ser atravessado por eles.

Vejo a medicalização como último recurso para qualquer problema de saúde. Não se pode arriscar a medicalizar uma criança apenas por que ela não aprende, ou é muito irrequieta ou vive “avoada”. Cada criança é um universo e como tal, deve ser longamente observada, compreendida e buscar sua essência para que se possa interagir com ela.

Desacredito que ao ser diagnosticada, a criança carregue um rótulo, muito ao contrário, ao saber que possui uma condição que pode atrapalhar sua aprendizagem, tanto a criança, como a escola e a família devem empenhar-se mais para ajudar aquele indivíduo, buscando alternativas para que seu ensino possa ser concretizado da forma mais adequada e adaptada.

Dr<sup>a</sup> Sally Shaywitz, é uma médica que pesquisa a dislexia desde os anos 80, e a sua indicação para uma intervenção junto aos disléxicos pareceu-me bastante lógica. A pesquisadora conclui que se deve fazer um trabalho diário de leitura com a criança, por aproximadamente vinte minutos, iniciando-se com menos tempo e ir aumentando gradativamente. Óbvio que não na frente de estranhos ou de uma sala de aula, mas apenas a criança e seu professor, ou um psicopedagogo, um dos pais, enfim, o importante é colocar a criança em contato com a língua escrita e seus grafemas.

Nos EUA, existem métodos de leitura como: Language! A literacy Intervention Curriculum; READ 180; High Point entre outros. No Brasil, apesar de minhas pesquisas, encontrei apenas métodos de ensino alfabéticos. Shaywitz diz que para que a intervenção tenha sucesso, em primeiro lugar é necessário um programa com bom conteúdo, o que parece não termos no país, e o tempo é determinante para o sucesso, ou seja, cinco vezes na semana, com grande intensidade, ou seja, mais ensino para a criança, ensino que é regulado de maneira mais fina e mais explícita, pois a criança deve dar um salto, ou ficará sempre atrás de seus colegas de sala. Bem isto me parece uma intervenção pedagógica, no entanto como nossas línguas diferem, não podemos constatar se realmente se aplica em nosso caso.

No entanto, apesar da fonoaudióloga e da psicopedagoga, estarem dando assistência à minha filha, em casa fiz uma experiência, e a submeti a leituras não tão constantes como a que Shaywitz sugere, mas todos os dias, peço a minha filha que leia um texto mediano, um livro infantil, algo que ela escreveu, uma historinha do gibi, um poema, uma notícia ou uma bula. Estou sempre variando o teor da leitura e tenho percebido uma melhora. Não é gritante, mas é significativa, sendo que até a professora percebeu que sua leitura melhorou (ela adora ler, mesmo aos tropeços, perante a sala).

Provavelmente seja um trabalho de formiguinha mesmo, um pouquinho todo dia para surtir efeito no amanhã.

Este pode vir a ser o tema de uma futura pesquisa, onde haja um controle científico rigoroso e onde, quem sabe, se possam comprovar os resultados positivos desta questão.

### 3.2. CONCLUSÃO

Concluí com esta pesquisa, que a dislexia existe, sendo uma dificuldade orgânica, neurobiológica, caracterizando-se basicamente pelos distúrbios na leitura alfabética, e não pelos distúrbios na leitura ortográfica, ou seja, os disléxicos possuem um déficit no sistema de linguagem no nível fonológico que atrapalha sua capacidade para dividir a palavra escrita em seus componentes fonológicos subjacentes. Este é o modelo fonológico como explicativo da dislexia de desenvolvimento. Uma dificuldade localizada no processamento fonológico prejudica a decodificação, impedindo a identificação da palavra. O modelo ainda demonstra que a memorização automatizada e a recuperação rápida da palavra são extremamente difíceis para os disléxicos. Atualmente, podemos através das neuroimagens, ver a dificuldade dos disléxicos na captação das palavras, empregando mais a área frontal que a posterior que é normativa nos não disléxicos, ocasionando assim lentidão e dificuldade para a leitura.

