

95/IT

UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

CURSO: PEDAGOGIA

TRANSTORNO DE APRENDIZADO DE LEITURA

UMA ABORDAGEM PEDAGÓGICA

POR: **ERIKA PARADELA FERREIRA**

APROVADO POR: _____ EM ____/____/____

VILMA SOARES BARBOSA

PROFESSORA ORIENTADORA

DEZEMBRO/1995

– A meus pais, irmãos e cunhadas, companheiros de
toda hora.

– Aos meus alunos, minha maior fonte de
aprendizagem.

AGRADECIMENTOS

À Profª **Vilma Soares Barbosa**, orientadora e incentivadora.

À Profª **Anna Rosemberg**, pela gentileza de ler minha monografia.

Ao grande amigo **Pedro Coscarelli**, pela grande ajuda em todas as etapas deste trabalho.

À **Zezé**, por criar condições para que eu me dedicasse a este trabalho.

Ao **Tinho**, pela compreensão e carinho para obtenção da conclusão deste curso.

À **Ana Paula** minha companheira de trabalho e a **Equipe da NAU**, por compreenderem minha falta de tempo.

À **DEUS** presença constante em minha vida.

*“... a educação terá, como função principal, o
permitir ao homem o fazer a partir da situação
concreta e global na qual está colocado.”*

(Pierre Furter)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	02
CAPÍTULO I - ASPECTOS CONCEITUAIS	04
1.1 - DEFINIÇÃO	04
1.2 - HISTÓRICO	05
CAPÍTULO II - ASPECTOS DIAGNÓSTICOS	07
2.1 - SINAIS E SINTOMAS	07
2.2 - CONDUTA DIAGNÓSTICA	12
2.3 - ABORDAGEM MÉDICA	19
CAPÍTULO III - ASPECTOS PEDAGÓGICOS	21
CAPÍTULO IV - ASPECTOS TERAPÊUTICOS	29
CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

INTRODUÇÃO

A proposta deste trabalho é pesquisar através de revisão de literatura, a questão do Transtorno de Aprendizado de Leitura, abordando a questão da intervenção pedagógica e a atuação do professor no enfrentamento do problema. No Capítulo I, enfocaremos os aspectos conceituais procurando elucidar o transtorno, que ainda é pouco conhecido por grande parte dos educadores, apesar de haver grandes controvérsias a cerca de sua conceituação e denominação. Usaremos para parâmetro pesquisas recentes na área da psiquiatria, por ser a que mais tem pesquisado sobre o assunto.

No Cap. II, falaremos dos aspectos diagnósticos numa abordagem médica, considerando os critérios diagnósticos e destacando os principais sinais e sintomas do Transtorno de Aprendizado de Leitura. Apesar de ser proposta deste trabalho focar o estudo sobre prisma da questão pedagógica, faz-se necessária esta abordagem para fundamentar o conhecimento do professor a respeito da natureza do transtorno.

No Cap. III, consideraremos as formas de atuação do professor junto a criança portadora do transtorno. Considerando que o professor tem grande contato com as primeiras atividades de leitura da criança, é de grande importância que ele seja fundamentado teoricamente sobre o transtorno, a fim de ajudar na identificação do problema, para encaminhamento a profissionais competentes, bem como para uma atuação pedagógica adequada.

No Cap. III, consideraremos as formas de atuação do professor junto a criança portadora do transtorno. Considerando que o professor tem grande contato com as primeiras atividades de leitura da criança, é de grande importância que ele seja fundamentado teoricamente sobre o transtorno, a fim de ajudar na identificação do problema, para encaminhamento a profissionais competentes, bem como para uma atuação pedagógica adequada.

Cap. IV, se traçará as bases de atuação do reeducador de leitura no tratamento de crianças com Transtorno de Aprendizado de Leitura. Destacaremos a importância da ação conjunta por parte do reeducador, professor e pais, numa postura única de estimulação e apoio afetivo fundamentais para uma auto-imagem positiva por parte da criança, o que será de grande ajuda para aprimorar seu desempenho.

