PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC/SP

Tatiana Emanuela Rangel Felix

Dislexia: inconsistências e incongruências sob o olhar da literatura específica

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC/SP

Tatiana Emanuela Rangel Felix

Dislexia: inconsistências e incongruências sob o olhar da literatura específica

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

Dissertação apresentada à banca examinadora de defesa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência para obtenção do título de Mestre em Fonoaudiologia, no Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da Profª. Drª. Regina Maria Ayres de Camargo Freire.

SÃO PAULO
2011

BANCA EXAMINADORA

_____

_____

_____

Data ___/___/___.

AUTORIZAÇÃO:

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, via processos de fotocopiadoras ou eletrônicos, desde que nessa reprodução figure a identificação do autor, do título, da instituição, bem como o ano da dissertação.

Tatiana Emanuela Rangel Felix ----------

São Paulo, 28 de outubro de 2011.

DEDICATÓRIAS

Dedico este trabalho aos familiares e amigos queridos que fizeram do Instituto Dom Barreto uma casa de saber que me inspirou a enfrentar os desafios da pesquisa.

AGRADECIMENTOS

À “mainha” e “painho”, por terem acreditado em mim desde o começo e por terem me proporcionado as condições para cursar o mestrado, sem imposições ou questionamentos. Obrigada pela força durante esses dois anos em que estivemos fisicamente distantes, mas lado a lado no coração!

À professora dra. Regina Maria Ayres de Camargo Freire pelo incentivo e apoio à pesquisa que foram imprescindíveis para a conclusão do presente trabalho. Não poderia deixar de agradecê-la pela acolhida durante minha desafiadora estada em São Paulo.

Ás professoras Dra. Ana Paula Berberian e Dra. Lucia Masini, pelas contribuições dadas neste trabalho na qualificação e na defesa, pela disponibilidade e carinho com que aceitaram o convite para fazerem parte de mais um conhecimento

Ao meu tio Flávio (in memorian) por ter me mostrado o valor do conhecimento, minhas saudades!

Às minhas tias e primos por terem torcido por mim. Em especial, à minha tia Côca que é meu exemplo de profissional, em quem me inspirei para ingressar na vida acadêmica. Obrigada pela nossa amizade!

Ao Instituto Dom Barreto por ter proporcionado mais um momento de aprendizado.

Á minha amiga Carol pelo companheirismo, pela amizade verdadeira que construímos. Obrigada pelas conversas, forças, cafés. Saudades demais da conta!

À minha amiga Mel pelas lindas palavras de aconchego, pela disponibilidade, pela companhia, pelos conselhos a qualquer hora do dia, Obrigada “Melandia”!

Agradeço à Rosi, de coração, pela amizade, paciência, disponibilidade, atenção dedicada à mim ao longo do mestrado. Pelos estudos, explicações mesmo sendo uma pessoa bastante ocupada, se disponibilizava a ajudar, ler, reler e sugerir!!

À minha queridinha Ju Mori, que desde o começo me acolheu e me ajudou a pensar lendo, relendo e sugerindo. Obrigada pelas explicações psicanalíticas, pelos cafezinhos no final do dia e pelas conversas nas horas vagas.

Ao grupo da linha de pesquisa Linguagem e Subjetividade: Fábia e Bia pela amizade; Wladimir pelas risadas; Treyce e Chris, pelos almoços; Ju Alves e Núbia pela torcida.

À família Schiavi, por me acolher em São Paulo e me proporcionar momentos em que me sentí em família. Obrigada especialmente à Bárbara, pela amizade e palavras sinceras dignas de quem só quer o bem.

À minha analista Julieta Jerusalinsky por ter me acompanhado nessa trajetória fazendo com que eu pudesse ver a vida de uma forma diferente, ajudando na tomada de decisões e aliviando as ansiedades.

À professora dra. Suzana Maia, pelas aulas de onde desdobrei muitos ensinamentos.

À professora dra. Leslie Piccolotto, pela compreensão e confiança em um momento difícil.

À Virgínia pela gentileza, disponibilidade e atenção.

À dona Odile Vacek por ter compartilhado de quase todos os momentos dessa etapa. Obrigada pelas conversas, chazinhos e palavras de conforto.

Ao Acássio, pela amizade construída!

Ao “primo” Caio Motta, pela amizade que aumentou mais ainda, às conversas fora de hora, à solidariedade, ao companheirismo, aos meus pedidos de ajuda!!

Obrigada à Fe, pelas conversas e amizade construída ao longo desses anos. Fico feliz por ter construído excelentes amizades, e amizades verdadeiras!!

Ao Marcelão, pelas conversas, caronas, pela amizade que construímos!!

À CAPES, cujos recursos permitiram que esta dissertação fosse realizada.

RESUMO

Introdução: A dislexia nomeia uma entidade bastante comentada e, ao mesmo tempo, cheia de controvérsias, entre os profissionais que lidam com crianças com dificuldades na aprendizagem da leitura e escrita. Fonoaudiólogos e psicopedagogos apresentam concepções diferenciadas quando se deparam com crianças que não aprendem a ler e escrever. Para alguns, não há patologia mas, para outros, a criança disléxica está impedida, pela doença, de aprender como as outras. **Objetivo:** Verificar as inconsistências e incongruências presentes no conceito/definição, na avaliação/diagnóstico e no tratamento/intervenção da dislexia, presentes na literatura específica de duas áreas clínicas particulares, a Fonoaudiologia e a Psicopedagogia. **Método:** Levantamento e resenha da literatura específica sobre a dislexia, em artigos publicados nos anos de 2001 até 2011, em periódicos brasileiros indexados nas bases de dados SciELO e LILACS. Para a busca foram utilizados os descritores: *dislexia, aprendizagem, distúrbio de leitura e escrita e disgrafia.* O corpus final foi composto por 44 artigos, 30 dos quais escritos por profissionais da área da Fonoaudiologia e 14 por profissionais da área da Psicopedagogia. **Resultados**: Foi observado que dos 30 artigos publicados na Fonoaudiologia, 25 autores abordaram o conceito da dislexia, 30 abordaram o diagnóstico e apenas 12 abordaram sobre tratamento. Na Psicopedagogia foi observado que dos 14 artigos publicados 11 autores abordaram sobre o conceito da dislexia, 12 abordaram o diagnóstico e 2 sobre o tratamento. **Conclusão:** Sugere-se que tal cenário seja devido à hegemonia de uma linha de argumentação que tende a apagar as vozes dissonantes e que uma escuta para essas vozes poderia levar a mudanças importantes para ambas as áreas, de forma a esclarecer e instrumentar adequadamente os professores em relação à Dislexia, desfazendo, efetivamente, as inconsistências e incongruências identificadas.

Descritores: dislexia, distúrbio de leitura e escrita e aprendizagem.

ABSTRACT

Introduction: The dyslexia entity is a well commented issue, and at the same time full of controversies, among the health professionals who deal with children with reading and learning difficulties. Speech therapists and educational psychologists have different points of view while facing the dyslexia theme and students who cannot read and learn the same way others do. For some professionals, there is no pathology, but for others, the dyslexic children are prevented, by the illness, to learn like the others do. **Objective**: To investigate the inconsistencies and incongruities in the specific literature about the concept/definition, evaluation/diagnosis and the treatment involving Speech Therapy and Educational Psychology private clinics while dealing with dyslexia. **Method**: Research and literature review about dyslexia using articles published from 2001 to 2011 in Brazilian journals indexed in the databases LILACS and SciELO. The keywords used were dyslexia, learning, reading and writing disorder. The final corpus was composed by 44 articles – 30 written by speech therapists and 14 by educational psychologists. **Results**: 25 out of the 30 articles written by speech therapists presented the concept of the dyslexia, 30 offered the diagnosis and only 12 mentioned the treatment. 11 out of the 14 articles written by educational psychologists mentioned the concept of the dyslexia, 12 the diagnosis and 2 presented the treatment. **Conclusion:** It is suggested that such a scenario is due to the hegemony of a line of argument that tends to overwhelm the voices of dissent and that listens to these voices could lead to important changes in both areas, in order to clarify and tools and teachers in relation to dyslexia, undoing, effectively, the inconsistencies and discrepancies identified.

Keywords: dyslexia, association learning.

Lista de Tabelas

Tabela 1: Distribuição do número de artigos publicados nas revistas..... 34

Tabela 2: Correlação entre artigos e áreas..... 35

Tabela 3: Distribuição do número de artigos publicados por área em revistas indexadas de 2001 a 2011..... 37

Tabela 4: Distribuição do número de artigos nas áreas por ano..... 37

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO..... 13

1º Capítulo – A CONSTITUIÇÃO DA PSICOPEDAGOGIA E DA FONOAUDIOLOGIA..... 16

1.1 A Constituição da Psicopedagogia..... 16

1.1.1 Atuação Psicopedagógica..... 19

1.2 A constituição da Fonoaudiologia..... 22

1.2.1 Atuação Fonoaudiológica..... 23

2° Capítulo - HISTÓRIA DA DISLEXIA..... **25**

3° Capítulo - PROCEDIMENTO METODOLÓGICO..... 31

3.1- Modelo..... 31

3.2- Tipo de estudo..... 31

3.3- Coleta de dados..... 32

3.3.1- Critérios de busca..... 32

3.3.2- Período delimitado..... 32

3.3.3- Seleção das Fontes..... 32

3.3.4 - Procedimentos para análise do material..... 33

3.4 - Panorama das publicações brasileiras sobre a Dislexia nas clínicas fonoaudiológica e psicopedagógica..... 33

4° Capítulo - DESCRIÇÃO DO CORPUS..... 38

4.1- Clínica Fonoaudiológica..... 38

4.1.1- Quanto ao conceito de DISLEXIA..... 38

4.1.2- Quanto ao diagnóstico..... 39

4.1.3- Quanto ao tratamento..... 40

4.2- Clínica Psicopedagógica..... 41

4.2.1- Quanto ao conceito..... 41

4.2.2- Quanto ao diagnóstico..... 41

4.2.3- Quanto ao tratamento..... 42

5° Capítulo – RESULTADOS..... 43

6° Capítulo – DISCUSSÃO..... 46

7° Capítulo - CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 51

8° Capítulo - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 54

Anexos

INTRODUÇÃO

Meu interesse pela dislexia surgiu na graduação e se consolidou quando iniciei minha atividade profissional em uma escola onde os professores se propunham a auxiliar os alunos que não acompanhavam os colegas no processo de alfabetização. A convivência e o trabalho com esses profissionais motivaram-me a buscar formas de orientar os professores a preparar seus alunos para o enfrentamento de seus impasses e dificuldades relacionados à leitura e escrita.

Concordando com Rubino (2011), é fácil perceber que, no dia a dia, a dislexia é uma formulação difundida e ultrapassa as fronteiras do discurso médico para se oferecer aos educadores, aos pais e até mesmo às crianças, uma interpretação legítima das dificuldades que se apresentam na aquisição da leitura e da escrita.

Com efeito, a mídia e outros meios de comunicação nos informam constantemente sobre a porcentagem de dislexia na população escolar que varia de 10% a 15%. Informações como essa levam o professor a supor que em sua sala de aula possam existir pelo menos três ou quatro alunos disléxicos. E com esses achados, eles acreditam que são os profissionais responsáveis por identificar esses alunos precocemente (Rubino, 2011).

Para fortalecer ainda mais esse pensamento, foi aprovado um projeto de Lei 7081/10 em 15/12/2010, do Senado, que obriga o Poder Público a manter o programa de diagnóstico e tratamento de Dislexia e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) para estudante de ensino básico. Além disso, a relatora, deputada Rita Camata (PSDB-ES), recomendou a aprovação da proposta em forma de substitutivo que inclui no programa de identificação precoce dessas doenças e o atendimento educacional especializado para os estudantes portadores de Dislexia e TDAH. De acordo com o texto aprovado, as escolas deverão assegurar a esses alunos recursos pedagógicos e didáticos adequados para a sua aprendizagem. Para tanto, demandam que o atendimento educacional deverá ser oferecido em salas de aula do ensino

regular e poderá ser complementado em salas de recursos multifuncionais, caso necessário (Câmara dos Deputados, 2010).

Mas o que me deixa intrigada é o fato de o projeto propor que as escolas devam garantir aos professores do ensino básico cursos de capacitação para a identificação precoce dos transtornos e para o atendimento educacional adequado. Com isso, volto a concordar com Rubino que os professores se sentirão mais aptos a faz um “pré-diagnóstico” de dislexia escapando à “responsabilidade” de resolver os problemas em sala de aula por encontrarem nas suas suposições.

A Associação Internacional de Dislexia adota, desde 2003, a seguinte definição de dislexia: “Dislexia é uma incapacidade específica de aprendizagem, de origem neurobiológica. É caracterizada por dificuldades na correção e/ou fluência na leitura de palavras e por baixa competência leitora e ortográfica. Estas dificuldades resultam de um déficit fonológico, inesperado, em relação às outras capacidades cognitivas e às condições educativas. Secundariamente podem surgir dificuldades de compreensão leitora, experiência de leitura reduzida que pode impedir o desenvolvimento do vocabulário e dos conhecimentos gerais”.

Diante de um cenário etiológico tão diverso e tão contraditório sobre a dislexia, é preciso todo cuidado antes de conceber e nomear uma criança como portadora de um distúrbio de leitura e escrita. É exatamente por isso que hoje se torna imprescindível compreender o trajeto realizado pela criança para se apropriar da linguagem escrita, bem como os efeitos de práticas discursivas que circundam esse trajeto. Sem este cuidado corremos o risco de incorrer em generalizações que consideram que qualquer criança ao apresentar baixa auto-estima, pouco interesse, ou “erros” que acompanham o processo de aquisição da escrita, pode ser tida pela própria instituição escolar como incapaz ou impossibilitada (Massi, 2007).

A partir do exposto, observamos que a dislexia se faz presente em diversas áreas e sua abordagem na totalidade não seria uma tarefa possível ou desejável para uma pesquisa de mestrado. Por esse motivo, optou-se por

restringir as áreas e abordar o tema, tal como discutido pela Fonoaudiologia e pela Psicopedagogia. A escolha da Fonoaudiologia advém de meu interesse particular e de meu compromisso com minha área de formação. Já a escolha da Psicopedagogia advém do fato de a mesma, sendo uma disciplina clínica, partilhar de interesses e preocupações da mesma natureza.

Uma questão de base - será possível definir o que, de fato, é dislexia para compreender as divergências e congruências entre autores e dai desdobrar um plano de trabalho voltado para os professores? – norteou a revisão bibliográfica de estudos realizados no interior das áreas anteriormente mencionadas. Para seu desenvolvimento, os capítulos serão organizados de forma a esclarecer como a dislexia é conceituada, como se dá a avaliação/diagnóstico e como a intervenção é estruturada, para chegar a uma proposta metodológica de formação didática de alfabetizadores.

1° Capítulo

A CONSTITUIÇÃO DA PSICOPEDAGOGIA E DA FONOAUDIOLOGIA

1.1 - A constituição da Psicopedagogia

Os primeiros passos da Psicopedagogia, dados nos séculos XIX e XX na França, tomaram forma na Argentina, a partir da década de 50. Jorge Visca é considerado o pai da Psicopedagogia, pela criação do Instituto de Psicopedagogia da Argentina, na década de 60, e por ser responsável direto pela definição oficial da Psicopedagogia como área de conhecimento. Nesse momento, iniciaram-se vários estudos que buscaram definir as atuações do psicopedagogo (Herold e Serotiuk, 2003).

No Brasil, a Psicopedagogia surge juntamente com a criação da Escola Guatemala, no Rio de Janeiro, na década de 80. Esta escola iniciou um trabalho de ação preventiva junto ao professor, ou seja, buscavam-se saídas para as impropriedades do ensino. Porém, desde a década de 60, a Psicopedagogia começou a se estruturar com trabalhos de alguns autores brasileiros. Nesta época, a preocupação estava voltada mais às deficiências que geravam problemas de aprendizagem, do que a outros fatores. (Herold e Serotiuk, 2003)

A psicopedagogia, como área de estudos, surgiu da necessidade de atendimento e orientação a crianças que apresentavam dificuldades ligadas à sua educação, mais especificamente à sua aprendizagem, quer cognitiva, quer social. Procurava-se, assim, o porquê ocorria essa problemática, avaliando e diagnosticando a criança, física e psiquicamente. Envolvidos nessa busca, estavam professores, psicólogos, médicos, fonoaudiólogos e psicomotricistas. Nessa primeira etapa da história da Psicopedagogia, todo diagnóstico recaia sobre a criança, o que significava que nela estava o problema, sendo então encaminhada para atendimento especializado. Esse enfoque de diagnóstico, prescrição e tratamento, envolvendo prognóstico, trazia implícita uma concepção de que o fim da educação era de adaptar o homem à sociedade. (Masini, 2006)

Na década de 60, existiam os Centros Psicopedagógicos que contavam com equipes de médicos, psicólogos, psicanalistas, pedagogos e psicomotricistas. O médico era sempre o responsável pelo diagnóstico, realizado a partir de dados de: investigação familiar, condições de vida, atmosfera familiar, relações conjugais, métodos educativos e testes de Q.I.. Após o diagnóstico, o médico dava a orientação para o tratamento, quer de reeducação quer de terapia. Nesse enfoque de trabalho, o diagnóstico pedagógico visava esclarecer a inadequação escolar e social e corrigí-la. (Masini, 2006)

Na década de 60 começaram as discordâncias em relação à concepção diagnóstica. Vasquez e Oury (1971, apud Masini 2006) questionam a Educação e a Psicologia. Renunciam à "ótica" do "medir, testar e rotular". Criticam as referências padronizadas, descontextualizadas. Desenvolvem a chamada Pedagogia Institucional: pedagogo e psicóloga convivem com professores e alunos participando de todas as atividades – nas quais conhecem os alunos e propõem novas atividades para seu desenvolvimento.

Manonni (1964, apud Masini 2006) reitera essas críticas afirmando que diagnosticar é fragmentar a criança, com o único intuito de encaminhá-la para reeducação. Esta tem como objetivo adaptar a criança à Sociedade e à Escola, para adestrá-la e submetê-la docilmente às instituições e a uma sociedade onde deve ser eficiente.

De acordo com Scoz (1990), esta nova visão oferecida pela Psicopedagogia vem ganhando espaço nos meios educacionais brasileiros e vem despertando, cada vez mais, o interesse dos profissionais que atuam nas escolas. Assim, embora a Psicopedagogia tenha nascido com o objetivo de proporcionar uma reeducação das crianças com problemas de aprendizagem, hoje, ela se preocupa principalmente com a prevenção do fracasso escolar.

No Brasil, a linha histórica da psicopedagogia começa na década de 50, quando Geny Golubi de Moraes, cuja formação recebeu influência marcante da psicopedagogia francesa, realiza um trabalho pioneiro na clínica Psicológica da PUC-SP: acompanhamento a crianças com dificuldades escolares. Atende

crianças em grupos de 5, dando exercícios gráficos e corporais para lateralidade. As crianças são observadas em atividades, para ser identificada a dificuldade de cada uma e se seria necessário o atendimento separado do grupo. Coordenou a formação em psicopedagogia na PUC-SP, afirmando que as psicólogas em geral não se interessavam por essa área. (Rubinstein, 1999)

Em 1978, início dos Cursos de Especialização em São Paulo, o objetivo é fornecer recursos profissionais para que os futuros psicopedagogos compreendam o processo de aprendizagem, as condições que o facilitam e recursos para diagnosticar, lidar e prevenir dificuldades de aprendizagem (Masini, 1978).