Tratando-se de um distúrbio, a neurologia, até o momento, nada pode fazer para que haja uma intervenção favorável, seja cirúrgica ou medicamentosa, para aliviar ou solucionar este problema que dificulta a aprendizagem e atrapalha tanto a vida escolar de seus portadores. A solução está na equipe multidisciplinar que comportará as possibilidades de desenvolvimento na aprendizagem do disléxico. E mais do que nunca dois profissionais serão de importância vital neste processo- o fonoaudiólogo e o psicopedagogo.

O papel do fonoaudiólogo será o trabalho com as dificuldades da fala, da escrita e audição, ele vai fazer com que ela "sintonize" a escrita com a fala corretamente, no entanto, esta especificidade não pode abarcar todo o pluralismo da aprendizagem e então surge a necessidade de um profissional que abranja tal multiplicidade - o psicopedagogo.

O psicopedagogo surge para suprir as necessidades do disléxico, pois é um profissional competente pedagogicamente para acompanhá-lo em todas as situações de aprendizagem, em qualquer tempo e mesmo nas situações psicogênicas ligadas à aprendizagem. Ao realizar um atendimento individualizado, o psicopedagogo pode atentar às necessidades mais profundas do indivíduo e mesmo debruçar-se sobre seus anseios de uma maneira mais particularizada.

A psicopedagogia sendo uma área que busca compreender como ocorre a aprendizagem no ser humano, pode ajudar o disléxico a conhecer as muitas barreiras que irão se interpor entre ele e o conhecimento, mas principalmente, que pode ultrapassar uma a uma, conquanto aceite trabalhar e reelaborar as possíveis dificuldades existentes neste movimento do seu processo de aprendizagem, buscando sempre não ser apenas um participante, mas o principal construtor de seu saber.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABD - Associação Brasileira de Dislexia. **Leis e Direitos dos Disléticos.** -. In: [http://www.dislexia.org.br/leis/lei\\_indice.html](http://www.dislexia.org.br/leis/lei_indice.html)
- AJURIAGUERRA, J. et al. **A dislexia em questão: dificuldades e fracassos na aprendizagem da língua escrita.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- **Allfabeto.** Infopédia. Porto: Porto Editora, 2003-2011. In: [www: <URL: http://www.infopedia.pt/\\$alfabeto>](http://www.infopedia.pt/$alfabeto) (acesso 27/01/11)
- AND - Associação Nacional de Dislexia. **Cartas de Princípios.** In: [www.andislexia.org.br/CartadePrincipiosAND.doc](http://www.andislexia.org.br/CartadePrincipiosAND.doc)
- ARAUJO, R.C.S. et al. **Avaliação do perfil cognitivo de crianças abrigadas: uma referência básica para as aulas de Educação Física.** *EFDeportes.com, Revista Digital.* Buenos Aires, Año 15, Nº 149, Octubre de 2010 In: <http://www.efdeportes.com/efd149/perfil-cognitivo-de-criancas-abrigadas.htm> (acesso 22/02/11)
- BIBLIOTECA SALVAT DE GRANDES TEMAS: LINGUISTICA E COMUNICAÇÃO. Rio de Janeiro: Salvat Editora do Brasil S.A. 1979.
- CAMPBELL, L., CAMPBELL, B., DICKINSON, D. **Ensino e Aprendizagem por meio das Inteligências Múltiplas.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- CASTILLO, A.(1), reflexão do poeta argentino publicada na matéria intitulada “**Cinema encara a psiquiatria em tributo a Nise da Silveira**” Ilustrada do Jornal Folha de São Paulo em 05/08/2003. In: <http://www1.folha.uol.com.br/foalha/ilustrada/ult90u35614.shtml> ( acesso 08/10/11)
- CAPELLINI, S. A., et al. **Desempenho em consciência fonológica, memória operacional, leitura e escrita na dislexia familiar.** Artigo original de pesquisa.