CAPÍTULO I - ASPECTOS CONCEITUAIS

1.1 DEFINIÇÃO

A dislexia é o transtorno de aprendizado de leitura onde não se encontra nenhuma outra condição que justifique o baixo rendimento da criança, exclusivamente em leitura. Conforma a classificação da quarta edição do manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV), é chamado de transtorno de leitura específico. O termo dislexia é definido por critérios negativos, tornando difícil a operacionalização de pesquisa e de abordagem clínica, tornando os resultados das diversas pesquisas confusos e conflitantes, conforme será discutido abaixo. Por isto, ele está em desuso. Manteremos esta conduta neste texto.

Os transtornos de aprendizado são classificados conforme a dificuldade enfrentada. Mais frequentemente a dificuldade é de

leitura, de aritmética ou de escrita. Porém, infinitas outras dificuldades podem ser encontradas (soletrar, etc.).

O transtorno de aprendizado de leitura engloba aqueles indivíduos que possuem dificuldade para ler que pode ser acompanhada ou não de outros transtornos (de aprendizado ou não).

1.2 - HISTÓRICO:

Embora todos os profissionais das áreas de educação e saúde estejam familiarizados com crianças que apresentam dificuldade de leitura, o primeiro caso descrito apareceu somente no final do século passado. A este caso foi denominado “cegueira às palavras” (word blindness). Muitos outros casos começaram a ser relatados desde então porém somente em 1937 apareceu o primeiro estudo sobre o assunto (Orton, 1937).

Devido à dificuldade de operacionalização citado na definição diversas classificações foram propostas. Desde a terceira edição do manual diagnóstico e estatístico da associação americana de Psiquiatria (DSM-III) os diversos dificuldades escolares foram classificados como

transtornos de aprendizado. A dislexia recebeu o título de transtorno específico de leitura, com critérios diagnósticos menos rígidos. Houve pouca modificação para a DSM-IV, sendo esta classificação também utilizada pela décima edição do Código Internacional de Doenças (CID-10).

CAPÍTULO II - ASPECTOS DIAGNÓSTICOS

2.1 - SINAIS E SINTOMAS

O transtorno de leitura, à exceção da dificuldade para ler, é definido por critérios negativos (ausência de deficiências que justifiquem a dificuldade, ausência de outros déficits intelectuais e ausência de condições sócio-econômicas, familiares e escolares).

A dificuldade de leitura é geralmente acompanhada de outras alterações da leitura e escrita. As mais frequentes são:

a) Confusão entre letras, sílabas ou palavras com diferenças sutis de grafia.

Ex.: a-o ; c-o ; e-c ; f-t ; h-n ; i-j ; m-n ; v-u ; etc.

b) Confusão entre letras sílabas ou palavras com grafia similar, mas com diferente orientação no espaço. Ex.: b-d ; b-p ; b-q ; d-b ; d-p ; d-q ; n-u ; w-m ; a-e.

- c) Confusão entre letras que possuem um ponto de articulação comum e cujos sons são acusticamente próximos. Ex.: d-t ; j-x ; c-g ; m-b ; m-b-p ; v-f .
- d) Inversões parciais ou totais de sílabas ou palavras. Ex.: me-em; sol-los ; som-mos ; sal-las ; pal-pla.
- e) Substituição de palavras por outras de estruturas mais ou menos
- f) similar ou criação de palavras, porém com diferente significado. Ex.: soltou-salvou ; era-ficava.
- g) Contaminações de sons.
- h) Adições ou omissões de sons, sílabas ou palavras. Ex.: famoso-fama ; casa-casaco.
- i) Repetições de sílabas, palavras ou frases.
- j) Pular uma linha, retroceder para a linha anterior ou perder a linha ao ler.
- k) Excessivas fixações do olho na linha.
- l) Soletração defeituosa: reconhece letras isoladamente, porém sem poder organizar a palavra como um todo, ou então lê a palavra sílaba por sílaba, ou ainda ler o texto “palavra-por-palavra”.
- m) Problemas de compreensão.
- n) Leitura e escrita em espelho, em casos excepcionais.
- o) Ilegibilidade.
- p) Leitura hiperanalítica e decifratória.