Em 1979, Maria Alice Vassimon, pedagoga e psicomotricista, propõe a integração, na prática psicopedagógica, de mecanismos psicológicos e construções do conhecimento além dos fundamentos pedagógicos (Carvalho et al, 2005).

Em 1980, é fundada a Associação Estadual de Psicopedagogia em São Paulo e, em 1982, tem início as publicações do Boletim da Associação de Psicopedagogia. Em 1985, o curso de Psicopedagogia da Universidade São Marcos, em São Paulo, funda o Centro de Atendimento em Psicologia Educacional (CAPE), destinado a alunos universitários com dificuldade de aprendizagem (Masini, 2006). Em 1988, a Associação Estadual de Psicopedagogia passa à Associação Brasileira de Psicopedagogia com núcleos em vários estados.

Frente ao cenário do século XXI, é indispensável à Psicopedagogia caracterizar-se como a área que estuda as relações envolvidas em situações do aprender, para nelas resgatar o que emerge da vida de crianças, jovens e adultos – de suas impressões, sentimentos, dúvidas, valores e elaborações.

1.1.1 - Atuação Psicopedagógica

Definindo-se a Psicopedagogia como a área que estuda a aprendizagem, é necessário, em primeiro lugar, ter claro o sentido atribuído à aprendizagem para assegurar consistência ao campo de estudos e especificidades da psicopedagogia. Masini (2006), concebe a aprendizagem como o processo responsável pelas transformações que acompanham o ser humano do nascimento à morte, transformações que emergem das inter-relações sociais e interações ambientais no contexto de vida do individuo e são constituídas pelas aquisições de habilidades, raciocínios, atitudes, valores, vontades, interesses, aspirações, integração, participação e realização.

Segundo a mesma autora, a busca por melhorias educacionais passa pela articulação das diversas áreas em busca de significados para a atuação profissional. Afirma que a atuação psicopedagógica pode contribuir com o sucesso da dinâmica educador-conhecimento-educando.

Segundo Fagali (1998), a psicopedagogia se caracteriza como uma área de atuação interdisciplinar desenvolvida por meio das modalidades, clínica e institucional.

A atuação clínica na psicopedagogia apresenta um caráter terapêutico, inferindo a idéia de cura, de resgate da saúde do aprender. Neste sentido, ela atende aos portadores de dificuldades de aprendizagens, já instaladas. Nada impede, porém, que ao se diagnosticar e proceder a intervenção, visando eliminar ou minimizar os problemas, também se atue de forma a prevenir outras possíveis dificuldades. Neste sentido, o trabalho psicopedagógico na clínica, pode também ser considerado um trabalho preventivo. Com isto, o psicopedagogo atua inicialmente realizando o diagnóstico da situação problema para, em seguida buscar as formas mais adequadas para a intervenção. O diagnóstico visa principalmente investigar os ques e, porques, de determinadas situações. A fase de intervenção visa a busca das melhores opções de procedimentos para se efetivar a ação (Peres e Oliveira, 2007).

Na atuação institucional, segundo Fagali (1998), a ênfase do trabalho psicopedagógico reside na construção de conhecimentos desenvolvidos em nível preventivo. Este trabalho pode ser realizado em diversas frentes institucionais visando evitar o desenvolvimento de possíveis problemas de aprendizagem ou de outras situações que possam comprometer a educação para a vida social. Dentre as possibilidades de atuação institucional do psicopedagogo temos trabalhos na área hospitalar, empresarial, familiar, escolar, e outras.

Na atuação escolar, a instituição escolar contrata o psicopedagogo para integrar a sua equipe de trabalho. Ao atuar junto à equipe escolar, geralmente composta por diretores, coordenadores, orientadores educacionais e professores, o psicopedagogo tem a oportunidade de interagir diretamente com o cotidiano das ações desenvolvidas na instituição. Neste caso, ele passa a realizar um trabalho em conjunto com outros profissionais, contribuindo assim, , com: o desenvolvimento de estudos e reflexões sobre os materiais didáticos escolhidos e utilizados; a organização e seleção dos temas de ensino; o processo metodológico e avaliativo; as situações de sucessos e insucessos escolares; os relacionamentos interpessoais e outros temas e questões que sejam de interesse e necessidade da instituição. O psicopedagogo, além de desenvolver trabalhos sistemáticos junto à equipe escolar, pode atuar junto a grupos de pais, ou como alguns estudiosos preferem, junto à 'escola de pais'. Neste caso, dentre outros, o objetivo maior seria a busca de melhorias nas relações entre pais e filhos frente aos desafios de um mundo em constante mudança (Peres e Oliveira, 2007).

Macedo (1992) e Visca (1987), ao enfatizarem o objeto de estudo da psicopedagogia, consideram especialmente as questões de origem metodológica, dentre elas, o como?; o quando? o por que?; o para que?; se ensina e se aprende. Com isto a visão positivista de educação cede espaço a uma concepção de ensino e de aprendizagem decorrente da epistemologia genética. Este novo enfoque, realça a construção do conhecimento por meio do aprender fazendo. Com isto passa-se a considerar as etapas de desenvolvimento cognitivo do aprendiz.

Para Brun (2004), o psicopedagogo deve trabalhar com dois níveis simultâneos: um de procurar entender como a família construiu e constrói sua "história", como é sua lógica particular, que em última análise vai revelar como a família lida com o processo de incorporar-expulsar informações (modalidade de aprendizagem); a outra é ao conhecer essa lógica fazer intervenções ou perguntas, visando ativar núcleos de informações periféricas. Os elementos da descrição que o terapeuta faz do padrão familiar e, que servem de base para suas intervenções, procuram corresponder aos elementos da descrição da família e aos padrões por ela demonstrados a ele, nas sessões. Por outro lado, a descrição do psicopedagogo precisa partir de um referencial diferente para que a família possa receber a noticia de uma diferença, como uma troca perceptiva, que promova mudanças nos padrões familiares.

Assim, ao considerarmos a psicopedagogia como uma área de conhecimentos sensível a questões relativas do processo educacional e a contextualizarmos a partir de seus referenciais teóricos, nos defrontamos especialmente com as inegáveis contribuições da psicologia e da pedagogia. Segundo Visca (1987, apud Peres e Oliveira 2007), a psicopedagogia foi sendo construída como uma área de conhecimento ao mesmo tempo independente e complementar da pedagogia, por considerar as questões metodológicas e em especial o trabalho docente. E em relação à psicologia, por considerar especialmente, as contribuições das escolas psicanalíticas, piagetiana e da psicologia social, por meio de Enrique Pichón-Rivière. A partir destes referenciais, a psicopedagogia enfatiza os aspectos cognoscitivos, afetivos, emocionais, sociais, além de outros.

Portanto partimos da premissa de que a construção de conhecimentos não pode se limitar a contribuições isoladas de qualquer área que seja, mas sim da inter-relação entre elas em função de um objetivo maior. Assim, a psicopedagogia entendida como uma área de conhecimentos, geradora de uma prática interdisciplinar, não pode ignorar as contribuições das várias áreas de conhecimentos.

1.2. A constituição da Fonoaudiologia

O fonoaudiólogo iniciou sua prática voltada para a saúde escolar, nas décadas de 20, 30 e 40, no contexto sociopolítico do movimento nacionalista e desenvolvimentista que tinha, na escola, o lugar privilegiado para a reorganização da sociedade. Refletindo a ideologia do Estado Novo, a doutrina higienista nacional e as idéias escolanovistas da educação, as práticas de Higiene Escolar, Educação em Saúde ou Saúde Escolar configuravam um processo mais amplo de pedagogização da saúde, medicalização da educação e de exclusão social que, por meio da fixação de limites entre o normal e o patológico, o saudável e o doente, localizava os problemas no aluno e atribuía ao indivíduo a questão da determinação saúde/doença mantendo longe do foco das discussões as políticas sociais e as condições de trabalho e vida da população (Gomes, 1991; Berberian, 1995; Smeke e Oliveira, 2001).

Mais tarde, entre as décadas de 50 a 70, o fonoaudiólogo direcionou seu trabalho para os consultórios particulares e clínicas de reabilitação.

Nesse período, surgiram os primeiros cursos de Fonoaudiologia, cuja formação legitimava as práticas que tinham como foco de atenção a doença ou o distúrbio da comunicação e que privilegiavam a reabilitação clínica individual, em detrimento de ações preventivas ou de maior alcance (Masson, 1995). Tais práticas, por serem realizadas à margem da realidade de vida da população, configuravam-se como elitistas e excludentes, num contexto em que a complexidade do processo saúde/doença era reduzida à realização de testes e exames e à verificação da sintomatologia, para a classificação dos indivíduos como doentes ou saudáveis, e a ação terapêutica era voltada para a neutralização dos sinais e sintomas observados (Fontes, 1999).

Na década de 1960 foi possível, com a prática e o conhecimento sistematizado, a elaboração de um currículo especifico para a formação dos cursos acadêmicos, que inicialmente visavam apenas legitimar as práticas de tratamento e de controle da linguagem já que há muito eram utilizadas. Assim o primeiro curso de Fonoaudiologia a ser institucionalizado foi o da Universidade de São Paulo, em 1960, e o segundo o da Pontifícia Universidade Católica de

São Paulo no ano de 1961 (Bacha; Osório, 2004). O curso de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas surgiria em 1971, sendo o primeiro no interior do estado de São Paulo.

Embora, segundo Berberian (1995), haja evidências que permitem historicizar o início das práticas fonoaudiológicas a partir do começo do século, o marco inicial de tais práticas foi aceito pela maioria dos profissionais como sendo a década 1960. Essa delimitação temporal provavelmente foi influenciada pelo surgimento dos primeiros cursos de formação em Fonoaudiologia nessa mesma década.

1.2.1 - Atuação Fonoaudiológica

O fonoaudiólogo surgiu inserido no contexto escolar com a finalidade de combater os ditos distúrbios da comunicação. Segundo Berberian (1995), a idéia da eliminação de tais distúrbios foi incorporada pelos professores, que recebiam orientações de outros profissionais (médicos, sanitaristas, psicólogos, educadores) e, dessa forma, foram gradativamente mudando a imagem de educadores para terapeutas. O aperfeiçoamento desses profissionais culminou na oficialização da profissão de fonoaudiólogo.

Ao refletirmos sobre essas questões, percebemos que a Fonoaudiologia nasceu para atender a uma demanda social, ou seja, foi constituída para tratar os ditos distúrbios da comunicação, a partir de uma série de interesses políticos e sociais, assumindo um papel relevante nas formas de organização social.

De qualquer forma, com a institucionalização dos cursos, as práticas de normatização dos ditos distúrbios de linguagem passaram a ter caráter clínico, em conseqüência disso, os perfis de terapeuta e paciente foram delineados. Ou seja, antes a escola tinha um profissional que realizava procedimentos pedagógicos com o intuito de eliminar os ditos problemas de fala e, com o surgimento dos cursos de Fonoaudiologia, essas medidas passaram a ser caracterizadas como procedimentos fonoaudiológicos que visavam à cura dos sujeitos tomados como portadores de desvios da linguagem (Munhoz, 2006)

Vale ressaltar que, apesar de a Fonoaudiologia apresentar uma estreita relação com a Educação e questões referentes à escrita, as práticas fonoaudiológicas, desenvolvidas no início do século, não estavam voltadas ao atendimento da escrita, mas sim ao da oralidade (Munhoz, 2006).

Partindo da constatação de que a oralidade era o foco principal dos profissionais, podemos entender como são conduzidas algumas práticas e certos conhecimentos empregados, ainda hoje, nas terapias dos chamados distúrbios de leitura e escrita, bem como nos métodos de alfabetização. Afinal, vários profissionais ainda pactuam o pensamento de que a escrita é simples representação da oralidade. Segundo Dauden (1994), muitos profissionais embasam seus trabalhos entendendo a escrita como espelho da oralidade, justificando com base na linguagem oral as dificuldades de escrita dos aprendizes.

Berberian (2003) aprofunda a discussão sobre essas práticas ressaltando que, ao conceber a escrita como transcrição da oralidade, esses profissionais enfatizam em um primeiro momento o apoio na oralidade para a obtenção de uma escrita adequada, porém no transcorrer do processo terapêutico ou educacional, cobram dos aprendizes a compreensão exata entre as formas de comunicação oral e escrita.

Embora a Fonoaudiologia seja recortada por vários saberes, os quais embasam as propostas de intervenções clínicas e institucionais sobre a linguagem escrita, as produções científicas da área da Fonoaudiologia priorizaram questões ligadas à Articulação, Motricidade Oral, Voz e Audição. De acordo com Leite (2000, p.24) merece atenção que os Distúrbios de Leitura e Escrita, embora correspondam a um volume de demanda significativa à clinica fonoaudiológica, não cheguem motivar um desenvolvimento representativo de trabalhos acadêmicos.

2° Capítulo

HISTÓRIA DA DISLEXIA

No final do século XIX, nas escolas públicas da França, as primeiras descrições sobre as dificuldades na aprendizagem começaram a aparecer. Freire (1997) destaca que a primeira descrição sobre as perturbações relacionadas à linguagem escrita em adultos com danos cerebrais foi feita pelo médico alemão Kussmaul, em 1878, quando descrevia tais perturbações como perdas afásicas. Naquela época, usou o termo “cegueira para a leitura” ao diagnosticar um homem que se mostrava incapaz de ler depois de ter sofrido uma hemorragia cerebral.

Em 1896, o médico Pringle Morgan (apud Massi, 2007), ao atender um jovem de 14 anos com queixa de dificuldade para ler e escrever, nomeou tal dificuldade como dislexia . O referido paciente alegava ter outras habilidades, como por exemplo, facilidade para lidar com a matemática. Diante dessa queixa, o médico verificou que o jovem apresentava uma visão normal, porém o diagnosticou como portador de uma “cegueira verbal”, resultante hipoteticamente de uma lesão cortical. Tal diagnóstico foi influenciado por estudos realizados em adultos que apresentavam transtornos na escrita após sofrerem uma lesão cortical.

Em 1917, Hinshelwood (apud Massi, 2007), influenciado pelo estudo de Pringle Morgan, propôs que dificuldades relativas à aprendizagem da escrita em crianças poderiam ser explicadas em função de um suposto dano congênito do giro angular, localizado na zona póstero-inferior do lóbulo temporal.

O entendimento clínico localizacionista foi questionado pelo neurologista Orton, em 1925 (apud Massi, 2007) quando duvidou que os distúrbios de aprendizagem apresentados por uma criança em fase de alfabetização deveriam ser compreendidos de maneira diferente daqueles transtornos adquiridos e manifestados pelo adulto. Para ele, após examinar cerca de 3 mil crianças que apresentavam dificuldades relativas à leitura e ortografia, os distúrbios de aprendizagem da língua escrita na infância estariam relacionados

a um defeito no reconhecimento da orientação das letras e de sua sequência nas palavras, ressaltando que, apesar de apresentarem problemas na escrita, a percepção visual e a espacial dos sujeitos que examinou apresentavam-se intactas.

Com isso buscou substituir a denominação anteriormente dada anteriormente, “cegueira verbal congênita” pois segundo seu ponto de vista, tratava-se de uma anomalia de predomínio hemisférico e não de uma lesão cerebral focal.

Alguns estudos de hoje ainda são pautados nessas visões organicistas onde o que prevalece é alguma alteração neurológica que desde o início tomou como referência pesquisas afasiológicas localizacionistas, as quais se pautavam em casos patológicos de adultos que, em função de lesões neurológicas, perderam ou tiveram alterada a capacidade de ler e escrever (Massi, 2007). Navas (1997 e 2003), Navas e Santos (2002 e 2004) e Santos e Navas (2002) buscaram explicar a natureza do que entenderam por distúrbio de leitura e escrita a partir de alterações estruturais e funcionais do Sistema Nervoso Central. Para essas autoras, ao aprender a ler e escrever, o individuo passa por um processo de remodelação dos circuitos neuronais, em conseqüência do processamento da escrita que é constituído de estruturas e vias, as quais participam de sistemas funcionais cerebrais previamente adquiridos. Para Santos e Navas (op. cit), os sistemas funcionais utilizados durante o processo de aprendizado da leitura e escrita são: o motor, o sensorial, o da linguagem oral, o da memória e o da atenção.

Neste ponto, conseguimos distinguir que existem dois quadros bem diferentes: um que é a alteração da linguagem escrita associada a um quadro de afasia e, portanto adquirida na fase adulta ou, no mínimo, depois de o sujeito já ter adquirido a escrita. O outro é quando são percebidas dificuldades ou instabilidades vinculadas ao momento em que o sujeito esta aprendendo a ler e escrever.

O primeiro caso trata-se de uma desordem lingüística adquirida em virtude de uma lesão cerebral, e que vem sendo definida e classificada como

dislexia adquirida. De acordo com Ellis (1995, apud Massi 2007), pacientes afásicos frequentemente apresentam dificuldades de leitura e escrita, as quais são tomadas como parte de suas alterações lingüísticas orais. Em outras ocasiões, as dificuldades desses pacientes podem estar predominantemente relacionadas à linguagem escrita. O segundo caso está relacionado à questão de situações que representam instabilidades próprias de um processo de elaboração de novos conhecimentos vivenciado no âmbito escolar. Mas mesmo assim, essas situações acabam por sofrer os efeitos de uma noção patologizadora, à medida que são compreendidas com base no raciocínio clínico relacionado a quadros afásicos.

As “dificuldades” que aparecem em sujeitos que estão aprendendo, são muitas vezes associadas a nomenclaturas médicas repletas de conotações negativas: dislexia, distúrbio de aprendizagem, dificuldade de leitura e escrita, transtorno especifico da língua escrita.

Condemarin e Blomquist (1986, apud Massi 2007) por outro lado, afirmam que as dificuldades de aprendizagem da escrita derivam de fator hereditário. Afirmam que 80% dos sujeitos analisados em sua pesquisa, tinham parentes que também relatavam tais dificuldades.

Segundo Pamplona-Moraes (1997, apud Massi 2007) essa hipótese genética é falha, pois ao se estudar questões relativas à linguagem escrita em crianças ditas disléxicas e seus familiares, não é possível estabelecer o que é herdado geneticamente e o que é aprendido socialmente porque tanto a criança quanto seus parentes compartilham um mesmo ambiente social.

Distanciando-se da proposta genética, Smith e Carrigan (1959, apud Massi 2007) propõem que a chamada dislexia seja decorrente de uma irregularidade no equilíbrio da química cerebral, ocasionada por excesso ou carência de acetilcolina-colinesterase, no cérebro.