Revista Pró-Fono Revista de Atualização Científica. Vol.19, nº 4, Barueri out/dez 2007. In: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-56872007000400009&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872007000400009&lang=pt) ( acesso 01/10/11)

-CAPOVILLA, A.G.S., CAPOVILLA, F.C. *Avaliação e intervenção em dislexia do desenvolvimento*. In. **Neuropsicologia e as interfaces da neurociência**. Org. Miotto, E.C. et all – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

-CAPOVILLA, A.G.S. & CAPOVILLA, F.C. **Efeitos do treino de consciência fonológica em crianças com baixo nível sócio econômico**. **Psicologia: Reflexão e crítica**. vol.13 n.1 Porto Alegre 2000. In: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010279722000000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010279722000000100003&script=sci_arttext) (acesso 19/01/11)

- CAPOVILLA, A.G.S. & CAPOVILLA, F.C. **Problemas de aquisição de leitura e escrita: efeitos de déficit de discriminação fonológica, velocidade de processamento e memória fonológica**. Artigo. Estudos e pesquisas em psicologia, UERJ, RJ, Ano 2, N.1, 1º semestre de 2002. In: <http://www.revispsi.uerj.br/v2n1/artigos/artigo2.pdf> (acesso 18/09/11)

-CHAMAT, L.S.J. **Técnicas de diagnóstico psicopedagógico: o diagnóstico clínico na abordagem interacionista**. São Paulo: Vetor, 2004.

- COLLARES, C.A., MOYSÉS, M.A.A. . **A medicalização do processo ensino aprendizagem**. ABRAPEE - Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional. In: [http://www.abrapee.psc.br/encontrointer3\\_tematico3.htm](http://www.abrapee.psc.br/encontrointer3_tematico3.htm) (acesso 05/10/10)

- CONDEMARIN, M., BLOMQUIST, M. **Dislexia: manual de leitura corretiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

-CORREIA, L.M. **Problematização das dificuldades de aprendizagem nas necessidades educativas especiais**. *Análise Psicológica*. 2004, 2 (XXII): 369-37 In: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n2/v22n2a05.pdf> (acesso 28/12/10)

--CORREIA, L.M. **Para uma definição portuguesa de dificuldades de aprendizagem específicas.** Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, Mai.-Ago. 2007, v.13, n.2, p.155-172. In:<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v13n2/a02v13n2.pdf> (acesso 28/12/10)

-DEUSCHLE, V.P., CECHELLA, C. **O déficit em consciência fonológica e sua relação coma dislexia: diagnóstico e intervenção.** Revista CEFAC, v.11, Supl2, 194/200, 2009 In: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s2/16-08.pdf> (acesso 12/11/10)

- **Disléticos Famosos.** ABD – Associação Brasileira de Dislexia. In: <http://www.dislexia.org.br/> (acesso 27/02/11)

-*ELLIS, A. Escrita e dislexia: uma análise cognitiva.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

- FARIA, I. H. **Da linguagem humana ao processamento humano da linguagem: Introdução: a questão da especificidade da linguagem humana.** Conferência na Associação Portuguesa de Linguística. Laboratório de Psicolinguística, FLUL). Revista Veredas-. 12, 2009 In: <http://www.ufjf.br/revistaveredas/files/2009/12/artigo015.pdf> (acesso 12/11/10)

- *FERNÁNDES, A. A inteligência aprisionada.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

\_\_\_\_\_ **A mulher escondida na professora.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

\_\_\_\_\_ **O saber em jogo: a psicopedagogia propiciando autorias de pensamento.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

\_\_\_\_\_ **Os idiomas do aprendente: análise de modalidades ensinantes com famílias, escolas e meios de comunicação.** Porto Alegre: Artmed, 2001.

- FERNANDES, G.B., CRENITTE, P.A.P. O conhecimento de professores de 1 a 4ª série quanto aos distúrbios da leitura escrita. Ver CEFAC, vol. 10 nº

02. São Paulo, 2008 In: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462008000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462008000200007&script=sci_arttext) (acesso 16/10/10)

- FREIRE, P. **A importância do ato de ler.** In\_\_ Col. Polêmicas do Nosso tempo, Editora Cortez, São Paulo, 1985.