Outras alterações no aprendizado em geral também são encontradas.

Alteração da memória: Crianças com Transtorno de Aprendizado de Leituras podem ter prejuízo na memória imediata ou tardia. Algumas não conseguem lembrar palavras ou sons que ouvem e outros apresentam dificuldade para memorizar visualmente os objetos, palavras ou letras.

Aprendizado de séries e seqüências: Não raro, a criança com dislexia tem dificuldade de aprender séries como os dias da semana, meses do ano e o alfabeto. Dificuldade de olhar a hora no relógio e de relacionar um acontecimento no tempo.

Orientação direita-esquerda: Frequentemente as crianças com transtorno de leitura têm dificuldade para orientar-se no espaço e aprender a noção de esquerda e direita e confunde-se quando tem de se situar a esquerda ou direita de seu próprio corpo ou a esquerda e direita de outra pessoa. Dificuldade em relação a mapas, globos terrestres.

Dificuldade de linguagem escrita e matemática frequentemente são comórbidos à dislexia.

Embora a ausência de deficits neurológicos seja critério para o diagnóstico de transtorno de leitura, nas crianças com transtorno de aprendizagem de leituras, frequentemente encontram-se alterações

neurológicas discretas:

Motoras:

- Queda ou desalinhamento à extensão dos braços movimentos coreiformes
leves sincinesias e movimentos em espelho excessivos.

Cerebelares:

- Dismetria nas provas dedo-nariz e dedo-nariz-dedo.
- Diadococinesia deficiente.

Sensoriais:

- Movimentos de repetição dos dedos inadequados.
- Estimulação-extinção simultânea.
- Agnosia dos dedos.

Pares Cranianos:

- Cabeça move durante movimentos oculares.
- Estrabismo.
- Ausência de convergência.
- Manutenção do equilíbrio inadequada.
- Alteração durante fala com repetição.

Tab. 1 - Déficits de Leitura

DÉFICITS NEUROLÓGICOS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE LEITURA	
MOTORES	<ul style="list-style-type: none"> • queda ou desalinhamento à extensão dos braços • dificuldade para apoiar-se em um pé • movimentos coreiformes leves sincinesias e movimentos em espelho
CEREBELARES	<ul style="list-style-type: none"> • dismetria • disdiadococinesia
SENSORIAIS	<ul style="list-style-type: none"> • respostas com estimulação e extinção simultâneas • agnosia nas pontas dos dedos
PARES CRANIANOS	<ul style="list-style-type: none"> • cabeça move junto com os olhos • estrabismo • ausência de convergência • equilíbrio deficiente • dificuldade para pronunciar repetição de sons

Diversos testes neuropsicológicos podem ser realizados para avaliação da criança com suspeita de transtorno de aprendizado, e a escolha deverá ser feita conforme cada caso. Na tabela citamos os testes mais freqüentemente utilizados na prática clínica.

2.2 - CONDUTA DIAGNÓSTICA

A avaliação diagnóstica, por um médico, deve constar de um exame neurológico completo. Dois terços dos pacientes com transtorno de leitura, apresentam sinais neurológicos leves.

Devem ser investigados problemas familiares, emocionais ou outras formas de má adaptação social.

Teste específicos para avaliação de compreensão de linguagem, discriminação auditiva, tarefas visuo-motoras e testes de leitura, memória e soletração e de matemática devem ser realizados.

A partir daí cria-se uma conduta para presença de dificuldades específicas e da síndrome com Transtorno de Aprendizado de Leitura em geral.

Os transtornos de aprendizado de leitura foram objetos de profundas modificações na sua nosologia. Devido a importância assumida pelo DSM-IV, utilizaremos de agora em diante, os seus critérios para os transtornos mentais (Tab. 1, 2, 3).