Distúrbios do movimento ocular poderiam explicar os chamados sintomas disléxicos na infância. Segundo Hout (2001b, apud Massi 2007), estudos oftalmológicos, ao comparar o movimento ocular de crianças disléxicas com

ditas normais, concluíram que irregularidades na mobilidade do olho poderiam explicar dificuldades no aprendizado da leitura e escrita.

Assim, as explicações neurológicas, genéticas, metabólicas, oftalmológicas, mencionadas anteriormente, mantém uma forte presença nos dias de hoje quando se fala em dislexia. A maioria das pesquisas realizadas hoje localiza a neurologia como o fator principal para explicar a suposta causa da dislexia. Capellini (2004) ressaltou que os distúrbios de aprendizagem e os distúrbios específicos de leitura e escrita eram decorrentes de uma disfunção e de uma lentidão maturacional do sistema nervoso central, gerando um déficit de informação que desencadeia transtornos para a aprendizagem. Conforme a autora, tais disfunções e déficits são originados durante o período embrionário, não sendo decorrentes de problemas ambientais e sociais.

Em uma visão cognitivista, completamente diferente da organicista, os termos “disfunção” e “imaturidade” contrapõem-se à noção de lesão e malformação.

Para os representantes dessa perspectiva, alem da dificuldade para ler e escrever, a criança considerada disléxica geralmente apresentaria outras características, descritas como problemas relacionados ao esquema corporal e à imagem. Elas teriam dificuldade quanto à noção de direita e esquerda, transtornos espaço-temporais, distúrbios do padrão motor. Fonseca (1995) afirma que desordens práxicas ou psicomotoras poderiam ocasionar problemas na aprendizagem e da escrita. Para ele, a integração cerebral de subsistemas psicomotrizes faria emergir movimentos responsáveis pela escrita de uma letra ou pela emissão oral de uma palavra, sugerindo que dificuldades próprias da dislexia poderiam ser tomadas como conseqüências de desordens psicomotoras.

Zorzi (1995b, 1995a, 1996, 1997, 2001, 2003a, 2003b) em seus diversos trabalhos sobre a questão da leitura e escrita menciona que a linguagem e a aprendizagem dependem da evolução do pensamento. Ou seja, a criança, ao entrar em contato com o mundo externo, constrói estruturas internas – a inteligência – que permitem o aprendizado em sua totalidade, inclusive a

linguagem, cujo papel é representar o pensamento. Para ele o não aparecimento da linguagem pode ser indicativo de um atraso global do desenvolvimento cognitivo, afetando não só a linguagem, mas toda e qualquer conduta simbólica da criança. Refere-se ainda às dificuldades sensório-motoras, podem desencadear atrasos na aquisição da linguagem e posteriormente, em fase escolar podem apresentar um distúrbio de aprendizagem. Acredita que quando a criança apresenta alterações ortográficas de maneira sistemática, tem como causa os padrões articulatórios e fonológicos da criança por não fazer distinção fonológica de alguns fonemas. Menciona também que os espelhamentos que ocorrem no processo de alfabetização são normais porque marca o processo de aprendizagem que a criança está passando, mas que a persistência dessa característica em crianças já alfabetizadas, ou de séries mais avançadas, pode ser indicativo de dificuldade no processamento visual. Zorzi et al (2000) ainda destacam que, além dos déficits perceptuais, emocionais, dificuldade de ordem cognitiva, problemas de ordem social e econômica, bem como a problemática educacional, devem incluir como principal causador dos distúrbios de aprendizagem a própria linguagem escrita.

É possível observar que essa perspectiva é bem parecida com a organicista, e que uma se baseia em lesão (organicista) e a outra em uma disfunção ou imaturidade (cognitivista). E que os trabalhos publicados hoje ainda apresentam muito dessas visões em suas pesquisas, buscando explicar o que consideram um distúrbio de aprendizagem apoiados em suposições acerca do aparato biológico da criança. Patologizam questões referentes ao que é natural que apareça no processo de aprendizagem da escrita pela criança. E quando acontece isso, estes trabalhos ocultam a própria criança, quando desconsideram a sua história, o seu saber, o seu dizer.

Além dessas visões neurobiológicas – abordagem organicista e cognitivista – existe ainda a psicoafetiva que sugere que a dislexia seja tomada como decorrente de um problema intimamente relacionado à personalidade da criança.

Pautados nessa abordagem, a pesquisa de Serrano (2001) menciona alguns trabalhos que enfocam a depressão, a ansiedade e os transtornos comportamentais como fatores fundamentais para explicar as dificuldades de aprendizagem da linguagem escrita.

Para o autor , a incidência de transtornos de comportamento, vinculados a dificuldades de aprendizagem e a atitudes anti-sociais, é bastante freqüente, ou seja, a criança disléxica mostra-se impulsiva e se enfurece com facilidade, manifestando pouca capacidade para lidar com limites e frustrações. No entanto, adverte que essas atitudes podem ser relacionadas ao posicionamento assumido pelos familiares que interpretam as dificuldades escolares da criança como sinais de “má vontade” ou “preguiça”.

Embora o enfoque dessa perspectiva não seja biológico, a compreensão de fatos relacionados ao contexto social permanece projetada no aluno, na sua personalidade, na família. A escola, como espaço onde circulam discursos, permanece isenta, pois não se analisa o papel decisivo que ela assume na constituição da subjetividade das crianças e no percurso da aprendizagem da escrita.

3° Capítulo
PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

3.1- Modelo

O modelo de investigação utilizado foi o de pesquisa qualitativa. Dado o caráter de revisão bibliográfica da pesquisa, este modelo é o que mais se adapta, visto que, em primeira instância deverá ser analisada a qualidade da produção existente.

Chizzoti (2003) afirma que a investigação qualitativa propõe uma relação entre o observador e o projeto de pesquisa e consequentemente uma posição não neutra do observador em ralação aos fenômenos que interpreta. Demo (2000) acredita que a pesquisa qualitativa permite um aprofundamento da análise, o que é fundamental para o estudo de revisão bibliográfica.

3.2- Tipo de estudo

O método utilizado na pesquisa será o de revisão de bibliográfica. Esse tipo de estudo, como proposto por Luna (2007) possibilita trabalhar com o que já foi publicado na literatura com relação ao tema proposto, e assim, investigar a evolução de um conceito, as lacunas existentes, ou mesmo quais os principais entraves teóricos e/ou metodológicos em determinada área.

Sendo a Dislexia um transtorno que gera controvérsias a respeito da validade de seu diagnóstico como observado na literatura, acreditamos que essa revisão bibliográfica aqui proposta, deva contribuir para levar o leitor a entrar em contato com a produção especializada a fim de auxiliar na reflexão a respeito dos entraves ainda existentes na área. Como afirma Marconi e Lakatos (2006), esse tipo de pesquisa, ao colocar o leitor em contato com o que já foi publicado, deve oferecer meios para definir, resolver e explorar áreas onde os problemas ainda não foram suficientemente cristalizados.

3.3- Coleta de dados

3.3.1- Critérios de busca

Para esclarecer a metodologia que direcionou tal estudo, cabe dizer que o levantamento da literatura específica acerca da dislexia restringiu-se ao publicado por fonoaudiólogos e psicopedagogos brasileiros a partir de três aspectos norteadores:

3.3.2- Período delimitado

A busca do nosso material toma como referência as produções realizadas entre os anos de 2001 até 2011. Em relação ao período escolhido, justificamos que este corresponde às referências mais recentes.

3.3.3- Seleção das Fontes

Os materiais considerados e delimitados como nossa fonte de pesquisa são artigos nacionais publicados nas áreas da fonoaudiologia e psicopedagogia e indexados na seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências as Saúde). Foram descartados artigos, que mesmo tendo sido encontrados a partir dos descritores propostos e que se apresentavam fora do contexto de interesse à pesquisa, após terem sido lidos na íntegra, foram descartados.

Dentre as fontes pesquisadas, selecionamos os periódicos científicos nacionais relacionados aos campos da Fonoaudiologia e da Psicopedagogia, a saber: *Revista Distúrbios da Comunicação,* Revista *Pró-Fono, Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Revista CEFAC, Revista Psicopedagogia. Além desses, trouxemos os* de outras áreas, que publicaram artigos de Fonoaudiologia e/ou Psicopedagogia: *Interações, Arquivos Brasileiros de Psicologia, Jornal de Pediatria*, *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, *Salusvita, Psico-USF*, *Revista Brasileira de Oftalmologia*, *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar*; *Temas sobre Desenvolvimento*, *Revista da Faculdades Metropolitanas Unidas - FMU.(Psikhê) e Revista Letras.*

3.3.4 - Procedimentos para análise do material

Em um primeiro momento, foi organizado um panorama das publicações nacionais sobre a Dislexia, levando em conta os diferentes tipos de produções realizados no período delimitado. Por meio dos descritores *Dislexia, Aprendizagem, Distúrbio de Leitura e Escrita e Disgrafia* foram separados todos os artigos que se adequavam no critério de inclusão da presente pesquisa.

Na seqüência, tais artigos foram analisados e reorganizados, para eliminar possíveis sobreposições. Assim sendo, foram encontrados, na primeira busca, 210 artigos, dos quais 89 foram descartados por sobreposição ou por não fazerem referência ao tema da pesquisa. Restaram 112 artigos para compor o corpus da presente pesquisa, os quais foram lidos na íntegra. Desta leitura deduziu-se o corpus final, a partir da exigência de buscar aqueles que se propunham a tematizar a dislexia. e a partir disso foram eleitos apenas os que falavam em dislexia diretamente restando 30 artigos na fonoaudiologia e 14 na psicopedagogia organizados em quadros por periódicos e área.

3.4 - Panorama das publicações brasileiras sobre a Dislexia nas clínicas fonoaudiológica e psicopedagógica.

A tabela 1, na página seguinte,mostra a quantidade de artigos publicados em cada periódico, dentro do período de 2001 a 2011.*

Tabela 1: Distribuição do número de artigos publicados nas revistas

Periódico	N	%
Revista Psicopedagogia	12	27,90
Pró-Fono	8	18,60
Revista CEFAC	6	13,95
Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia	3	6,97
Psico-USF	2	4,65
Revista Semestral da Associação Bras. Psico. Escolar	2	4,65
Distúrbios da Comunicação	2	4,65
Revista Brasileira de Oftalmologia	1	2,32
Jornal de Pediatria	1	2,32
Interações	1	2,32
Arquivos de Neuro-Psiquiatria	1	2,32
Salusvita	1	2,32
Arquivos Brasileiros de Psicologia	1	2,32
Psikê - FMU	1	2,32
Revista Letras	1	2,32
Temas sobre Desenvolvimento	1	2,32
Total	44	100

Fonte: Levantamento bibliográfico, 2011

Observa-se que as publicações na Revista da Psicopedagogia encontram-se em primeiro lugar com 12 (27,90%).A revista Pró-Fono encontra-se em segundo com 8 (18,16%) artigos. A Revista CEFAC apresentou 6 (13,95%) artigos. A revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia apresentou 3 (6,97%) dos artigos. A revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar publicou 2 artigos (4,65%). A revista Temas Sobre Desenvolvimento publicou 1 (2,32%) artigo A revista Salusvita publicou 1 artigo (2,32%) . A revista Psico-USF publicou 2 (4,65%) artigos. A revista

Distúrbios da Comunicação publicou 2 (4,65%) artigos. A revista Arquivos Brasileiros de Psicologia publicou 1 (2,32%). A revista de Oftalmologia publicou um artigo (2,32%). O Jornal de Pediatria publicou um artigo (2,32%). A revista Interações publicou um artigo (2,32%). A revista Arquivos de Neuro-Psiquiatria publicou um artigo (2,32%) da Faculdade das Psikhê - FMU publicou um artigo (2,32%). E a Revista Letras publicou um artigo (2,32%).

Tabela 2: Correlação entre artigos e áreas

Revista	Fonoaudiologia	Psicopedagogia
Revista Pró-Fono	8	-
Revista Psicopedagogia	7	5
Revista CEFAC	5	1
Distúrbio da Comunicação	2	-
Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia	3	-
Rev. Sem. da Associação de Psico. Escolar e Educacional	1	1
Salusvita	1	-
Interações	1	-
Revista Letras	1	-
Rev. Bras. Oftalmologia	-	1
Psikhê- FMU	-	1
Jornal de Pediatria	1	-
Psico USF	-	2
Arquivos Bras. de Psicologia	-	1
Arquivo de Neuropsiquiatria	-	1
Temas sobre Desenvolvimento	-	1
Total	30	14

***Fonte:** Levantamento bibliográfico, 2011*

Pode-se observar nessa tabela a quantidade de artigos publicados nas revistas e que profissionais escreveram, ou seja, a revista Pró-Fono publicou 8 artigos e todos eles escritos por Fonoaudiólogos. A revista Psicopedagogia publicou 7 artigos escritos por fonoaudiólogos e 5 por psicopedagogos. A revista CEFAC publicou 5 artigos escritos por fonoaudiólogos e apenas 1 escrito por psicopedagogo. A Distúrbio da Comunicação publicou 2 artigos escritos por fonoaudiólogos. A revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia publicou 3 artigos escritos por fonoaudiólogos. A revista Semestral da Associação de Psicologia Escolar e Educacional publicou 1 artigo escrito por fonoaudiólogo e 1 por psicopedagogo. As revistas Salusvita, Interações e Revista Letras publicaram cada uma 1 artigo escrito por fonoaudiólogos. As revistas de Oftalmologia e Psikhê - FMU publicaram cada uma 1 artigo escritos por psicopedagogos. O Jornal de Pediatria publicou 1 artigo escrito por fonoaudiólogo. A revista Psico USF publicou dois artigos escritos por psicopedagogos. Nas revistas Arquivos Brasileiros de Psicologia, Arquivo de Neuropsiquiatria e Temas sobre Desenvolvimento publicaram cada uma 1 artigo escritos por psicopedagogos.

Nesse caso, os esultados da tabela 2 indicam que fonoaudiólogos e psicopedagogos publicam artigos não somente nas revistas de Fonoaudiologia como também nas de Psicopedagogia e de Psicologia, além de o fazer nas revistas na área médica.

Tabela 3: Distribuição do número de artigos publicados por área em revistas indexadas de 2001 a 2011.

Área	N	%
Fonoaudiologia	30	69,18
Psicopedagogia	14	31,81
Total	44	100

Fonte: Levantamento bibliográfico, 2011

Ao analisarmos essa tabela, observamos que a quantidade de artigos publicados na área da fonoaudiologia 30 (69,18%) é superior aos da área da psicopedagogia 14 (31,81%) dos trabalhos no período de 2001 até 2011.

Na tabela 4 podemos verificar a quantidade de artigos publicados em cada ano.

Tabela 4: Distribuição do número de artigos nas áreas por ano

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
FONO	-	-	-	3	1	2	2	6	5	10	1
PSICO	1	1	-	-	-	2	1	3	3	2	1
TOTAL	1	1	-	3	1	4	3	9	8	12	2

Observa-se que as publicações na fonoaudiologia sobre a dislexia cresceram nos anos de 2008 aumentando em 2010. Na área da psicopedagogia não foi observado um crescimento similar.

4° Capítulo

DESCRIÇÃO DO CORPUS

4.1- Clínica Fonoaudiológica

Este item inclui artigos encontrados nos periódicos pesquisados, entre os anos de 2001 a 2011, os quais foram publicados na área da Fonoaudiologia. Foram agrupados os autores que mantinham a mesma concepção em relação à definição, diagnóstico e tratamento da Dislexia.

4.1.1- Quanto ao conceito de DISLEXIA:

Foi caracterizada como um transtorno de leitura e escrita, que interfere no rendimento escolar, deixando-o inferior ao esperado devido ao déficit no componente fonológico da linguagem (Salles et al, 2004, Schirmer et al, 2004, Estill, 2006, Capellini et al, 2007a, Capellini et al, 2007b, Germano e Capellini, 2008, Salgado e Capellini, 2008, Germano et al, 2008, Capellini et al, 2008, Germano et al, 2009, Cardoso e Capellini, 2009, Alves et al, 2009, Refundini et al, 2010, Fadini e Capellini, 2010, Capellini et al, 2010b, Fukuda e Capellini, 2010, Boscariol et al, 2010, Mendes et al, 2010, Fadini e Capellini, 2011). Partem do suposto de que a Dislexia tem origem neurológica, genética ou hereditária.

Para Salgado et al (2005), as principais manifestações presentes na criança com dislexia estão relacionadas aos prejuízos no uso de habilidades linguístico-cognitivas no tocante à leitura, à escrita e ao raciocínio matemático.

Silva (2009) apresenta a dislexia como uma dificuldade de aprendizagem caracterizada por problema na linguagem receptiva e expressiva, oral ou escrita.

Deuscle e Cechella (2008) acreditam que seja um distúrbio que se caracteriza por um rendimento inferior ao esperado para idade mental, nível sócio-econômico e instrução escolar, e pode afetar os processos de decodificação e compreensão da leitura.

Murphy e Schochat (2009) afirmam que inúmeras teorias têm sido elaboradas visando à descoberta da etiologia da dislexia: um dos problemas de leitura.

Em contrapartida, Massi (2004) e Guarinello et al (2006) salientam que o conceito de dislexia vinculado aos processos de aquisição da escrita é vago e impreciso.

4.1.2- Quanto ao diagnóstico

Todos os autores apresentaram alguma forma de diagnóstico, enquanto alguns questionaram esses diagnósticos.

Capellini et al (2007a) procuraram analisar o desempenho em consciência fonológica bem como a memória operacional, leitura e escrita, de crianças disléxicas e seus familiares. Cardoso e Capellini (2009), Fukuda e Capellini (2010), Fadini e Capellini (2010), Refundini et al (2010), Fadini e Capellini (2011) utilizaram os testes de identificação precoce dos problemas de leitura para verificarem crianças com dificuldade. Capellini et al (2010 b) utilizaram teste de Desempenho Cognitivo-Linguístico, nas versões coletiva e individual, seguido de leitura oral e compreensão de textos que verificassem a leitura de palavras e não-palavras.

Salgado et al (2005), Capellini et al (2007b), Germano et al (2008), Germano e Capellini (2008), Salgado e Capellini (2008), Alves et al (2009), Murphy e Shochat (2009) utilizaram como teste a prova de Consciência Fonológica para observarem o desempenho de escolares com dislexia do desenvolvimento.

Capellini et al (2008), Germano et al (2009), Murphy e Shochat (2009), Boscariol et al (2010), Abdo et al (2010), Simões e Schochat (2010), Frota e Pereira (2010) utilizaram para analisar as habilidades auditivas, a avaliação audiológica, do processamento auditivo e das habilidades fonológicas.

Capellini et al (2010) utilizaram a avaliação da função motora fina, sensorial e perspectiva, e a análise da escrita para observar o desempenho de escolares com dislexia.

Mendes et al (2010) utilizaram como método avaliativo a leitura de frases, visto que a maioria dos testes se detém na leitura de palavras e alguns outros focalizam a compreensão de textos.

Para Salles et al (2004), Schirmer et al (2004), Estill (2006), Deuschle e Cechella (2008) e Silva (2009), os profissionais que trabalham com a aprendizagem da leitura e escrita, conscientes da possibilidade de detecção dos sinais preditivos de dislexia, poderão evitar as fraturas nos futuros vínculos com a aprendizagem destas crianças.