- FREITAS, G.C.M. **Pesquisas em aquisição da linguagem** [ recurso eletrônico]. In. Pesquisa em Letras. - AGUIAR, V.T., PEREIRA, V.W. (org.). Porto Alegre: EDIPUCRS. 2007. In: - <http://www.pucrs.br/edipucrs/online/pesquisa/pesquisa/pesquisaemletras.html>

- GERBER, I. **Figuras rupestres: arte e/ou escrita?** Revista Ide (São Paulo) v.32 n. 48 São Paulo jun. 2009. Versão impressa ISSN 0101-3106 In: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0101-31062009000100004&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0101-31062009000100004&script=sci_arttext) (acesso: 07/04/11)

-GIMENEZ, E.H.R. **Dificuldade de aprendizagem ou distúrbio de aprendizagem. Revista da Educação Vol. 8, No 8 (2005): Revista de Educação.** Pg 78/83. In:<http://sare.unianhanguera.edu.br/index.php/reduc/article/viewFile/180/176> (acesso 18/02/11)

-Globo.com. **Disléticos podem pedir tempo extra para fazer provas.** Artigo em 04/03/2008- 10h50. In: <http://g1.globo.com/Noticias/Vestibular/0,,MUL330560-5604,00-DISLEXICOS+PODEM+PEDIR+TEMPO+EXTRA+PARA+FAZER+PROVAS.html> (acesso 27/02/2011)

- GOLEMAN, D. **Inteligência emocional: a teoria revolucionária que define o que é ser inteligente.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2007.

-GOMES, A.D.S.et tal.. **Contribuições para uma melhor identificação da dislexia no ambiente escolar.** 11/2009 In: <http://www.abpp.com.br/artigos/106.htm> (acesso 19/12/10)

-GONÇALVES, A.M.S. **A criança disléxica e a clínica psicopedagógica.** Em: <http://www.dislexia.org.br/material/artigos/artigo004.html>.( Acesso 13/01/2011).

- HAZARABEDIAN, A.M. **As operações mentais envolvidos no processo de aquisição da leitura e da interpretação numa abordagem psicopedagógica**. 1994. Monografia (Especialização em psicopedagogia)- PUCSP-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- IAK, A.Z. **Dislexia - Histórico, Caracterizações e Proposições Atuais**. Centro de Estudos e Aperfeiçoamento & Aprimoramento Profissional CEAAP In: [http://www.clinicaceaaap.com.br/ceaap/index.php?option=com\\_content&task=view&id=71&Itemid=124](http://www.clinicaceaaap.com.br/ceaap/index.php?option=com_content&task=view&id=71&Itemid=124) (acesso 06/01/11)
- IMAGEM DO CÉREBRO- Nº 01: Damásio, A. e Damásio, H. **O cérebro e a linguagem**. Revista: Viver Mente e Cérebro Scientific American. Ano XIII nº 143- Dezembro 2004. Artigo in: [http://www.psiquiatriageral.com.br/cerebro/cerebro\\_e\\_a\\_linguagem.htm](http://www.psiquiatriageral.com.br/cerebro/cerebro_e_a_linguagem.htm)  
(acesso: 27/08/11)
- IMAGEM DO CÉREBRO Nº 02 : Fonte: Shaywitz, S. **Overcoming Dyslexia**. In: <http://www.plazadedeportes.com/imgnoticias/14698.pdf> (acesso: 27/08/11)
- IZQUIERDO, Ivan. **Memória**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- KLEIMAN, Ângela. **Texto e leitor – aspectos cognitivos da leitura**. Campinas: Pontes, 1989.
- MASSI, G. **A dislexia em questão**. São Paulo: Plexus Editora, 2007.
- MIOTTO, E.C., DE LUCIA, M.C.S., SCAFF, M. **Neuropsicologia e as interfaces da neurociência** . São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- MOOJEN, S., FRANÇA, M. **Dislexia: visão fonoaudiológica e psicopedagógica**. In: ROTTA, N. T., et al. Transtornos da Aprendizagem- Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 165.
- MORAIS, A.M.P. **A relação entre a consciência fonológica e as dificuldades de leitura**. 1994.143f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação)- PUCSP -Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

\_\_\_\_\_. **Distúrbios da Aprendizagem: uma abordagem psicopedagógica.** São Paulo: EDICON, 12ª ed., 2006.