Tab. 1 - Transtorno de Leitura

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA 315.00 TRANSTORNO DE LEITURA
A aquisição da leitura, medido por testes padronizados de compreensão e acurácia de leitura, aplicados individualmente, está substancialmente abaixo que o esperado para a idade cronológica, inteligência e educação apropriada para a idade.
O transtorno do critério A interfere significativamente com a performance acadêmica e com as atividades quotidianas que necessitem da habilidade para ler.
Se um déficit sensorial está presente, a dificuldade para ler é excessiva para as dificuldades causadas pelo déficit.
<i>Nota:</i> Se uma condição médica geral (ex.: neurológica) estiver presente, especificar no Eixo III.

Tab. 2 - Transtorno de Matemática

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA 315.1 TRANSTORNO DE MATEMÁTICA
A habilidade matemática, medida por testes padronizados aplicados individualmente, está substancialmente abaixo que o esperado para a idade cronológica, inteligência e educação apropriada para a idade.
O transtorno do critério A interfere significativamente com a performance acadêmica e com as atividades quotidianas que necessitem das habilidades matemáticas.
Se um déficit sensorial está presente, a dificuldade em matemática é excessiva para as dificuldades causadas pelo déficit.
<i>Nota:</i> Se uma condição médica geral (ex.: neurológica) estiver presente, especificar no Eixo III.

Tab. 3 - Transtorno de Expressão Escrita

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA 315.2 TRANSTORNO DE EXPRESSÃO ESCRITA
A capacidade para escrever, medido por testes padronizados (ou avaliação funcional da escrita) aplicados individualmente, está substancialmente abaixo que o esperado para a idade cronológica, inteligência e educação apropriada para a idade.
O transtorno do critério A interfere significativamente com a performance acadêmica e com as atividades quotidianas que requerem composição de textos (ex.: sentenças com gramática correta e com parágrafos organizados)
Se um défict sensorial está presente, a dificuldade para escrever é excessiva para as dificuldades causadas pelo défict.
<i>Nota:</i> Se uma condição médica geral (ex.: neurológica) estiver presente, especificar no Eixo III.

Embora na maioria das vezes não há maiores dificuldades em reconhecer crianças com dificuldades globais de aprendizado, freqüentemente há grande dificuldade para separar as crianças com dificuldades específicas para leitura de outras crianças com dificuldades em mais de uma área do aprendizado. Na verdade isto decorre de dois fatos. Primeiro, que entre os extremos - crianças com dificuldades em todos os aspectos do desenvolvimento e crianças com dificuldade exclusiva de leitura - há todos os níveis intermediários de capacidade de aprendizado. Segundo que, mesmo entre aqueles com transtorno de leitura "puros", quase todos têm alterações neurológicas sutis e diversas outras pequenas dificuldades de aprendizado que, embora passem despercebidos

pelos leigos, são facilmente notados por um especialista. Embora estas discretas alterações não tragam muita importância ao reconhecimento da criança com transtorno de leitura pelo professor - e este é o objetivo desta monografia, trazem enorme confusão ao estudo dos transtornos de leitura. Os trabalhos de pesquisa têm que operacionalizar os critérios de inclusão e exclusão de crianças em seus estudos. Até que alterações são aceitas como parte do quadro criança com Transtorno de Aprendizado de Leitura “puro” e quando passam a ser déficits neurológicos ou cognitivos mais importantes, que necessitem excluir a criança do trabalho de pesquisa por não serem mais criança com Transtorno de Aprendizado de Leituras “puros”, é a grande questão. Soma-se ao exposto a grande dificuldade para se separar entre crianças com baixo rendimento escolar global de crianças com transtorno específico de leitura pela dificuldade de definição do que é o aprendizado normal de leitura. A necessidade de utilizar o coeficiente de inteligência (Q.I.) para se identificar a idade mental é muito sujeito a equívocos pois há crianças com capacidade de leitura bastante superior ao Q.I. e, por outro lado, crianças com baixo Q.I. podem aprender a ler, dificultando a caracterização de capacidade normal de leitura.

Estas observações podem ser estendidas aos demais transtornos específicos de aprendizado.