Massi (2004), Massi et al (2008), Guarinello et al (2006) questionam as formas de avaliação apresentadas pela literatura que desconsideram o aluno como sujeito do processo de apropriação da escrita, que propõem “erros” e “desvios” como efeitos patológicos.

4.1.3- Quanto ao tratamento

O programa de remediação fonológico foi realizado em escolares que apresentavam dislexia (Capellini et al, 2010b, Salgado e Capellini, 2008, Alves et al, 2009) Sendo também proposto por Cardoso e Oliveira (2009).

O treinamento de habilidades fonológicas foi realizado com crianças com dislexia e relatado por Fukuda e Capellini (2010), Fadini e Capellini (2010, 2011). Já o programa de treinamento grafema-fonema foi realizado em escolares com dislexia e apresentou eficácia (Refundini et al, 2010).

Germano e Capellini (2008) sugerem um programa de remediação auditivo visual computadorizado.

Schirmer et al (2004) afirmam que os princípios básicos do trabalho em linguagem escrita com crianças são: estimular a criança a descoberta e utilização da “lógica” do pensamento na construção de palavras e textos e na representação de fonemas; oferecer oportunidades para a escrita e leitura espontâneas; explorar constantemente as diversas funções da escrita e explicitar as diferenças entre língua falada e língua escrita. Salles et al (2004) e Silva (2009) apontam que é importante uma equipe que desenvolva um trabalho específico e adequado a cada problemática.

4.2- Clínica Psicopedagógica

4.2.1- Quanto ao conceito

Para Minervino (2002), Sauer et al (2006), Lima et al (2008), Alonso et al(2008), Cabussú (2009), Affonso et al (2010), Andrade et al (2011), a dislexia é uma dificuldade na aprendizagem da leitura e escrita, independente de qualquer forma intelectual, cultural ou emocional. É caracterizada pela escrita e a ortografia muito abaixo do nível esperado. Essa dificuldade (Carvalhais e Silva, 2007) condiciona a forma como o individuo se percebe e se relaciona com os seus pares, nos mais diversos contextos, desde os educacionais até os familiares.

Durce e Noya (2001) apresentam como os principais fatores referentes às dificuldades de leitura, diferenças na estrutura de funcionamento cerebral, diferenças no processamento fonológico, retardo no processamento das informações apresentadas rapidamente, influência genética dos cromossomos 6 e 15.

Para Lukasova et al (2009), a dislexia do desenvolvimento não pode ser considerada um distúrbio homogêneo, pois apresenta uma gama de sinais comportamentais e cognitivos.

As crianças com distúrbio de leitura e escrita apresentam dificuldade quanto à resolução de problemas, pois a compreensão e a comunicação andam juntas, afirmam Caldonazzo et al (2006).

4.2.2- Quanto ao diagnóstico

Minervino (2002) criou um inventário de identificação de sinais disléxicos em pré-escolares baseado na percepção do professor, com o objetivo de verificar a presença de crianças em risco para a dislexia.

Sauer et al (2006) enfatizam que, para avaliação da dislexia, utilizam o processamento auditivo. Lukasova et al (2009) avaliaram a discriminação fonológica de sílabas quanto à sonorização, ponto de articulação e sílabas iguais e o nível intelectual atencional. Oliveira et al (2010) avaliam crianças por

meio de uma bateria computadorizada de leitura, de escrita e de consciência fonológica.

Andrade et al (2011) elaboraram atividades pedagógicas coletivas que avaliassem as habilidades fonológicas em escolares e que sirvissem para rastrear indivíduos de risco para dificuldades na leitura-escrita. Cabussú (2009) afirma que a avaliação deve ser feita por uma equipe multidisciplinar.

Lukasova et al (2008) avaliaram crianças disléxicas nas habilidades de leitura e escrita com os testes de Competência de Leitura de Sentenças , de Compreensão de Sentenças Faladas, de Nomeação de Figuras por Escrita, de Nomeação de Figuras por Escolha e de Competência de Leitura de Palavras.

Alonso et al (2008) avaliaram crianças disléxicas em provas de processamento visual através de figuras ambíguas em indivíduos disléxicos.

Carvalhais e Silva (2007) avaliaram as conseqüências emocionais e sociais de crianças com dislexia do desenvolvimento. Rocha et al (2009) avaliaram a concepção dos educadores e pais sobre a inclusão de alunos disléxicos, bem com suas atitudes em relação a essa inclusão.

Caldonazzo et al (2006) avaliaram a resolução de situações desafiadoras para crianças com dislexia do desenvolvimento. Affonso et al (2010) avaliaram o padrão de resposta de disléxicos em uma tarefa de nomeação de figuras por escrita, por meio de análise dos tipos de erros ortográficos cometidos.

4.2.3- Quanto ao tratamento

Oliveira (2010) verificou a eficácia do Software Alfabetização Fônica Computadorizada na promoção da consciência fonológica e correspondências grafofonêmicas em disléxicos. E, Cabussú (2009) apresenta como tratamento para disléxicos dois métodos de alfabetização: o método multissensorial e fônico.

5° Capítulo
RESULTADOS

A descrição dos corpus possibilitou constatar que os artigos produzidos tanto na área da Fonoaudiologia quanto da Psicopedagogia não abordaram a definição, avaliação e tratamento da dislexia em conjunto.

No caso da área de Fonoaudiologia foi constatado que 25 autores abordaram, em seus artigos, o conceito da dislexia, 30 abordaram o diagnóstico e apenas 12 se preocuparam em abordar o tratamento. Em relação ao conceito utilizado para definir a dislexia, de fato, ainda é controverso e inconsistente. Não há uma concordância entre os autores sobre esse conceito porque os artigos, além de apresentarem embasamentos teóricos diferentes, não compartilham do hábito de explorar artigos que não sejam produzidos por si, nem pela parte teórica divergente, para desvendarem as inconsistências sobre a definição da dislexia. Desta forma, esta poderia ser causada por fatores ligados à distúrbios biológico e cerebrais.

Em relação à avaliação, os artigos consultados apresentaram algum tipo de método de avaliação sobre o que acreditavam ser a dislexia. A maioria (Fadini e Capellini, 2011, Germano e Capellini, 2008), por exemplo, concordou que a criança disléxica apresenta dificuldade na leitura e escrita devido a um déficit no componente fonológico da linguagem e, a partir disso, procuraram avaliar as crianças com déficit nesse componente. As incongruências apareceram na avaliação quando alguns autores, pautados na visão organicista, mencionaram, por exemplo, testes avaliativos que tinham como finalidade identificar precocemente os problemas de leitura, os de consciência fonológica, os derivados do processamento auditivo e, assim, praticamente todos os autores mostraram algum método, todos muito parecidos e outros não tanto, por exemplo, o teste para identificar precocemente os problemas de leitura Fadini e Capellin (2011), Cardoso e Capellini, (2009), Refundini e Capellini et al, (2010) por exemplo. Outros autores (Massi, 2004, Guarinello et al, 2006) se manifestaram discordando desses métodos de avaliação acrescentando que são infundados porque são realizados por meio de tarefas

descontextualizadas e fragmentadas, por desconsiderarem ações dos sujeitos e da própria linguagem.

O tratamento foi pouco explorado nesses artigos, no entanto, trabalhos como de Fadini e Capellini (2011), Fukuda e Capellini (2010), Refundini et al (2010), pautados em uma visão organicista, comprovaram a eficácia de programas para crianças que apresentavam habilidades para as quais não estavam aptas. Outros trabalhos como de Massi 2004 de visão sociointeracionista, não concordaram com esses procedimentos e apresentaram formas diferenciadas de intervenção discursiva da linguagem, na qual são capazes de transformar sujeitos tidos como portadores de uma patologia em autores e leitores capazes de construir textos com coerência e coesão.

Já na área de Psicopedagogia, pôde ser verificado que dos 14 artigos pesquisados, lidos na íntegra, 11 autores abordaram o conceito de dislexia, enquanto que 12 autores abordaram o diagnóstico e apenas 2 se voltaram ao tratamento.

Sobre o conceito de dislexia, os trabalhos feitos, tanto na área de Fonoaudiologia quanto de Psicopedagogia, consideram que esse conceito seria uma dificuldade na aprendizagem da leitura e escrita e, na maioria desses trabalhos, o principal fator de causa seria dado pela influência neurológica.

Em relação aos métodos de avaliação, foi observado que estavam voltados para identificação de algum risco de serem portadores de dislexia, em crianças que estavam na sala de aula. Nesse sentido, apresentaram como material de avaliação e diagnóstico, um inventário para que o professor pudesse identificar, na leitura e na escrita dessas crianças em fase pré-escolar, o processamento auditivo, as habilidades, discriminação e consciência fonológicas. Poucos trabalhos mencionaram aspectos emocionais e sociais como parte importante para o fechamento do diagnóstico.

Com relação às intervenções ou tratamento, as publicações realizadas pela Psicopedagogia, praticamente não se voltam à intervenção quando se trata da dislexia, porque se preocupam em instruir os professores a identificar

em sala de aula esses alunos e tentar resolver, através de “tarefas avaliativas”, como testes de leitura e escrita, as habilidades fonológicas consideradas problemáticas.

Portanto, além das publicações serem em maior quantidade na clínica fonoaudiológica, os procedimentos para diagnóstico e intervenções também foram em número maior nessa clínica. Embora nem todos os autores abordem a dislexia da mesma forma, em grande parte das publicações ainda prevalece o que é da ordem do orgânico, porque o objetivo seria criar categorias para se diagnosticar e tentar “tratar” crianças com a dislexia.

Em discordância a esses trabalhos prevalentes na área, a visão sociointercionista enfatiza que criar categorias no curso natural da escrita, ou na relação do sujeito com o objeto da escrita, é tornar o diagnóstico falho e os métodos de investigação incoerentes.

Por fim, a Psicopedagogia, ao entrelaçar a clínica fonoaudiológica à ação pedagógica, contrapõe-se aos diagnósticos e tratamento muitas vezes incoerentes. Proporcionando, assim, melhores condições para que as crianças superem suas dificuldades de leitura escrita.

6° Capítulo

DISCUSSÃO

Conforme verificado na fonoaudiologia, a maioria dos autores acredita que a Dislexia tem origem neurológica, genética ou hereditária (Salles et al, 2004, Schirmer et al, 2004, Capellini et al, 2007a, Capellini et al, 2007b, Germano e Capellini, 2008, Salgado e Capellini, 2008, Germano et al, 2008, Capellini et al, 2008, Germano et al, 2009, Cardoso e Capellini, 2009, Alves et al, 2009, Refundini et al, 2010, Fadini e Capellini, 2010, Capellini et al, 2010b, Fukuda e Capellini, 2010, Boscariol et al, 2010, Fadini e Capellini, 2011) e que consistem em um déficit no componente fonológico da linguagem.

Para Salgado et al (2005), as dificuldades de aprendizagem estão nas habilidades linguístico-cognitivas referente à leitura, à escrita e ao raciocínio matemático. Deuscle e Cechella (2008) afirmam que a origem da dislexia se dá através de uma disfunção na região associativa têmporo-parieto-occipital do sistema nervoso central com origem durante o desenvolvimento de cérebro, com a presença de más formações corticais e subcorticais originadas no período embrionário. É um distúrbio que se caracteriza pelo rendimento inferior ao esperado para idade mental, nível sócio-econômico e instrução escolar.

Observa-se nesse caso, a inconsistência da origem do conceito de dislexia referida pelos autores. O que se ressalva é que não há uma preocupação em padronizar os conceitos nem de investigar suas origens. A grande demanda de artigos publicados mostrou que os autores não pesquisam os conceitos. Como mencionado no capitulo 2, sobre a história da Dislexia, pode-se constatar que os conceitos começaram a ser descritos ao final dos século XIX, e que as características encontradas naquela época se disseminaram e continuam presentes até hoje nas pesquisas mais atuais. Essas características foram verificadas por médicos que procuraram entender as crianças que apresentavam dificuldades para ler e escrever. Massi (2004) discorda desses conceitos, afirmando que fenômenos surgidos em sujeitos adultos vítimas de lesões cerebrais, serviram de esteio para determinar uma visão equivocada que toma fatos linguísticos associados ao processo de aprendizagem e ao uso da escrita como sinais de doença. Pautada em um

raciocínio clinico tradicional, a medicina supôs que se uma lesão cerebral, em sujeitos adultos, poderia ocasionar dificuldades para ler e escrever, então, dificuldades apresentadas por crianças que não estão aprendendo a escrita deveriam ser causadas também por danos neurológicos. Nesse sentido, verifica-se as inconsistências das explicações causais que ainda giram em torno do que tem sido chamado dislexia e de sua origem. Rubino (2008) afirma que o conceito de dislexia está longe de contar com uma definição e uma caracterização suficientemente precisas.

Na Psicopedagogia foi observado que alguns autores acreditam que a origem da dislexia independe de qualquer agente intelectual, cultural ou emocional (Durce e Noya, 2001; Minervino, 2002), sendo derivada de uma afecção neurológica congênita que acomete as estruturas subcorticais (Sauer, et al, 2006); ou de alterações na direção córtex temporo-parietal do cérebro humano (Alonso et al, 2008) ou, ainda, neurológica de origem genética (Carvalhais e Silva, 2007; Andrade et al, 2011) que causam a dificuldade na leitura e escrita bem como na resolução de problemas. Observa-se que a Psicopedagogia também se apóia na visão clínica proposta pelos médicos no final do século XIX.

As características acima apresentadas nos mostram que os conceitos ainda estão enraizados na medicina desde o ano de 1896 quando a primeira definição de dislexia foi elaborada por um médico e que essas concepções permanecem até hoje.

A questão da avaliação na Fonoaudiologia apresenta uma gama de trabalhos que consideram importante a utilização de testes para avaliar o desempenho de sujeitos que apresentam a dislexia. Esses testes: desempenho em consciência fonológica, memória operacional, leitura e escrita (Capellini et al, 2007a, Deuscle e Cechella, 2008); nomeação automática rápida (Capellini et al, 2007b); habilidades auditivas e fonológicas (Capellini et al, 2008); tarefas fonológicas e silábicas (Germano et al, 2008); processamento temporal auditivo (Murphy e Schochat, 2009, Frota e Pereira, 2010, Boscariol et al, 2010, Simões e Schochat, 2010); habilidades auditivas, metafonológicas e de neuroimagem (Germano et al, 2009, Abdo et al, 2010); aspectos prosódicos temporais da

leitura (Alves et al, 2009); processamento sintático (Mendes et al, 2010); função motora fina (Capellini et al, 2010), baseiam-se nas dificuldades e nas características que marcam um sujeito como disléxico. Mas para Massi (2004) são descontextualizados e fragmentados, por desconsiderarem as ações dos sujeitos e da própria linguagem, por apresentarem uma noção confusa do que seja a oralidade e a escrita, por ignorarem o texto como manifestação da língua. A autora conclui que tais testes não avaliam a escrita. Para ela, não é possível avaliar a atividade da escrita "fora" da linguagem e distante do sujeito que a manipula.

A avaliação psicopedagógica também apresenta uma quantidade de testes: processamento auditivo (Sauer et al, 2006); desempenho na resolução de problemas envolvendo conceito auditivo (Caldonazzo et al, 2006); processamento visual (Alonso et al, 2008); habilidades de leitura e escrita (Lukasova et al, 2008); discriminação fonológica (Lukasova et al, 2009); tarefa de nomeação de figura por escrita (Affonso et al, 2010), que são utilizados nas avaliações ou para auxiliar na definição da dislexia. Verifica-se uma certa semelhança destes testes com o método avaliativo usado na década de 50, explanado no primeiro capitulo desta dissertação quando a psicopedagoga Genny Golubi de Moraes começou a atender crianças com dificuldades escolares, .

Assim, embora a Psicopedagogia tenha nascido com o objetivo de proporcionar uma reeducação das crianças com problemas de aprendizagem, hoje, ela se preocupa principalmente com a prevenção do fracasso escolar Scoz (1990).

Com relação às intervenções, a Fonoaudiologia apresentou artigos que mencionavam programas de intervenção em crianças que apresentavam a dislexia. Foram citados: programa de remediação fonológica (Salgado e Capellini, 2008, Capellini et al, 2010); programa de remediação auditivo-visual computadorizado (Germano e Capellini, 2008); programa com a consciência fonológica (Cardoso e Capellini, 2009); treinamento de habilidades fonológicas e correspondência grafema-fonema (Fukuda e Capellini, 2010, Fadini e Capellini, 2010, Refundini et al, 2010, Fadini e Capellini, 2011). Ao realizarem

esses procedimentos, os autores concluíram a eficácia dos treinamentos nas habilidades prejudicadas. Em contrapartida, Guarinello et al (2006), embasados em uma visão sociointeracionista e distantes de uma intervenção voltada a tarefas mecânicas, enfatizam que aprender a ler e escrever significa escolher possibilidades, tomar diferentes decisões e cometer muitos “erros”. Ao permitirem que os aprendizes formulem hipóteses sobre a escrita, tomam uma posição diferenciada da que muitas vezes acontece nas próprias escolas. A atividade conjunta com um adulto que dá significado à escrita e a compreende, sem apontar somente suas “falhas”, fará com que esse sujeito se aproprie dessa modalidade de linguagem, colocando-o como autor de seus textos. Nesse sentido, as autoras enfatizam que o trabalho com a linguagem escrita à luz de uma visão interacional e discursiva de linguagem é capaz de transformar sujeitos tidos como portadores de uma patologia em autores e leitores capazes de construir textos com coesão e coerência.

Na Psicopedagogia foram poucos os artigos publicados sobre as intervenções em sujeitos com dislexia. Cabussú (2009) enfatiza que o tratamento envolve dois métodos de alfabetização: o método fônico e o método multissensorial. Oliveira et al (2010) utilizaram um programa computadorizado para intervenção fônica e, Andrade et al (2011), deram ênfase em desenvolver ferramentas pedagógicas para resolver dificuldades na leitura e escrita.

Com essas explanações, foi constatado que os sujeitos chamados de disléxicos são treinados nas habilidades que apresentam a dificuldade e quando são reavaliados apresentam uma melhora significativa naquela habilidade.

Para Estienne (2001), as técnicas e os métodos usados no tratamento de crianças consideradas disléxicas são numerosos e muitas vezes divergentes quanto às suas concepções, objetivos e resultados. Segundo a autora, a multiplicidade e a diversidade dos enfoques não traduzem eficácia, mas, em direção contrária, indicam tratamentos instáveis, longos e pouco rigorosos quanto ao controle dos resultados alcançados.

Às tarefas pautadas em práticas tradicionais e organizadas segundo um modelo no qual o “texto” é retomado equivocadamente como um conjunto de

frases justapostas caracterizadas pela repetição de elementos, pela inadequação ou ausência de elementos coesivos e, sobretudo, pela falta de relação com práticas discursivas, Kato (1988) responde que o desempenho da criança na leitura pode estar relacionado ao uso de textos simplificados, absolutamente artificiais e pouco significativos.