- MORAIS, J. **A arte de ler.** São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996.

-MOURA, O. **Co-morbilidade: Etiologia da Dislexia.** Portal da Dislexia/ s.d. In: <http://www.dislexia-pt.com/comorbilidade.htm> (12/11/10)

- MOUSINHO, R. **Estresse em familiares de crianças com transtornos de aprendizado.** Revista Tecer. Belo Horizonte. Vol. 4, nº 06, maio 2011. In: <http://www.google.com.br/search?q=Bauer+1996+e+a+marginaliza%C3%A7%C3%A3o&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:pt-BR:official&client=firefox-a>

- MOUTINHO, K.C.V.S. **Repensando a dislexia de evolução: um outro olhar acerca da leitura e da escrita.** 2002. TCC (Fonoaudiologia). PUCSP - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

- NEGRÃO, A.M.G., MIYAGAWA, P.N., SILVA, V.F. **NEUROFISIOLOGIA DA LINGUAGEM: Como o cérebro funciona na comunicação.** Artigo. Vol. 4 nº 01, 2003. Biblioteca Virtual. In: [http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf%5Cartigos\\_revistas%5C103.pdf](http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf%5Cartigos_revistas%5C103.pdf) (acesso: 09/04/2011)

- NICO, M.A.N. **Dislexia.** Artigo. 2005. Associação Brasileira de Dislexia. In: <http://www.dislexia.org.br> (acesso 18/12/10)

- NUTT, J. Z. **Distúrbios, Transtornos, Dificuldades e Problemas de Aprendizagem.** Psicopedagogia OnLine. Artigo publicado em 01/05/2002. In: <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=339> (10/04/2011)

- PAÍN, Sara. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem.** Porto Alegre: Artmed, 1985  
 \_\_\_\_\_ **Subjetividade e objetividade. Relação entre desejo e conhecimento.** São Paulo: CEVEC, 1996.

\_\_\_\_\_ **A função da ignorância.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

- PAULO, M.S.L.L., RAMOS, A.M.Q.P. **Distúrbios emocionais em crianças com dificuldades de aprendizagem escolar**. Revista Interações Estudos e pesquisas em Psicologia. Vol nº 2.jul/dez 1996 revista semestral do curso de mestrado em psicologia - universidade são marcos – SP in: [http://www.smarcos.net/images/editora/Interacoes\\_02.pdf#page=127](http://www.smarcos.net/images/editora/Interacoes_02.pdf#page=127) (acesso 21/01/11)
  
- PNAD 2009 in Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1708&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1708&id_pagina=1) (acesso 13/01/11)
  
- RELVAS, M.P. **Neurociências e transtornos de aprendizagem: as múltiplas eficiências para uma educação inclusiva**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2010.
  
- ROSS, A.O. **Aspectos Psicológicos dos Distúrbios da Aprendizagem e dificuldades na Leitura**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1979.
  
- ROTTA, N.T., PEDROSO, F.S. **Transtornos da Linguagem**. In: ROTTA, N.T. [et al.] **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 131.
  
- ROTTA, N.T., PEDROSO, F.S. **Transtornos da linguagem escrita-dislexia**. In: ROTTA, N.T. [et al.] **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 151.
  