7° Capítulo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Falar sobre a Dislexia é gratificante, porque trata-se de um assunto que gera grandes controvérsias e merece aprofundamento. Foi a partir das incongruências conceituais, avaliativas e de intervenção que as minhas inquietações emergiram. E, de fato, acredito que esse trabalho servirá de esteio para sanar algumas dúvidas a respeito do tema, para esclarecer profissionais e leigos sobre o que pode ser a dislexia, para que seu sintoma não seja igualado aos erros que ocorrem durante o processo de aquisição da escrita em qualquer criança e, para que essa confusão não interfira no percurso do próprio sujeito em sua relação com a escrita e com o outro.

Observamos que alguns autores interpretam o sintoma na escrita como signo, ou seja, desconsideram que o sintoma é apenas sinal que irá ganhar valor após o acompanhamento da criança em um processo avaliativo particular. Crianças que apresentam inversões na escrita, adição de letras, omissão de letras, entre outras particularidades, são, muitas vezes, desconsideradas como sujeitos e rotuladas por seus erros como portadoras de algum problema mais grave.

Como já dito, para alguns profissionais, essas características aparecem em crianças que estão em processo de aquisição da escrita, não sendo consideradas problemáticas. No entanto, muitas vezes, essas características são interpretadas como alteração no componente fonológico e é a partir daí que apresentam como prova os testes avaliativos que comprovam tal inabilidade. Eles se assentam ora em exercícios vinculados aos pré-requisitos para aquisição da escrita, ora em atividades artificiais desenvolvidas em função de uma perspectiva que entende a linguagem com código pronto e acabado.

Qualquer análise da escrita deve ser assentada sobre a própria escrita. E isso não acontece com a maioria dos fonoaudiólogos quando afirmam que o déficit no componente fonológico altera a escrita. A partir disso, realizam testes para avaliar essas habilidades e acabam confirmando que as crianças apresentam tal dificuldade.

Ao levantar as pesquisas sobre o tema, constatei que ainda são bastante escassas, e que a maioria dos artigos publicados, e aqui expostos, segue a mesma linha de raciocínio, ou seja, a do orgânico como causa para atribuir ao componente fonológico um déficit que atinge a escrita e a leitura do sujeito. Poucos são os autores que pensam e articulam a dislexia de uma outra forma. Possivelmente, um grande número de publicações e pesquisas em uma determinada vertente, acabam influenciando e direcionando as pesquisas que dai se desdobram, em decorrência da evidência e da repercussão.

Os estudos que focalizam a dislexia de origem genética, cerebral ou neurológica são dissonantes entre si e existem divergências de conceitos e métodos avaliativos que acabam sendo questionados por uma parcela pequena de profissionais que não assumem a mesma concepção. De acordo com essa pequena parcela de profissionais que lidam com essas características como marcas do processo de apropriação da escrita, isso poderá ajudar a resolver os impasses que o dia-dia em uma escola proporciona.

Sugere-se que tal cenário seja devido à hegemonia de uma linha de argumentação que tende a apagar as vozes dissonantes e que uma escuta para essas vozes poderia levar a mudanças importantes para ambas as áreas, de forma a esclarecer e instrumentar adequadamente os professores em relação à Dislexia, desfazendo, efetivamente, as inconsistências e incongruências identificadas.

Finalmente, este trabalho, assim como outros que tomem a mesma direção, poderá embasar a formação de professor de modo a possibilitar-lhe uma avaliação das dificuldades enfrentadas pelas crianças, e a capacitá-lo a enfrentar estas dificuldades, sem que sejam desconsideradas as múltiplas formas de explicar e superar os impasses da leitura e escrita. Este texto foi escrito, portanto, tendo como motivação e como meta uma ação sobre as incertezas dos professores ao se depararem com as crianças que apresentam dificuldades na leitura e na escrita, ajudando-os a observar nas produções textuais dos seus alunos, um processo de conhecimento que é gradual, natural e diferenciado em cada criança.

8° Capítulo

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bacha SMC, Osório AMN. Fonoaudiologia e educação: uma revisão da prática histórica. Revista CEFAC, abr-jun, 6(2): 215-221, 2004.

Berberian AP. Fonoaudiologia e Educação: Um encontro Histórico. São Paulo: Plexus, 1995.

Berberian AP**.** Princípios norteadores da avaliação clínica fonoaudiológica de crianças consideradas portadoras de distúrbios de linguagem e escrita. In: Berberian AP; Massi GA; Guarinello AC. (org). Linguagem Escrita: Referenciais para a Clinica Fonoaudiológica. São Paulo: Plexus, 2003, p. 11-38.

Brun G. O lugar do terapeuta, sua visão de mundo e sua clínica: espaços revisitados. In: Perspectiva Sistêmica – Publicação do Instituto de Terapia da Família RJ. Fevereiro, ano XIII, nº23, 2004.

Capellini SA. Distúrbios de aprendizagem versus dislexia. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO, eds. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo:Roca;2004.

Carvalho CA, Vassimon MA, Machado MES, et al. 25 anos de psicopedagogia no Instituto Sedes Sapientiae: onde estamos e para onde vamos? Constr. Psicopedag. 2005; 13 (10).

Condemarin M, Blomquist M. La dyslexia: manual de lectura correctiva. Tradução de Ana Maria Netto Machado. Dislexia: manual de dislexia corretiva. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

Chizzoti A. Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. São Paulo: Cortez, 2003.

Dauden ATBC. A criança e o outro na construção da linguagem na escrita. In. Zorzi JL, Marchesan I, Bollafi CM, Gomes ID. Tópicos em Fonoaudiologia. São Paulo: Lovise, 1994.

Ellis AW. Reading, writing and dyslexia: a cognitive analysis. Tradução de Dayse Batista. Leitura, escrita e dislexia: uma analise cognitiva. Porto Alegre, 1995.

Estienne F. As terapias da linguagem escrita: retrospectiva das correntes da Escola Francesa. In: Hout AV, Estienne F. (Orgs). Dislexias-descrição, avaliação, explicação, tratamento. Tradução de: Cláudia Schilling. Porto Alegre: Artmed, 2001.

Fagali EQ, Vale ZR. Psicopedagogia institucional aplicada: a aprendizagem escolar dinâmica e construção na sala de aula. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

Freire RM. A metáfora da Dislexia. In: Lopes Filho CO. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 1997.p. 925-37.

Fontes OL. Educação biomédica em transcrição conceitual. Piracicaba, Unimep, 1999.

Fonseca VD. A linguagem e diálogo: as idéias linguísticas do círculo de Bakintin. Curitiba, 2003.

Fonseca VD. Introdução às dificuldades de aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

Gomes ICD. Relações de troca ou relações de poder? Supervisão em Fonoaudiologia . Summus, São Paulo, 1991.

Herold CJ, Serotiuk SA. Psicopedagogia e história: uma análise da idéia de respeito ao indivíduo no manifesto dos pioneiros da educação. Analecta. Guarapuava, Paraná v. 4 nº1 p. 115-131 jan/jun. 2003.

Kato M. Como a criança aprende a ler: uma questão platoniana. In: Zilberman R, Theodoro da Silva, Ezequiel. Leitura: Perspectivas interdisciplinares. São Paulo, 1988.

Kiguel SM. Abordagem psicopedagógica da aprendizagem. In: Scoz B. Psicopedagogia– o caráter interdisciplinar na formação e atuação profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, pp: 25-39, 1990.

Leite L. Sobre o efeito sintomático e as produções escritas de crianças. Mestrado em Lingüística Aplicada e estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade católica de São Paulo, 2000.

Lima EC. O conhecimento psicológico e suas relações com a educação. Em Aberto. Brasília, 48, 3-23, 1990.

Luna SV. Planejamento de pesquisa: Uma introdução; elementos para uma análise metodológica. São Paulo, 2007.

Macedo L. Prefacio. In: Scoz B. Psicopedagogia – contextualização, formação e atuação profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

Massi G. A Dislexia em Questão. São Paulo. Plexus Editora, 2007.

Masini EFS. Formação profissional em Psicopedagogia: embates e desafios. Revista Psicopedagogia 2006, 23 (72): 248-59.

Masson MLV. É melhor prevenir ou remediar? Um estudo sobre a construção do conceito de prevenção em Fonoaudiologia. Dissertação de Mestrado. São Paulo, PUC, 1995.

Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia cientifica. 6ª edição. São Paulo: Atlas 2006.

Mendes MH. O atendimento psicopedagógico num enfoque sistêmico. Revista Psicopedagogia; 24(75): 251-9, 2007.

Munhoz CMA. A produção fonoaudiológica nacional sobre linguagem escrita – 1980 a 2004. Dissertação de mestrado da Universidade Tuiuti do Paraná, 2006.

Navas ALGP. O papel das capacidades metalingüísticas no aprendizado da leitura e escrita e seus distúrbios. Revista Pró-Fono de Atualização Científica. São Paulo, v.9, n. 1, p 66-69,1997.

Navas ALGP. A emergência da fonologia no reconhecimento visual de palavras: Considerações a respeito do Português-Brasileiro. Revista Fono Atual. São Paulo, v. 6, n. 26, p.51-55, 2003.

Navas ALGP; Santos MTM. Aquisição e desenvolvimento da linguagem escrita. In: Santos MTM; Navas ALGP. Distúrbios de Leitura e Escrita. São Paulo: Manole, 2002, p. 01- 26.

_____Linguagem escrita: Aquisição e Desenvolvimento. In: Ferreira LP; Lopes DB; Limongi SC. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 2004, p.877-891.

Pamplona-Moraes AM. Distúrbios da aprendizagem: uma abordagem psicopedagógica. São Paulo: Edicon, 1997.

Peres MR, Oliveira MHMA. Psicopedagogia: limites e possibilidades a partir de relatos profissionais. Ciências e Cognição; Vol.12: 115-133, 2007.

Projeto de Lei 7081/10, que dispõe sobre o diagnóstico e o tratamento da dislexia e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade na educação básica. Disponível em 13/08/2011 em http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=472404

Rubino R. Sobre o conceito de dislexia e seus efeitos no discurso social. Estilos da Clínica, vol. 18, n.24, 2008.

Rubino R. Dislexia, processo de aquisição ou sintoma de escrita? In: Medicalização de crianças e adolescentes. Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. Casa do Psicólogo, 2011.

Rubinstein E. Uma prática, diferentes estilos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

Santos MTM; Navas ALGP. Distúrbios de Leitura e Escrita. São Paulo: Manole, 2002.
Scoz BJL. et. al. Psicopedagogia: o caráter interdisciplinar na formação e atuação profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990

Serrano JA. Orientações psicoafetivas: aspectos pasicoafetivos na dislexia.In: Hout AV, Estienne F. (orgs) Les dyslexies: décrire, évaluer, expliquer, treiter. Tradução brasileira de Cláudia Schilling. Dislexias: descrição, avaliação, explicação, tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2001. P.211-20.

Smeke ELM, Oliveira NLS. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: Vasconcelos EM. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paluo, Hecitec, 2001.

Visca J. Clinica psicopedagógica: epistemologia convergente. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987. In: Psicopedagogia: limites e possibilidades a partir de relatos de profissionais. Ciências e Cognição; Vol.12: 115-133, 2007.

Zorzi JL. Dificuldades de leitura e escrita: Contribuições da Fonoaudiologia. In Zorzi JL; Marchesan, I; Bollafi CM; Gomes ID; (org). Tópicos em Fonoaudiologia. São Paulo: Lovise, 1995, p.293-310.

Zorzi JL. Linguagem e aprendizagem In: Zorzi JL; Marchesan I; Bollafi CM; Gomes ID, (org). Tópicos em Fonoaudiologia. São Paulo: Lovise, 1995, p. 213-228.

Zorzi JL. Dislexia, Distúrbios da Leitura-Escrita. Do que estamos falando? In Zorzi JL; Marchesan I; Bollafi CM; Gomes ID; (org). Tópicos em Fonoaudiologia. São Paulo: Lovise, 1996, p. 181-196.

Zorzi JL. As trocas surdas sonoras no contexto das alterações Ortográficas. In Zorzi JL; Marchesan I; Bollafi CM; Gomes ID; (org). Tópicos em Fonoaudiologia. São Paulo: Lovise, 1997/1998, p. 441-461.

---------- As inversões de letras na escrita – o fantasma do espelhamento. Pró-Fono Revista de Atualização Cientifica. São Paulo, v.13, n. 2, p. 212-218, 2001.

_____. O que devemos saber a respeito da linguagem escrita e seus distúrbios: indo além da clínica. In: Andrade CRF; Marcondes E.(org). Fonoaudiologia em Pediatria. São Paulo: Sarvier, 2003, p.120- 132.

_____. Aprendizagem e Distúrbios da leitura e da escrita. Porto Alegre: Artmed, 2003.

Zorzi JL; Sarapompa MT; Oliveira PS; Faria AT. Análise de hábitos e atitudes de leitura e escrita em escolares de primeiro grau. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. São Paulo, v.2, n. 1, p. 11-15, 2000.

ANEXO 1- FONTES DOCUMENTAIS DA PESQUISA

ARTIGOS EM PERIÓDICOS

Abdo AGR, Murph CFB. Habilidades auditivas em crianças com dislexia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Pró-fono; 22(1): 25-30, 2010.

Affonso MJCO, Piza CMJT, Barbosa ACC, Macedo EC. Avaliação da escrita na dislexia do desenvolvimento: tipos de erros ortográficos em provas de nomeação de figuras por escrita. Revista CEFAC, São Paulo, 2010.

Alonso LB, Lamas FMG, Sampaio PRS, Rehder JLR. Figura ambígua e dislexia do desenvolvimento. Revista Brasileira de Oftalmologia. 67 (2): 59-62, 2008.

Alves LM, Reis CAC, Pinheiro ÂMV, Capellini SA. Aspectos prosódicos temporais da leitura de escolares com dislexia do desenvolvimento. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 14(2): 197-204, 2009.

Andrade OVCA, Prado PST, Capellini SA. Desenvolvimento de ferramentas pedagógicas para identificação de escolares de risco para dislexia. Revista Psicopedagogia; 28(85): 14-28, 2011.

Boscariol M, Guimarães CA, Hage SRV, Cendes F, Guerreiro MM. Processamento temporal auditivo: relação com a dislexia do desenvolvimento e malformação cortical. Pró-fono; 22(4): 537-542, out-dez, 2010.

Cabussu MAST. Dislexia e estresse: Implicações neuropsicológicas e psicopedagógicas. Revista Psicopedagogia; 26(81): 476-85, 2009.

Caldonazzo A, Salgado CA, Capellini SA, Ciasca SM. Desempenho na resolução de problemas envolvendo o conceito auditivo em sujeitos com dislexia do desenvolvimento. Revista Psicopedagogia; 23(71): 116-23, 2006.

Capellini AS, Sampaio MN, Kawata KHS, Padula NAMR, Santos LCA, Lorencetti MD, Smythe, I. Eficácia terapêutica do programa de remediação fonológica em escolares com dislexia do desenvolvimento. Revista Cefac; 12 (1): 27-39, jan-fev, 2010.

Capellini SA, Coppede AC, Valle TR. Função motora fina de escolares com dislexia, distúrbio e dificuldades de aprendizagem. Pró-fono; vol.22,n.3, 2010.

Capellini SA, Ferreira TL, Salgado CA, Ciasca SM. Desempenho de escolares bons leitores, com dislexia e com déficit de atenção e hiperatividade em nomeação automática rápida. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 12 (2): 114-119, 2007a.

Capellini SA, Padula NAMR, Santos LCA, Lourenceti MD, Carrenho EH, Ribeiro LA. Desempenho em consciência fonológica, memória operacional, leitura e escrita na dislexia familial. Pró-Fono, 19(4): 374-80, 2007b.

Capellini SA, Germano GD, Cardoso ACV. Relação entre habilidades auditivas fonológicas em crianças com dislexia do desenvolvimento. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional; 12(1): 235-253, 2008.

Cardoso RKOA, Capellini SA. Eficácia do programa de intervenção com a consciência fonológica em escolares com risco para dislexia. Revista psicopedagogia; 26(81): 396-407, 2009.

Carvalhais LSA, Silva C. Consequências sociais e emocionais da dislexia do desenvolvimento: um estudo de caso. Psicologia escolar e Educacional; 11(1): 21-29, jan-jun, 2007.

Deuschle VP, Cechella C. O déficit em consciência fonológica e sua relação com a dislexia: diagnóstico e intervenção. Revista CEFAC; 11(supl2): 194-200, 2008.

Durce JAM, Noya JAMB. Dislexia. Psikhê- Revista da Faculdade de Psicologia das FMU, São Paulo, 6 (2): 1-75, jul-dez, 2001.

Estill CA. O estalo de Vieira à espera da leitura. Revista Psicopedagogia; 23(7): 145-51, 2006.

Fadini CC, Capellini SA. Eficácia do treinamento de habilidades fonológicas em crianças de risco para dislexia. Revista CEFAC, São Paulo, 2010.

Fadini CC, Capellini SA. Treinamento de habilidades fonológicas em escolares de risco para dislexia. Revista Psicopedagogia; 28(85): 3-13, 2011.

Frota S, Pereira LD. Processamento auditivo: estudo em crianças com distúrbio de leitura e escrita. Revista Psicopedagogia; 27(83): 214-22, 2010.

Fukuda MTM, Capellini SA. Treinamento de habilidades fonológicas e correspondência grafema-fonema em crianças de risco para dislexia. Revista CEFAC; vol.13, n. 2, pp. 227-235, 2010.

Guarinello AC, Berberian AP, Santan AP, Massi AP, Rivabem KD, Jacob LCB, Machado MLCA. Dificuldades de aprendizagem da escrita: uma análise de acompanhamentos clínicos dessa modalidade de linguagem. Revista Letras, n. 70, p.247-266, 2006.

Germano GD, Capellini SA. Eficácia do programa de remediação auditivo-visual computadorizado em escolares com dislexia. Pró-fono; 20 (4): 237-42, 2008.

Germano GD, Pinheiro FH, Capellini SA. Desempenho de escolares com dislexia do desenvolvimento em tarefas fonológicas e silábicas. Revista CEFAC; 11(2): 213-220, abr-jun, 2008.

Germano GD, Pinheiro FH, Cardoso ACV, Santos LCA, Padula NAMR, Capellini SA. Relação entre achados em neuroimagem, habilidades auditivas e metafonológicas em escolares com dislexia do desenvolvimento. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 14(3): 315-322, 2009.

Lima RF, Salgado CA, Ciasca SM. Desempenho neuropsicológico e fonoaudiológico de crianças com dislexia do desenvolvimento. Revista Psicopedagogia; 25(78): 226-35, 2008.

Lukasova K, Barbosa ACC, Macedo EC. Discriminação fonológica e memória em crianças com dislexia e bons leitores. Psico USF; 14(1): 1-9, 2009.

Lukasova K, Oliveira DG, Barbosa ACC, Macedo EC. Habilidades de leitura e escrita de crianças disléxicas e boas leitoras. Arquivos Brasileiros de Psicologia; 60 (1): 45-54, jan-jun, 2008.

Massi G, Guarinello AC, Berberian AP, Santana AP, Schemberg S, Souza CHFA. Indícios do processo de apropriação da escrita versus sintomas disléxicos. Distúrbio da Comunicação; 20 (3): 327-338, 2008.

Massi GA. Dislexia ou processo de aquisição da escrita? Distúrbio da Comunicação; 16 (3): 355-369, Dez, 2004.

Mendes L, Maia M, Gomes GC. Dislexia e processamento sintático. Revista Psicopedagogia; 27(82): 47-58, 2010.

Minervino CAM. Identificação de sinais disléxicos em pré-escolares: percepção do professor.Temas sobre Desenvolvimento; 11 (62): 33-42, maio-jun, 2002.

Murphy CFB, Schochat E. Correlações entre leitura, consciência fonológica e processamento temporal auditivo. Pró-fono; 21(1): 13-18,jan-mar, 2009.

Oliveira DG, Lukasova K, Macedo EC. Avaliação de um programa computadorizado para intervenção fônica na dislexia do desenvolvimento. Psico USF; 15(3): 277-286, set-dez, 2010.

Refundini DC, Martins MA, Capellini SA. Treinamento da correspondência grafema-fonema em escolares de risco para a dislexia. Revista de Psicopedagogia; 27(83): 191-101, 2010.

Rocha MAM, Cabussu MAST, Soares VG, Lucena R. Dislexia: Atitudes de Inclusão. Revista Psicopedagogia; 26(80): 242-53, 2009.

Salgado CA, Capellini SA. Programa de remediação fonológica em escolares com dislexia do desenvolvimento. Pró-fono; 20 (1): 31-6, 2008.

Salgado CA, Pinheiro A, Sassi AG, Tambaquim MLM, Ciasca SM, Capellini SA. Avaliação fonoaudiológica e neuropsicológica na dislexia do desenvolvimento do tipo mista: relato de caso. Salusvita; 25 (1): 91-103, 2005.

Salles JF, Parente MAM. As dislexias de desenvolvimento: aspectos neuropsicológicos e cognitivos. Interações: Estudos e pesquisas em psicologia, 9 (17): 109-132, jan-jun, 2004.

Sauer L, Pereira LD, Ciasca SM, Pestun M, Guerreiro MM. Processamento auditivo e SPECT em crianças com dislexia. Arquivos de Neuropsiquiatria; 64 (1): 108-111, mar, 2006.

Silva SSL. Conhecendo a dislexia e a importância da equipe interdisciplinar no processo de diagnóstico. 26(81): 470-5, 2009.

Simões MB, Schochat E. Transtorno do processamento auditivo (central) em indivíduos com e sem dislexia. Pró-fono, vol.22, n.4, 2010.

Schimer CR, Fontoura DR, Nunes ML. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. Jornal de Pediatria, vol. 80.n.2, 2004.

ANEXO 1- FONTES DOCUMENTAIS DA PESQUISA

ARTIGOS EM PERIÓDICOS

Abdo AGR, Murph CFB. Habilidades auditivas em crianças com dislexia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Pró-fono; 22(1): 25-30, 2010.

Affonso MJCO, Piza CMJT, Barbosa ACC, Macedo EC. Avaliação da escrita na dislexia do desenvolvimento: tipos de erros ortográficos em provas de nomeação de figuras por escrita. Revista CEFAC, São Paulo, 2010.

Alonso LB, Lamas FMG, Sampaio PRS, Rehder JLR. Figura ambígua e dislexia do desenvolvimento. Revista Brasileira de Oftalmologia. 67 (2): 59-62, 2008.

Alves LM, Reis CAC, Pinheiro ÂMV, Capellini SA. Aspectos prosódicos temporais da leitura de escolares com dislexia do desenvolvimento. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 14(2): 197-204, 2009.

Andrade OVCA, Prado PST, Capellini SA. Desenvolvimento de ferramentas pedagógicas para identificação de escolares de risco para dislexia. Revista Psicopedagogia; 28(85): 14-28, 2011.

Boscariol M, Guimarães CA, Hage SRV, Cendes F, Guerreiro MM. Processamento temporal auditivo: relação com a dislexia do desenvolvimento e malformação cortical. Pró-fono; 22(4): 537-542, out-dez, 2010.

Cabussu MAST. Dislexia e estresse: Implicações neuropsicológicas e psicopedagógicas. Revista Psicopedagogia; 26(81): 476-85, 2009.

Caldonazzo A, Salgado CA, Capellini SA, Ciasca SM. Desempenho na resolução de problemas envolvendo o conceito auditivo em sujeitos com dislexia do desenvolvimento. Revista Psicopedagogia; 23(71): 116-23, 2006.

Capellini AS, Sampaio MN, Kawata KHS, Padula NAMR, Santos LCA, Lorencetti MD, Smythe, I. Eficácia terapêutica do programa de remediação fonológica em escolares com dislexia do desenvolvimento. Revista Cefac; 12 (1): 27-39, jan-fev, 2010.

Capellini SA, Coppede AC, Valle TR. Função motora fina de escolares com dislexia, distúrbio e dificuldades de aprendizagem. Pró-fono; vol.22,n.3, 2010.

Capellini SA, Ferreira TL, Salgado CA, Ciasca SM. Desempenho de escolares bons leitores, com dislexia e com déficit de atenção e hiperatividade em nomeação automática rápida. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 12 (2): 114-119, 2007a.

Capellini SA, Padula NAMR, Santos LCA, Lourenceti MD, Carrenho EH, Ribeiro LA. Desempenho em consciência fonológica, memória operacional, leitura e escrita na dislexia familial. Pró-Fono, 19(4): 374-80, 2007b.

Capellini SA, Germano GD, Cardoso ACV. Relação entre habilidades auditivas fonológicas em crianças com dislexia do desenvolvimento. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional; 12(1): 235-253, 2008.

Cardoso RKOA, Capellini SA. Eficácia do programa de intervenção com a consciência fonológica em escolares com risco para dislexia. Revista psicopedagogia; 26(81): 396-407, 2009.

Carvalhais LSA, Silva C. Consequências sociais e emocionais da dislexia do desenvolvimento: um estudo de caso. Psicologia escolar e Educacional; 11(1): 21-29, jan-jun, 2007.

Deuschle VP, Cechella C. O déficit em consciência fonológica e sua relação com a dislexia: diagnóstico e intervenção. Revista CEFAC; 11(supl2): 194-200, 2008.

Durce JAM, Noya JAMB. Dislexia. Psikhê- Revista da Faculdade de Psicologia das FMU, São Paulo, 6 (2): 1-75, jul-dez, 2001.

Estill CA. O estalo de Vieira à espera da leitura. Revista Psicopedagogia; 23(7): 145-51, 2006.

Fadini CC, Capellini SA. Eficácia do treinamento de habilidades fonológicas em crianças de risco para dislexia. Revista CEFAC, São Paulo, 2010.

Fadini CC, Capellini SA. Treinamento de habilidades fonológicas em escolares de risco para dislexia. Revista Psicopedagogia; 28(85): 3-13, 2011.

Frota S, Pereira LD. Processamento auditivo: estudo em crianças com distúrbio de leitura e escrita. Revista Psicopedagogia; 27(83): 214-22, 2010.

Fukuda MTM, Capellini SA. Treinamento de habilidades fonológicas e correspondência grafema-fonema em crianças de risco para dislexia. Revista CEFAC; vol.13, n. 2, pp. 227-235, 2010.

Guarinello AC, Berberian AP, Santan AP, Massi AP, Rivabem KD, Jacob LCB, Machado MLCA. Dificuldades de aprendizagem da escrita: uma análise de acompanhamentos clínicos dessa modalidade de linguagem. Revista Letras, n. 70, p.247-266, 2006.

Germano GD, Capellini SA. Eficácia do programa de remediação auditivo-visual computadorizado em escolares com dislexia. Pró-fono; 20 (4): 237-42, 2008.

Germano GD, Pinheiro FH, Capellini SA. Desempenho de escolares com dislexia do desenvolvimento em tarefas fonológicas e silábicas. Revista CEFAC; 11(2): 213-220, abr-jun, 2008.

Germano GD, Pinheiro FH, Cardoso ACV, Santos LCA, Padula NAMR, Capellini SA. Relação entre achados em neuroimagem, habilidades auditivas e metafonológicas em escolares com dislexia do desenvolvimento. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 14(3): 315-322, 2009.

Lima RF, Salgado CA, Ciasca SM. Desempenho neuropsicológico e fonoaudiológico de crianças com dislexia do desenvolvimento. Revista Psicopedagogia; 25(78): 226-35, 2008.

Lukasova K, Barbosa ACC, Macedo EC. Discriminação fonológica e memória em crianças com dislexia e bons leitores. Psico USF; 14(1): 1-9, 2009.

Lukasova K, Oliveira DG, Barbosa ACC, Macedo EC. Habilidades de leitura e escrita de crianças disléxicas e boas leitoras. Arquivos Brasileiros de Psicologia; 60 (1): 45-54, jan-jun, 2008.

Massi G, Guarinello AC, Berberian AP, Santana AP, Schemberg S, Souza CHFA. Indícios do processo de apropriação da escrita versus sintomas disléxicos. Distúrbio da Comunicação; 20 (3): 327-338, 2008.

Massi GA. Dislexia ou processo de aquisição da escrita? Distúrbio da Comunicação; 16 (3): 355-369, Dez, 2004.

Mendes L, Maia M, Gomes GC. Dislexia e processamento sintático. Revista Psicopedagogia; 27(82): 47-58, 2010.

Minervino CAM. Identificação de sinais disléxicos em pré-escolares: percepção do professor.Temas sobre Desenvolvimento; 11 (62): 33-42, maio-jun, 2002.

Murphy CFB, Schochat E. Correlações entre leitura, consciência fonológica e processamento temporal auditivo. Pró-fono; 21(1): 13-18,jan-mar, 2009.

Oliveira DG, Lukasova K, Macedo EC. Avaliação de um programa computadorizado para intervenção fônica na dislexia do desenvolvimento. Psico USF; 15(3): 277-286, set-dez, 2010.

Refundini DC, Martins MA, Capellini SA. Treinamento da correspondência grafema-fonema em escolares de risco para a dislexia. Revista de Psicopedagogia; 27(83): 191-101, 2010.

Rocha MAM, Cabussu MAST, Soares VG, Lucena R. Dislexia: Atitudes de Inclusão. Revista Psicopedagogia; 26(80): 242-53, 2009.

Salgado CA, Capellini SA. Programa de remediação fonológica em escolares com dislexia do desenvolvimento. Pró-fono; 20 (1): 31-6, 2008.

Salgado CA, Pinheiro A, Sassi AG, Tambaquim MLM, Ciasca SM, Capellini SA. Avaliação fonoaudiológica e neuropsicológica na dislexia do desenvolvimento do tipo mista: relato de caso. Salusvita; 25 (1): 91-103, 2005.

Salles JF, Parente MAM. As dislexias de desenvolvimento: aspectos neuropsicológicos e cognitivos. Interações: Estudos e pesquisas em psicologia, 9 (17): 109-132, jan-jun, 2004.

Sauer L, Pereira LD, Ciasca SM, Pestun M, Guerreiro MM. Processamento auditivo e SPECT em crianças com dislexia. Arquivos de Neuropsiquiatria; 64 (1): 108-111, mar, 2006.

Silva SSL. Conhecendo a dislexia e a importância da equipe interdisciplinar no processo de diagnóstico. 26(81): 470-5, 2009.

Simões MB, Schochat E. Transtorno do processamento auditivo (central) em indivíduos com e sem dislexia. Pró-fono, vol.22, n.4, 2010.

Schimer CR, Fontoura DR, Nunes ML. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. Jornal de Pediatria, vol. 80.n.2, 2004.

ANEXO 2

Descrição do corpus

4.1- A clínica Fonoaudiológica

Este item inclui artigos encontrados nos periódicos pesquisados, entre os anos de 2004 a 2011, os quais foram publicados na área da Fonoaudiologia. Esses artigos foram expostos por ordem cronológica enquanto que os conteúdos que cada um propunha foram descritos resumidamente com o objetivo de abordar a forma como se referem à definição, à avaliação e a intervenção da dislexia.

Em 2004 foram publicados 3 artigos: o primeiro artigo chama-se As Dislexias do Desenvolvimento: aspectos neuropsicológicos e cognitivos, Salles et al, 2004.

Na concepção dessas autoras, a definição de dislexia talvez seja um dos aspectos mais controversos da área. São tantas as nomenclaturas propostas e descrições das características das crianças, que fica difícil saber quando nos referimos à mesma síndrome e quando tratam de quadros diferentes. Para elas o processo de avaliação e diagnóstico das dificuldades específicas de leitura deve ser realizado por equipe interdisciplinar, envolvendo especialistas como neurologia, fonoaudiologia, psicologia, pedagogia ou psicopedagogia, além de considerar a percepção do professor que acompanha intimamente o processo de aprendizagem da criança. A intervenção nos quadros de dificuldades específicas, torna-se também necessária uma abordagem em equipe, que desenvolva trabalho específico e adequado a cada problemática. Para cada caso teria que ser delineado metas a curto e longo prazos, bem como especialidades que se façam mais necessárias em cada momento do processo.

O segundo chama-se: Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem, Schirmer et al, 2004.

A dislexia, considerada como dificuldade no processo de aquisição da linguagem escrita, estaria inserida nas dificuldades de aprendizagem, as quais envolviam fatores orgânicos, intelectuais, cognitivos e emocionais (estrutura familiar), que ocorriam na inter-relação. Para o processo de avaliação, seria necessário incluir aspectos cognitivos e emocionais do desenvolvimento, que poderiam ou não indicar severidade do caso, bem como orientação especializada à família e/ou terapia fonoaudiológica. A intervenção na dislexia deveria envolver

princípios básicos do trabalho em linguagem escrita com a criança, a saber, estimular a descoberta e utilização da “lógica” de seu pensamento na construção de palavras e textos e na representação de fonemas, oferecer oportunidades para a escrita e leitura espontâneas, explorar constantemente as diversas funções da escrita, e explicitar as diversas diferenças entre língua falada e língua escrita. Era importante que a criança tivesse adequada consciência de que a fala e a escrita eram formas diferentes de expressão da linguagem.

O terceiro artigo chama-se: Dislexia ou processo de aquisição da escrita? Massi, 2004.

A autora mostrou que a dislexia não se sustenta como um distúrbio vinculado à aquisição da escrita. O conceito de dislexia vinculado aos processos de aquisição da escrita é vago e impreciso. Do ponto de vista etiológico, a literatura apresenta diferentes hipóteses explicativas, sem contar com evidências capazes de sustentá-las. As descrições sintomatológicas apresentaram-se fragilizadas. Os ditos sintomas disléxicos foram descritos em função de tarefas avaliativas assentadas em uma perspectiva de linguagem que concede como mero código de comunicação estanque. Analisou casos de sujeitos rotulados como disléxicos ou portadores de dificuldade com a escrita, sem perder de vista a construção conjunta de atividades dialógicas, o conhecimento partilhado, a constituição dos interlocutores e de suas imagens, a situação imediata de manifestação da linguagem e o seu caráter social mais amplo. Estas estratégias, próprias do processo de aprendizagem da linguagem, cooperaram para a compreensão da relação que se instaura entre as características gerais dos sujeitos e as diferentes manifestações de sua singularidade e, portanto, não podem ser tomadas como sinais de dislexia ou de distúrbio/dificuldades de escrita. Mas, ao contrario, indicam mecanismos de reflexão sobre a linguagem escrita em uso e construção.

Em 2005 foi publicado o artigo: Avaliação Fonoaudiológica e Neuropsicológica na dislexia do desenvolvimento do tipo mista: relato de caso. Salgado, et al, 2005.

A dislexia do desenvolvimento foi caracterizada por uma disfunção na região associativa mais precisamente no têmporo-parieto-occipital do sistema nervoso central, e as principais manifestações presentes nas crianças com dislexia estão relacionadas aos prejuízos no uso de habilidades linguístico-cognitivas no tocante à

leitura, à escrita e ao raciocínio matemático. A avaliação fonoaudiológica, realizada por meio da avaliação da linguagem oral e escrita (leitura, escrita e raciocínio lógico) e avaliação de fala, poderia favorecer a compreensão de profissionais de outras áreas no sentido de identificar o mecanismo utilizado no processamento cognitivo-linguístico para a realização do ato de ler e escrever.

Em 2006 foram publicados 2 artigos: O primeiro chama-se: Dificuldades de aprendizagem da escrita: uma análise de acompanhamentos clínicos dessa modalidade de linguagem. Guarinello, et al 2006.

O primeiro artigo criticou que, devido à falta de explicação sobre as causas da Dislexia e o equívoco descritivo sobre a sua representação sintomatológica e não eficiência dos testes avaliativos utilizados na clínica, muitos profissionais atuavam na busca da solução para uma patologia. O aprendizado da leitura e da escrita percebido em manuais e testes avaliativos era visto de forma descontextualizada e desprovida de sentido e sem função social. Isso dificultava a compreensão do processo de leitura e escrita da criança o que poderia caracterizar erroneamente uma aquisição de linguagem patologizada. Por outro lado, a partir do momento em que esses manuais eram contrapostos por uma abordagem teórica sociointercionista de aquisição da linguagem a forma como esse aprendiz era visto, ampliava a análise e compreensão de quem o avaliava. Assim sendo, ao permitir que o aprendiz formulasse suas hipóteses sobre a escrita, o avaliador posicionava-se de forma diferenciada valorizando as produções que o aprendiz era capaz de construir. Nesse sentido, o trabalho com a linguagem escrita por uma perspectiva interacionista e discursiva de linguagem era capaz de transformar sujeitos tidos como portadores de uma patologia em autores e leitores de textos coerentes e coesos.

O segundo chama-se: O estalo de Vieira à espera da leitura. Estill, 2006.

O segundo artigo apontou que entender a Dislexia era um desafio. Por um lado, só era possível classificar um transtorno de leitura como a dislexia, quando uma criança, após dois anos de aprendizagem formal de leitura, não obtinha o sucesso esperado, apesar de possuir as demais condições necessárias para esta aprendizagem. Mas existiam aquelas que não conseguiam aprender naturalmente e assim algumas pessoas pudessem ter nascido disléxicas, nascido com alterações genéticas ou hereditárias, que justificassem os distúrbios de leitura. A história

familiar era um dos mais significativos fatores de risco, cujos pais relatavam também terem se defrontado com as dificuldades de leitura, apresentavam dificuldades semelhantes. Os profissionais que trabalhavam com a aprendizagem de leitura e escrita, conscientes da possibilidade de detecção dos sinais preditivos de dislexia e conseqüente e adequada intervenção precoce, poderiam evitar as fraturas nos futuros vínculos com a aprendizagem destas crianças se prestassem atenção à fala das crianças, como elas usam o vocabulário e brincam com o som das palavras. Enfatizaram que, quanto mais precoce a estimulação destas funções cognitivas, mais possibilidades de construção do próprio Saber. A percepção precoce dos aspectos preditivos de dislexia facilitaria o diagnóstico diferencial entre dificuldades emocionais e de aprendizagem.