- SAEB, UOL Educação. **Alunos da 8ª série e do 3º ano têm pior desempenho em dez anos, diz Saeb** In: <http://noticias.uol.com.br/educacao/ultnot/ult105u4991.jhtm> (acesso 10/04/2011)
  
- SALLES, J.F., PARENTE, M.A.M.P., MACHADO, S.S. **As dislexias de desenvolvimento: aspectos neuropsicológicos e cognitivos**. Interações, jan/jun, ano-vol.IX, numero 017. Universidade São Marcos, São Paulo-SP.2004. In. > [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-29072004000100007&script=sci\\_arttext&tlng=en=38](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-29072004000100007&script=sci_arttext&tlng=en=38) (acesso 27/01/11)

-SCLIAR-CABRAL, L. **Processos metonímicos na evolução do alfabeto**. Revista da ABRALIN, v. 6, n. 2, p. 23-39, jul./dez. 2007 /UFSC/CNPq . In:

[http://www.abralin.org/revista/RV6N2/02\\_leonor\\_scliar\\_cabra.pdf](http://www.abralin.org/revista/RV6N2/02_leonor_scliar_cabra.pdf) / (acesso 12/01/11)

-Seminário: **Dislexia: Subsídio para Políticas Públicas**. 21/09/2009. Transcrição. In:

[http://www.crpsp.org.br/dislexia/seminarioDislexiaTranscricoes\\_04.aspx](http://www.crpsp.org.br/dislexia/seminarioDislexiaTranscricoes_04.aspx)  
(acesso 05/10/11)

-Seminário: **Dislexia: Subsídio para Políticas Públicas**. 21/09/2009. Vídeo. In: <http://www.crpsp.org.br/dislexia/videos.aspx#> (acesso 06/10/11)

-SHAYWITZ, S. **Dislexia**. Scientific American/nov 1996 (on line)Tradução: Pedro Lourenço Gomes. In: <http://www.fonoarte.8m.com/shaywitz.htm> (acesso 13/12/10)

- SHAYWITZ, S. **Entendendo a dislexia: um novo e completo programa para todos os níveis de problemas de leitura**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

- SILVA, M. **Uma lenta caminhada para vencer o analfabetismo funcional**. Revista Nova Escola. Ed. 228. Dez/2009. In: <http://revistaescola.abril.com.br/politicas-publicas/avaliacao/uma-lenta-caminhada-analfabetismo-funcional-alfabetismo-inaf-instituto-paulo-montenegro-leitura-escrita-518768.shtml> ( acesso: 10/04/11)

- SISTO, F.F. et al. **Atuação psicopedagógica e aprendizagem escolar**. 12ª ed. PETRÓPOLIS, RJ.: Vozes, 2009.

- TEBEROSKY, A. **Pisicopedagogia da Linguagem Escrita**. São Paulo: Trajetória Cultural; Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1991.

\_\_\_\_\_ **Aprendendo a escrever. Perspectivas psicológicas e implicações educacionais**. São Paulo: Editora Ática, 2003.

- TORRECILHA, T. **A dislexia e as dificuldades para ler e escreve.**  
21/10/2009. In:

<http://www.educarecuidar.com/2009/10/dislexia-no-centro-das-discussoes-sobre.html> (05/10/10)

- VIGOTSKI, L.S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores.** 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

\_\_\_\_\_ **Pensamento e Linguagem.** 6º Edição.- São Paulo: Martins Fontes, 1998.

- WEISS, M.L.L. **Psicologia da Linguagem Escrita.** 4ª ed. São Paulo: Trajetória Cultural: Campinas, SP. Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1991

\_\_\_\_\_. **Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar.** Rio de Janeiro: DP&A, 2004, 4ª ed.

- WIKIPÉDIA. In: <http://pt.wikipedia.org>. (acesso 25/01/11)

-ZORZI, J.L. **Os distúrbios de aprendizagem e os distúrbios específicos de leitura e da escrita.** CEFAC, 2004. In:  
<http://www.cefac.br/library/artigos/2405420cdd61d3c9ba0387897e1316ed.pdf>  
(acesso 19/12/10)

\_\_\_\_\_ **Dislexia: diagnóstico e intervenção sob o olhar da psicopedagogia, fonoaudiologia e neurologia.** Publicado em 21/05/2009 15:22:00. In:  
<http://www.fonotrade.com.br/page/entrevista.pdf> (acesso 19/12/10)