Em 2007 foram publicados 2 artigos: Desempenho em consciência fonológica, memória operacional, leitura e escrita na dislexia família. Capellini et al, 2007a.

A dislexia é um tanto familial quanto hereditária. Mas apesar de um forte envolvimento genético ela não brota comumente nas famílias em um simples modo mendeliano. Além disso, a habilidade para fazer tarefas cognitivas relacionadas à leitura tende a diminuir em função da proximidade do parentesco dos probandos disléxicos. Estudos têm apontado varias regiões cromossômicas que podem conter genes aspirantes à dislexia. A identificação desses genes pode significar que o risco de uma criança desenvolver certos riscos de problema de leitura pode ser considerado antes da criança desenvolver rígidos problemas de leitura e escrita. Para o diagnóstico de dislexia do desenvolvimento utilizaram dados de antecedente familial na história clinica, Teste de desempenho escolar – TDE que consiste em avaliar capacidades fundamentais para o desempenho escolar como a leitura, escrita e aritmética, Prova de Nomeação Automática – RAN que consiste em nomeação de cores, dígitos, letras e objetos e a Prova de Consciência Fonológica – PCF que se referem à verificação da habilidade de síntese, segmentação, manipulação e transposição silábica e fonêmica, rimam e aliteração. As famílias que apresentam um membro com dislexia, pelo menos outro membro apresenta queixa ou dificuldades de aprendizagem semelhantes.

O segundo artigo: Desempenho de escolares bons leitores, com dislexia e com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em nomeação automática rápida. Capellini et al, 2007b.

O conceito de dislexia é uma condição genético-neurológica que pode apresentar na história acadêmica, o fracasso escolar determinado no processamento cognitivo da leitura. A avaliação enfoca procedimentos que verificam o uso de habilidades do processamento fonológico, como a consciência fonológica, a memória de trabalho e a nomeação rápida em população de leitores proficientes ou com alterações no processo de aprendizagem na leitura. Neste estudo utilizaram o teste de Nomeação Automática Rápida - (RAN) utilizado para medir a velocidade de nomeação. Constataram que a nomeação automática rápida, é uma habilidade de linguagem que faz parte do processamento fonológico. E que esta habilidade pode ser considerada um pré-requisito para o desempenho em leitura.

Em 2008 publicaram 6 artigos: Eficácia do programa de remediação auditivo-visual computadorizado em escolares com dislexia. Germano e Capellini, 2008.

A Dislexia é um distúrbio especifico de aprendizagem de origem neurológica, caracterizada pela dificuldade na habilidade de decodificação e soletração, resultantes de um déficit no componente fonológico da linguagem. A avaliação foi realizada a partir dos critérios de: alteração quanto ao equilíbrio estático, à coordenação apendicular e sensibilidade no exame neurológico evolutivo, na avaliação psicológica, leitura e escrita na bateria neuropsicológica. No tratamento usaram o programa de remediação auditivo-visual computadorizado que se baseou em habilidades auditivas que favoreceram a percepção auditiva da conversão grafema-fonema, necessária para a aprendizagem do sistema de escrita alfabético. Este consistia em discriminação de fonemas em logatomos, palavras e frases, deleção de fonemas em logatomos, palavras dissílabas e trissílabas. Foi comparado que escolares com dislexia submetidos a esse programa melhoraram com relação às habilidades auditivas e fonológicas.

O segundo foi: Programa de remediação fonológica em escolares com dislexia do desenvolvimento. Salgado e Capellini, 2008.

Destacaram a dislexia como transtorno específico no aprendizado da leitura, tendo como característica principal o baixo rendimento escolar. O diagnóstico era confirmado após uma avalição neurológica, neuropsicológica e fonoaudiológica. O tratamento foi utilizado o programa de remediação fonológica por ser baseado na conversão grafema-fonema, necessário para a aprendizagem do sistema de escrita. Após a intervenção os escolares com dificuldades na aquisição da leitura houve melhora devido a automatização de conversão grafofonêmico e a compreensão da leitura.

O terceiro foi: O déficit em consciência fonológica e sua relação com a dislexia: diagnóstico e intervenção. Deuschle e Cechella, 2008.

A dislexia é um distúrbio específico de leitura, ocasionado pela interrupção ou malformação nas conexões cerebrais que ligam zonas anteriores (lobo frontal) com as zonas posteriores (lobo parietal e occipital) do córtex cerebral. Os transtornos de aprendizagem apresentam em seu espectro os fatores genéticos como desencadeantes e os fatores psicológicos, pedagógicos, socioeconômicos e culturais como agravantes. A realização do diagnóstico deve-se utilizar procedimentos que possibilitem determinar o nível funcional da leitura, seu potencial e capacidade, à extensão da deficiência, às deficiências especificas na capacidade de leitura, a disfunção neuropsicológica, os fatores associados e as estratégias de desenvolvimento e recuperação para melhoria do processamento neuropsicológico e para integração das capacidades perceptivo-linguísticas. Com relação à remediação das dificuldades relacionadas à dislexia, não há um tratamento de intervenção com enfoque único que tenha demonstrado a capacidade de proporcionar melhoras longo prazo. O clínico que for tratar uma criança com dislexia deve conhecer as numerosas estratégias de intervenção e tratamentos já propostos, alguns dos quais não se embasam em nenhum estudo científico e são oferecidos por diferentes profissionais.

O quarto foi: Desempenho de escolares com dislexia do desenvolvimento em tarefas fonológicas e silábicas. Germano et al, 2008.

A dislexia do desenvolvimento é uma dificuldade especifica de leitura de causa genética e neurológica que compromete principalmente o desenvolvimento da leitura. O diagnóstico incluiu a avaliação fonoaudiológica, neurológica, pedagógica,

neuropsicológica e de imagem. Utilizaram a prova de consciência fonológica - Instrumento de Avaliação Sequencial (CONFIAS). Assim a verificação de habilidades fonológicas e silábicas de crianças com dislexia do desenvolvimento precisa ser mais estudada, pois assim poderá identificar com segurança o perfil dessas crianças quanto às habilidades metalinguísticas, bem como diferenciá-las de crianças que apresentam simples atrasos de leitura.

O quinto foi: Relação entre habilidades auditivas e fonológicas em crianças com dislexia do desenvolvimento. Capellini et al, 2008.

A dislexia do desenvolvimento, é caracterizada pela dificuldade em realizar a decodificação fono-grafêmica e percepção de fonemas acusticamente semelhantes. As crianças disléxicas, por apresentarem um déficit fonológico decorrente de uma carência no processamento temporal acústico, apresentam dificuldades quanto à discriminação, memória e percepção auditiva que comprometem diretamente o mecanismo de conversão letra-som, necessário para a realização da leitura e redação de textos em um sistema de escrita alfabética. A avaliação interdisciplinar foi feita para diagnosticar a dislexia. Em seguida realizaram a avaliação de processamento auditivo e de habilidades fonológicas. Os achados dos testes realizados concluíram que os escolares com dislexia do desenvolvimento apresentam dificuldades em habilidades auditivas de atenção, codificação, organização e interação de informações auditivas que comprometem o uso de habilidades fonológicas como a atenção, análise, síntese e memória de trabalho.

O sexto foi: Indícios do processo de apropriação da escrita versus sintomas disléxicos. Massi et al, 2008.

Os “sintomas” tomados como decorrentes do que vem sendo chamado de dislexia escolar são na verdade episódios que fazem parte do processo de apropriação da escrita. Algumas crianças no processo de aquisição da linguagem oral, falam de modo diferente, produzindo regras próprias capazes de alterar aspectos da língua que estão adquirindo tanto na oralidade quanto na escrita. Alguns sintomas recorrentes são indícios da própria apropriação da escrita pela criança e não deve, portanto, caracterizá-la como disléxica. As autoras realizaram um estudo de caso sob uma perspectiva de análise de linguagem baseada na sóciointeração e análise discursiva e perceberam que aprender a ler e escrever

envolve a escolha de possibilidades, tomada de decisão e ocorrências de erros cometidas pela criança. Portanto, no processo de intervenção de cada sujeito deve ser considerado em singularidade evitando rotulá-lo.

Em 2009 foram publicados 5 artigos: Aspectos prosódicos temporais da leitura de escolares com dislexia do desenvolvimento Alves et al, 2009.

Existem fatores hereditários e fatores relacionados ao comportamento social, à lateralização cerebral e a disfunção cerebral, relacionados ao quadro de dislexia. O processamento prosódico envolve múltiplas áreas em ambos os hemisférios, havendo áreas em comum com o processamento fonológico e as frequentemente apontadas como disfuncionais em indivíduos disléxicos. O diagnóstico foi dado por uma equipe interdisciplinar. Foi realizado um programa de remediação fonológica, ou seja, um programa de tratamento baseadas no desenvolvimento de consciência fonológica. Ao final foi constatado que após os treinos os disléxicos apresentaram uma melhora no nível e velocidade de leitura, além de melhores habilidades de consciência fonológica em si, o que resultou em uma melhor decodificação.

O segundo foi: Conhecendo a dislexia e a importância da equipe interdisciplinar no processo de diagnóstico. Silva, 2009.

Dislexia é uma dificuldade de aprendizagem caracterizada por problema receptiva e expressiva, oral ou escrita. O diagnóstico nem sempre é realizado corretamente, devido à falta de equipe interdisciplinar, com esta incerteza estes não são devidamente orientados. Observa-se que as crianças com dislexia apresentam alterações no processamento fonológico, falha nas habilidades semânticas, sintáticas e pragmática. O diagnóstico não é dado por um único profissional, e sim por uma equipe interdisciplinar e, consequentemente, o tratamento. Deve-se utilizar procedimentos que possibilitem determinar o nível funcional da leitura, seu potencial e capacidade, a extensão da deficiência, as deficiências específicas na capacidade de leitura, a disfunção neuropsicológica, os fatores associados e as estratégias de desenvolvimento e recuperação para a melhoria do processamento neuropsicológico e para a integração das capacidades perceptivo-linguísticas. No tratamento fonoaudiológico é importante conhecer a crianças, seus interesses, suas vivencias, suas dificuldades, seus erros e acertos. É necessário adaptar métodos e técnicas à individualidade de cada caso, respeitando-se a personalidade do paciente e

tratando-o como um todo, dentro do contexto social e familiar. Uma intervenção bem sucedida depende de uma avaliação criteriosa e multidisciplinar ou interdisciplinar (neurologia, otorrinolaringologia, fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia ou psicopedagogia clínica.

O terceiro foi: Eficácia do programa de intervenção com a consciência fonológica em escolares com risco para dislexia. Cardoso e Capellini, 2009.

A dislexia é um distúrbio especifico de aprendizagem de origem neurológica, caracterizada pela dificuldade com a fluência correta na leitura e dificuldade na habilidade de decodificação e soletração, resultantes de um déficit no componente fonológico da linguagem. O diagnóstico foi dado a partir do teste de identificação precoce dos problemas de leitura. O programa de intervenção da consciência fonológica foi realizado em escolares com risco para dislexia. Após a realização desse programa de consciência fonológica, observaram que os escolares com o risco para dislexia apresentaram uma melhora confirmando que os testes são eficazes para esses escolares com risco para dislexia.

O quarto foi: Relação entre achados em neuroimagem, habilidades auditivas e metafonológicas em escolares com dislexia do desenvolvimento. Germano et al, 2009.

Dislexia é um distúrbio específico de aprendizagem de origem neurológica, caracterizado pela dificuldade com a fluência correta na leitura e dificuldade de decodificação e soletração, resultantes de um déficit no componente fonológico da linguagem. Foi realizado um diagnóstico interdisciplinar de dislexia do desenvolvimento. O exame SPECT foi escolhido para ser realizado nos disléxicos por ser uma modalidade de imagem que permite avaliação funcional do cérebro, ou seja, por fornecer informações relacionadas com o fluxo sanguíneo cerebral regional de forma qualitativa e quantitativa e demonstrar acurácia no diagnostico de déficits neuropsicológicos estabelecidos em condições basais. Para audição utilizou-se a avaliação de processamento auditivo. Nas habilidades fonológicas foram realizadas Prova de Consciência Fonológica. Como resultado desses testes nas crianças que tem a dislexia constatou que apresentam dificuldades nas habilidades auditivas de atenção, codificação, organização e interação de informações auditivas, que comprometem o uso de habilidades metafonológicas como a atenção, analise,

síntese e memória de trabalho. Os processos auditivos interferem diretamente na percepção de aspectos acústicos, temporais e seqüenciais dos sons para a formação de uma representação fonológica estável.

O quinto foi: Correlações entre leitura, consciência fonológica e processamento temporal auditivo. Murphy, Schochat, 2009.

Atualmente, inúmeras teorias têm sido elaboradas visando à descoberta da etiologia da dislexia, um dos problemas de leitura. O déficit no processamento temporal interfere no processo de aprendizagem da leitura e as dificuldades estariam em processar características temporais de estímulos de diferentes modalidades sensoriais, como estímulos auditivos, visuais e sensório-motores, quando apresentados de maneira rápida e em sequência. As crianças disléxicas foram avaliadas nos testes de leitura de palavras isoladas/adaptação, teste de consciência fonológica e teste temporal progressivo auditivo. Foi constatado que as crianças com dislexia apresentaram dificuldades em tarefas envolvendo processamento temporal auditivo.

Em 2010 foram publicados 10 artigos: O primeiro: Processamento auditivo: estudo em crianças com distúrbios da leitura e da escrita. Frota e Pereira, 2010.

Crianças com dislexia, quando comparadas a crianças sem dislexia, apresentam diferentes formas de funcionamento do córtex pré-frontal, para o processamento acústico rápido. A ativação do córtex ocorre de forma mais lenta, quando elas são submetidas a estímulos verbais rápidos. O processamento auditivo diz respeito à eficiência com que o sistema nervoso central utiliza a informação auditiva. A avaliação foi feita com testes verbais e não verbais de processamento auditivo. Constatou-se que as crianças que apresentam dificuldades na leitura e escrita apresentam dificuldade no processamento auditivo tanto verbal como nos não verbais.

O segundo: Treinamento da correspondência grafema-fonema em escolares de risco para dislexia. Refundini et al, 2010.

A dislexia é caracterizada como um distúrbio específico de aprendizagem de origem neurológico, em que o escolar encontra dificuldade com a fluência correta na leitura e dificuldade na habilidade de decodificação e soletração, resultante de um

déficit em componentes da linguagem. Foi realizado programas de treinamento correspondência grafema-fonema em alunos de risco para a dislexia a partir da detecção da mesma a partir do teste de identificação precoce dos problemas de leitura. Pode concluir que o treino grafema-fonema tem bastante eficácia. Assim, se algum escolar não apresentar melhora ele pode ser considerado um disléxico.

O terceiro foi: Dislexia e processamento sintático. Mendes et al, 2010.

A dislexia é um transtorno específico de leitura amplamente estudado em diversas áreas de conhecimento cientifico, sendo comprovado que disléxicos apresentam déficits fonológicos na leitura. O fato de a dislexia apresentar déficits na rota fonológica de leitura faz com que a velocidade de decodificação seja lenta e, muitas vezes, ineficiente, resultando em uma produção oral silabada, com trocas de letras, inversões de letras na palavra, o que, consequentemente, compromete a compreensão do material lido. Na clínica fonoaudiológica, a maioria das testagens utilizadas para diagnóstico e acompanhamento, envolve tarefas quase sempre do tipo off-line, que não conseguem capturar o exato momento do processamento isoladamente das demais funções cognitivas. O resultado da leitura automatizada, as crianças disléxicas não apresentam sensibilidade rápida à concordância de orações relativas apostas a sintagmas nominais complexos, reagindo da mesma forma se a concordância for local ou não local, marcada pela condição plural ou singular; o que não acontece com as crianças sem distúrbio de leitura.

O quarto foi: Função motora fina de escolares com dislexia, distúrbio e dificuldades de aprendizagem. Capellini, et al, 2010.

Estudos demonstram que a população disléxica apresenta dificuldades na coordenação bimanual, destreza manual e habilidades motoras finas, o que justificaria a ocorrência da disgrafia nessa população. Avaliaram a função motora fina. Quanto à escrita, os disléxicos apresentaram maior freqüência de escolares com disgrafia, evidenciando que alterações motoras fina, sensorial e perceptiva presentes são as responsáveis diretas pelo quadro de disgrafia.

O quinto foi: Eficácia do treinamento de habilidades fonológicas em crianças de risco para dislexia. Fadini e Capellini, 2010.

A dislexia do desenvolvimento é uma dificuldade de aquisição de leitura e escrita, apesar da preservação da inteligência, oportunidade de aprendizagem, motivação e acuidade sensorial. O problema do escolar com dislexia do desenvolvimento tem sua origem durante o desenvolvimento do cérebro, com a presença de más formações corticais e subcorticais originadas no período embrionário. Para avaliação utilizaram o teste de desempenho Cognitivo – Linguístico- versão coletiva e o cognitivo-linguístico em versão individual em alunos que apresentavam dislexia. O programa de remediação fonológica que propõe o treinamento fonológico foi aplicado em escolares com dislexia. Ao realizar o programa de remediação fonológica os escolares disléxicos apresentaram um resultado mais eficaz devido à melhora das habilidades fonológicas e de leitura.

O sexto foi: Eficácia terapêutica do programa de remediação fonológica em escolares com dislexia do desenvolvimento. Capellini et al, 2010.

A dislexia é um distúrbio especifico de aprendizagem neurológica e caracteriza-se pela dificuldade com a fluência correta na leitura e dificuldade de decodificação e soletração, resultantes de um déficit no componente fonológico. Para identificar crianças com o risco para a dislexia realizam o teste para identificação precoce dos problemas de leitura. O programa de remediação fonológica que propõe o treinamento fonológico foi utilizado em crianças com dislexia e ao final foi constatado que esse programa foi eficaz com os disléxicos devido à melhora nas habilidades de leitura de palavras, pseudopalavras, memória de trabalho e nomeação automática rápida.

O sétimo foi: Processamento temporal auditivo: relação com a dislexia do desenvolvimento e malformação cortical. Boscariol et al, 2010.

A dislexia do desenvolvimento é um distúrbio que afeta as habilidades de leitura e escrita de origem neurogenética, caracterizada por déficit no processamento fonológico levando a dificuldades em decodificação e reconhecimento de palavras. Os distúrbios de linguagem e aprendizagem podem ocorrer em presença de malformações do desenvolvimento cortical. O teste do processamento temporal auditivo aplicado nos escolares com dislexia, consiste em: RGDT que trata-se de um teste de resolução temporal em que se verifica a habilidade do sistema auditivo em detectar mudanças rápidas no estímulo sonoro ou

o menor intervalo de tempo necessário para discriminar entre dois estímulos acústicos. E RGDT-Exp é aplicado em indivíduos cuja detecção exceder 40 milesegundos. Escolares com dislexia podem apresentar alterações no processamento temporal auditivo com prejuízo no processamento fonológico.

O oitavo foi: Habilidades auditivas em crianças com dislexia do desenvolvimento e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Abdo et al, 2010.

Existe uma série de pesquisas associando a dislexia a uma alteração no processamento temporal auditivo. Avaliaram as habilidades auditivas em crianças com dislexia através da avaliação comportamental do processamento auditivo que consistia em: fala com ruído, teste dicótico de dígitos e teste de padrão de freqüência. Esses foram escolhidos por estar relacionada com a habilidade auditiva que é investigada em cada um deles como fechamento auditivo, interação binaural e ordenação temporal respectivamente. Com os achados desses testes constataram que crianças com dislexia apresentam alterações nessas habilidades.

O nono foi: Transtorno do processamento auditivo (central) em indivíduos com e sem dislexia. Simões e Schochat, 2010.

A dislexia é um transtorno manifestado por dificuldades especificas em aprender a ler, e não atribuídas a qualquer outro tipo de déficit relacionado à inteligência, à motivação, a oportunidades de aprendizagem. Os indivíduos com dislexia apresentam dificuldade de percepção dos sons e de sensibilidade à curva melódica das palavras. Esse prejuízo dificulta a interpretação dos sons, o que pode ocasionar dificuldades de aprendizagem e pode ser verificado através da avaliação do processamento auditivo (central). O transtorno do processamento auditivo central TAP (C), pode ter causa alterações no sistema nervoso auditivo de caráter lesional quanto funcional. Foi avaliado o processamento auditivo (central) por meio dos testes fala com ruído (realizado para avaliar a habilidade de fechamento auditivo), dicótico de dígitos (avaliar a habilidade de figura-fundo para sons linguísticos) e padrão de freqüência (ordenação temporal). Com esses resultados observaram que crianças disléxicas apresentam alterações no processamento temporal e as habilidades de leitura e escrita (Simões e Schochat, 2010i).

O décimo foi: Treinamento de habilidades fonológicas e correspondência grafema-fonema em crianças de risco para dislexia. Fukuda e Capellini, 2010.

Definida como uma dificuldade de realizar a leitura, a dislexia era vista como uma desordem mesmo a criança apresentando inteligência dentro dos padrões de normalidade. O trabalho precoce com crianças no inicio da alfabetização passou a ser um importante mecanismo de auxilio para identificação e o diagnostico da dislexia, pois a presença do risco não necessariamente significa a presença de um quadro de dislexia que significa necessariamente a presença de uma condição determinada genética e neurologicamente. Para avaliação utilizou-se provas de identificação precoce dos problemas de leitura. As crianças de risco foram submetidas ao programa de treinamento de habilidades fonológicas. Após o treinamento foi observado que as crianças de risco para a dislexia apresentaram uma melhora significativa e que as que não apresentaram melhoram eram de fato disléxicas.

Em 2011 foi publicado um artigo: Treinamento de habilidades fonológicas em escolares de risco para dislexia. Fadini e Capellini, 2011.

A dislexia é caracterizada como um dos distúrbio especifico de aprendizagem de origem neurológica, na qual a criança encontra dificuldade com a fluência correta na leitura e com a habilidade de decodificação e soletração, resultante tipicamente de um déficit no componente fonológico da linguagem inesperado em relação a outras habilidades cognitivas e a praticas educacionais. Os programas de treinamento com a base fonológica tem por objetivo verificar se, após a realização de programas específicos com as habilidades cognitivo-linguísticas alteradas, os escolares apresentam melhora na aprendizagem da leitura ou se permanecem com as defasagens em tais habilidades. O resultado mostrou que a realização do programa de treinamento das habilidades fonológicas foi eficaz para os escolares de risco para dislexia, o que foi comprovado pela melhora nas habilidades fonológicas e de leitura.

4.2. Clínica Psicopedagógica.

Este item inclui os artigos encontrados nos periódicos pesquisados de 2001 a 2011 publicados na área da Psicopedagogia. Os artigos foram expostos por ordem cronológica e seus conteúdos foram descritos resumidamente abordando suas referências sobre definição/avaliação/intervenção acerca da dislexia.

Em 2001 foi publicado 1 artigo: Dislexia. Durce e Noya, 2001.

A dislexia tem sido, em geral, tratada como um distúrbio emocional quando, na realidade, é uma dificuldade de aprendizagem, específica da linguagem de origem constitucional, caracterizada pela dificuldade em decodificar palavras simples. Quando se pensa um distúrbio de aprendizagem, mais especificamente na dislexia, percebe-se que os conceitos não são absolutos. O erro no diagnóstico é bastante freqüente. Os profissionais envolvidos precisam estar em alerta para o cuidado com o diagnóstico da dislexia. Com tal reconhecimento espera-se que estruturas mais adequadas venham a ser criadas para atender às necessidades destes indivíduos e assim evitar o grande risco de serem reconhecidos apenas pelas suas dificuldades, que na maioria das vezes os coloca à margem da participação na sociedade atual, passando despercebidos seus talentos, que poderiam contribuir para o desenvolvimento desta sociedade.

Em 2002 foi publicado um artigo: Identificação de sinais disléxicos em pré-escolares: percepção do professor. Minervino, 2002.

Dislexia é uma dificuldade na aquisição da forma escrita que é independente de qualquer forma intelectual cultural ou emocional. Caracterizado por aquisições do individuo no ambiente de leitura, a escrita e a ortografia muito abaixo do nível esperado em função da inteligência e da idade cronológica. É particularmente um problema da natureza cognitiva que afeta as habilidades linguísticas associadas à modalidade da escrita, ou seja, dificuldade na transição do código visual para o verbal, na memória de curto prazo. É de demasiada importância a percepção do professor em virtude de sua convivência com a criança durante os momentos explícitos de aprendizagem. Foi construído o inventário de identificação de sinais disléxicos em pré-escolares: percepção do professor (ISD-P) com o objetivo de

verificar a presença de crianças em risco para a dislexia na pré-escola. Composto por questões relacionadas com habilidades necessárias para aquisição da leitura e comportamentos pessoais e sociais. Tais habilidades estão relacionadas como sinais de alerta e têm por objetivo a identificação de criança com dislexia. Com a realização desse inventário houve um avanço considerável no sentido de obter-se um instrumento para identificação de crianças em risco para a dislexia.

Em 2006 foram publicados 2 artigos: Processamento auditivo e SPECT em crianças com dislexia. Saur et al, 2006.

O primeiro apresentou que a dificuldade de aprendizagem nas habilidades de leitura e escrita são denominadas de dislexia do desenvolvimento e parece ser um distúrbio neurológico congênito, acometendo estruturas subcorticais e corticais. O SPECT é uma modalidade de imagem que permite avaliação do cérebro e tem como objetivo localizar e comprovar a existência de déficits funcionais neurológicos, como causador de grande variedade de manifestações que levam à incapacidade de adquirir a habilidade de leitura e escrita, definida como dislexia. O processamento auditivo consiste de mecanismos e processos do sistema auditivo que são responsáveis por diversos fenômenos comportamentais, incluindo fala e linguagem, tendo correspondência neurofisiológica, assim como funcional. A criança disléxica apresenta alteração no processamento neurológico central que podem ser detectados tanto em testes específicos de processamento auditivo, quanto em exames funcionais de imagem como SPECT.

O segundo foi: Desempenho na resolução de problemas envolvendo o conceito aditivo em sujeitos com dislexia do desenvolvimento. Caldonazzo et al, 2006.

Refere que a dislexia de modo preponderante interessa tanto a discriminação fonética, quanto ao reconhecimento dos signos gráficos ou à transformação dos signos escritos e em signos verbais. O problema surge durante as tarefas escolares, nas quais há dificuldades de representação e reconhecimento de símbolos. O resultado mostrou que os disléxicos, alguns compreendem os conceitos, mas são incapazes de representá-los no papel, isto é, compreendem a situação problema, sabem até que operações deveriam fazer, mas não conseguem “traduzir” na escrita.

Quanto à resolução de problemas na oralidade, também fazem modificações nos valores apresentados e manipulam as quantidades de forma a facilitar a operação.

Em 2007 foi publicado um artigo: Consequências sociais e emocionais da Dislexia de desenvolvimento: um estudo de caso. Carvalhais e Silva, 2007.

A dislexia do desenvolvimento é uma dificuldade de aprendizagem da leitura e escrita que condiciona a forma como o individuo se percepciona e como se relaciona com seus pares nos mais diversos contextos desde educacionais até familiares. Os fatores de origem sofrem bastantes alterações, de acordo com as teorias que lhe são subjacentes. Entre as varias teorias explicativas das causas da dislexia do desenvolvimento aponta-se teorias cognitivas, de base neurobiológica, teorias genéticas e hereditárias e teorias que se apóiam em fatores ambientais. Para diagnóstico e avaliação da dislexia foram realizadas entrevistas com o educador e com a criança para identificar quando decorreu a identificação da dislexia. Mostrou a importância do docente ter conhecimento em relação às dificuldades de leitura e escrita e da dislexia para fazer os possíveis encaminhamentos. É importante fazer um diagnóstico precoce, no sentido de evitar o insucesso escolar, que conduz por um lado, a sentimentos de inferioridade e fracasso por parte da criança, uma vez que não consegue perceber as causas de suas dificuldades. A família também tem que estar apoiando a criança disléxica reforçando a auto-estima.

Em 2008 foram publicados 4 artigos: Figura ambígua e dislexia do desenvolvimento. Alonso et al, 2008.

O primeiro refere que a dislexia do desenvolvimento é caracterizada pela dificuldade no processamento da leitura. E que estudos eletrofisiológicos e trabalhos de neuroimagem mostram alterações na ativação do córtex temporo-parieto-occipital do cérebro humano de indivíduos disléxicos. Mostram alteração nos testes de figura-fundo auditiva. O exame de processamento visual de crianças com dislexia do desenvolvimento para figuras ambíguas é alterado. Sugerem mais estudos sobre se caso a criança seja submetida previamente a exercícios de ortópica, se consigam diminuir o índice de dificuldade nessa habilidade.

O segundo foi: Habilidades de leitura e escrita de crianças disléxicas e boas leitoras. Lukasova et al, 2008.

Dislexia do desenvolvimento é considerado um transtorno especifico da leitura, que se apresenta substancialmente inferior desta ao esperado para a idade cronológica, grau de inteligência e escolaridade do individuo.Procurou verificar as habilidades de leitura e de escrita nas crianças disléxicas através dos testes de competência de leitura de sentenças (TCLS), teste de compreensão de sentenças faladas (TCSF) e teste de competência de leitura de palavras (TCLP). Constataram que o uso de instrumentos computadorizados para avaliação de leitura e escrita pode apresentar vantagens para realização de diagnósticos diferencial de transtornos de leitura e escrita.

O terceiro foi: Desempenho neuropsicológico e fonoaudiológico de crianças com dislexia do desenvolvimento. Lima et al, 2008.

Enfatizou a dislexia do desenvolvimento como um transtorno específico de aprendizagem caracteriza-se por um desempenho inferior na leitura/escrita ao esperado para idade cronológica, escolaridade e ao nível cognitivo/intelectual do indivíduo. Avaliaram neuropsicológicamente e fonoaudiologicamente as crianças disléxicas. Constaram que além das disfunções em áreas co córtex temporal, possíveis alterações no córtex frontal podem acompanhar os sintomas da dislexia além de dificuldade cognitivo-linguística, principalmente quando se lidam com o material verbal, ou seja, as alterações que apresentam no acesso léxico mental, consciência fonológica e atenção.

Em 2009 foram publicados 3 artigos:

O primeiro foi: Discriminação fonológica e memória em crianças com dislexia e bons leitores. Lukasova et al, 2009.

Classificou dislexia do desenvolvimento como um transtorno específico de aprendizagem, caracterizado pela dificuldade na correta e/ou fluente leitura de palavras, na escrita e nas habilidades de decodificação. Essas dificuldades são tipicamente decorrentes de um déficit no componente fonológico da linguagem que frequentemente não é esperado em relação a outras habilidades cognitivas e à provisão de adequada instrução escolar. Para avaliar a capacidade discriminativa de sílabas pareadas por similaridade sonora e ponto de articulação em crianças

disléxicas foram utilizadas provas computadorizadas de discriminação de sons: SOM/LETRA e SOM/SOM. Como resultado mostrou que os disléxicos cometem mais erros no julgamento de sílabas com similaridade sonora, que parece estar diretamente relacionado com o déficit no processamento fonológico e na memória fonológica.

O segundo foi: Dislexia e estresse: Implicações neuropsicológicas e psicopedagógicas. Cabussú, 2009.

A dislexia é um transtorno neurológico crônico, tendo o disléxico que conviver com os sintomas para o resto da vida. Trata-se de um distúrbio especifico de aprendizagem que se caracteriza por uma demora na aquisição da leitura e da escrita. Muitas situações estressantes interferem na vida e influenciam no seu desempenho e futuro acadêmico e social. Várias reações emocionais podem ocorrer nos disléxicos. A maioria dos disléxicos após técnicas terapêuticas chegam a dominar as habilidades de leitura e escrita, sempre com um nível de esforço. Na visão psicopedagoga o tratamento da dislexia geralmente envolve dois métodos de alfabetização: método multissensorial, o método fônico. A intervenção continua dando atenção à interpretação de textos, questões, linguagem figurativa, gráficos e outras formas de linguagem. A intervenção do disléxico acaba se tornando um processo prolongado e o sucesso do tratamento depende da atuação do profissional, da escola, da família e do próprio disléxico. No entanto o tratamento é educacional, pois envolve uma equipe de apoio, que inclui família, escola, professores particulares e acompanhamento psicopedagógico.

O terceiro foi: Dislexia: Atitudes de inclusão

Enfatiza que dentre os diversos fatores que influenciam no surgimento desses transtornos de aprendizagem é fundamental a participação da escola, pois os alunos que os apresentam necessitam de orientação específica e adequada para se desenvolverem e se adaptarem às exigências acadêmicas. Os educadores precisam estar preparados para lidar com a inclusão, além de estarem conscientes da diversidade que os alunos apresentam e da importância de uma constante reflexão sobre educação inclusiva, em todos os aspectos. Os pais devem ter confiança na capacidade das instituições escolares atenderem alunos com e sem necessidades especiais. Compete aos educadores, em conjunto com a comunidade e profissionais

de equipe multidisciplinar, demonstrar que a escola tem competência para atender às necessidades de todos os estudantes. O atendimento educacional especializado deve integrar a proposta pedagógica da escola, envolver a participação da família e ser realizado em articulação com as demais políticas públicas.

Em 2010 formam publicados 2 artigos:

O primeiro foi: Avaliação de escrita na dislexia do desenvolvimento: tipos de erros ortográficos em prova de nomeação de figuras por escrita. Affonso et al, 2010.

Dentre os transtornos de aprendizagem, o distúrbio mais freqüente é a dislexia, também chamada de transtorno específico de leitura. Afirma que há uma relação causal e bidirecional entre o processamento fonológico e a linguagem escrita. As habilidades de processamento fonológico são um pré-requisito para a aquisição da linguagem escrita e, ao mesmo tempo, a competência em leitura e escrita promove o desenvolvimento dos níveis mais refinados de processamento fonológico, em uma relação de causalidade recíproca. Para avaliar a escrita de crianças disléxicas, foi utilizado um programa computadorizado de nomeação de figuras por escrita que consistia no teste de Competência de Leitura de Sentenças (TCSE) e o teste de Nomeação de Figura por Escrita. A partir das provas aplicadas foi constatado que os disléxicos apresentam mais erros na escrita apresentando mais prejuízo em ditados de pseudopalavras ou palavras menos freqüente. As análises dos erros ortográficos são úteis para a compreensão das estratégias utilizadas e dos processos linguisticos subjacentes às dificuldades de escrita em indivíduos com dislexia.

O segundo foi: Avaliação de um programa computadorizado para intervenção fônica na dislexia do desenvolvimento

A dislexia do desenvolvimento é o mais comum e estudado dos transtornos de aprendizagem, sendo sua origem neurobiológica. A avaliação para o preenchimento dos critérios diagnósticos, na maioria das vezes, é baseada nos sintomas observáveis do comportamento da leitura e da escrita. A adoção de instrumentos e procedimentos de avaliação dos diferentes aspectos da leitura e escrita é essencial a fim de identificar o nível de desenvolvimento da leitura, bom como a qualidade dos prejuízos apresentados pelo individuo. Na avaliação foi

utilizada uma prova de consciência fonológica computadorizada e o teste de competência de leitura de palavras e pseudopalavras. O instrumento de intervenção foi o software Alfabetização Fônica Computadorizada que tinha como objetivo promover a aquisição da leitura alfabética, que ocorre por meio da decodificação grafema-fonema. Consistia em duas atividades: Consciência Fonológica. Foi observado que as crianças disléxicas submetidas ao treinamento com o programa computadorizado apresentaram um aumento significativo no teste que avalia habilidades de consciência fonológica e de compreensão de sentenças escritas. Tais resultados indicam que o programa interventivo pode ser eficaz no desenvolvimento das habilidades metalingüísticas necessárias à leitura competente, bem como na compreensão de frases e textos.

Em 2011 foi publicado um artigo: Desenvolvimento de ferramentas pedagógicas para identificação de escolares de risco para a dislexia. Andrade et al, 2011.

Enfatiza que no cenário educacional brasileiro dos últimos 20 anos, pode-se verificar um grande e crescente numero de escolares que apresentaram deficiência na leitura. Inúmeros são os fatores para o fracasso na aquisição dessa habilidade, mas, entre eles destacou um significativo numero de escolares de risco para dislexia. Do ponto de vista da pratica educacional, as contribuições no sentido de se desenvolverem formas objetivas e práticas de análise e avaliação das habilidades subjacentes às aquisições da leitura e escrita pelo educador são extremamente importantes e ainda escassas. O que se tem, são na maioria testes clínicos, não voltados às necessidades dos educadores. Nesse sentido é fundamental o desenvolvimento de instrumentos pedagógicos pré-diagnósticos, aplicáveis em sala de aula (coletivos), que ajudem o professor tanto na tarefa de rastreamento de escolares de risco para dislexia, como, consequentemente, na intervenção precoce, independentemente de diagnóstico definitivo. Dentre os fatores psicopedagógicos destacamos a identificação precoce, ou seja, quanto mais cedo for reconhecida a criança em situação de risco, menor será a lacuna escolar que ambos, a escola e o escolar, terão que compensar. Nesse sentido procurou aplicar atividades pedagógicas coletivas, que avaliassem as habilidades fonológicas em pré-leitores e leitores iniciantes para identificar escolares de risco para dislexia. Foram aplicados dois instrumentos de avaliação. Um consistia no Protocolo de Habilidades Cognitivo-

Linguística. A Ferramenta Alternativa do Educador (FAE) envolveu as principais habilidades associadas com a dislexia: consciência fonológica, nomeação rápida e memória de trabalho verbal, sendo que o procedimento compreendeu em atividades como: comparação entre figuras e figuras com palavras faladas, pareamento de figuras e palavras. Os resultados mostraram a eficiência do protocolo de habilidades cognitivo-linguísticas em identificar risco para a dislexia, porém ainda há um grande caminho a se percorrer para obtenção de um protocolo efetivo de ferramentas psicopedagógicas para o professor em sala de aula.