Sendo assim, o estudo dos transtornos de aprendizado tem sido bastante lento. Resultados conflitantes e inconclusivos são freqüentemente observados na literatura. a falta de sistematização para o diagnóstico faz com que os trabalhos científicos não possam ser comparados. A confusão para os critérios diagnósticos levam a grande dificuldade para estabelecimento do *follow-up* a longo prazo de pacientes tratados, pois critérios de escolha dos pacientes num determinado período não são mais válidas anos após durante o seguimento. Por fim, o entusiasmo de inúmeros autores com soluções mágicas para os transtornos de aprendizado fez com que grande número de observações sem a devida comprovação científica chegassem ao público consumidor e ainda agora, mesmo após a devida investigação científica mostrando a inadequação de observações passadas, muitas afirmativas incorretas ainda continuam a ser repetidas por autores desinformados. Ainda é gigantesco o número de teses que simplesmente não foram corretamente investigadas e, sendo assim, uma análise muito cuidadosa é necessária ao se analisar a literatura do assunto. Um bom exemplo disto é o resultado dos tratamentos para o transtorno de leitura. Embora um número expressivo de livros tenha sido editado sobre o assunto no mundo inteiro, e um grande número de profissionais tenha se especializado nas diversas técnicas terapêuticas, principalmente no período entre as décadas de 50 e 70, estudos do final da década de 70 mostraram

que embora todas as abordagens terapêuticas preconizadas mostrarem ganhos a curto prazo, não mostravam vantagens a longo prazo ao compararem-se indivíduos tratados com controles não tratados.

Nas Tabelas 4 e 5 veremos alguns Testes de Avaliação

Tab. 4 - Avaliação Neuropsicológica

TESTES PARA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA*	
HABILIDADE	TESTE
Tarefas de nomeação	<ul style="list-style-type: none"> • Teste de Nomeação de Boston • Teste de Nomeação de Oldfield nomeação automática rápida
Compreensão de linguagem	<ul style="list-style-type: none"> • histórias • ditados
Repetição	<ul style="list-style-type: none"> • palavras • Sentenças de Spreen Bentom
Discriminação auditiva	<ul style="list-style-type: none"> • Bateria de teste de habilidades auditivas de Goldman-Fristoe-Woodcock • Teste de <i>screening</i> para Percepção Auditiva • Teste de Discriminação Auditiva Wepman • Language-Structured Auditory Retention Span • Test
Fusão de sons Articulação Segmentação	
Visuomotoras	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bender Gestalt Test</i> • Teste de Organização Visual de Hooper • Figura Complexa de Rey • Desenhe-uma-pessoa • Teste de Integração Visomotora de Beery • Teste 3D para Habilidade de Visualização • Teste de Frostig para desenvolvimento de percepção visual

*Alguns testes não têm tradução adequada e, por isto, foi mantido seu nome original. Estes casos aparecem em itálico.

Tab. 4 - Avaliação Neuropsicológica - Cont.

TESTES PARA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA*	
HABILIDADE	TESTE
Seqüenciamento	<ul style="list-style-type: none"> • séries de repetição (ex.: dias, meses)
Memória	<ul style="list-style-type: none"> • aprendizado de associações pareadas • recordação de algarismos • Teste de Retenção Visual de Benton
Visoperceptórias	<ul style="list-style-type: none"> • Matrizes de Ravens • Teste de Liberdade Motora
Leitura	<ul style="list-style-type: none"> • leitura silenciosa; oral com ou sem compreensão • Teste de Leitura Oral Gray • Leitura Silenciosa Gates-Mac-Ginitie • Teste Diagnóstico de Leitura Stanford • Escala Diagnóstica de Leitura Spache
Soletração	<ul style="list-style-type: none"> • Teste de Soletração Escrita Larsen-Hammill
Matemática	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Key Math</i> - revisado

Tab. 5 - Avaliação de Inteligência e/ou Múltiplas Habilidades

TESTES PARA INTELIGÊNCIA E/OU MÚLTIPLAS HABILIDADES
<p>The Jordan Left-Right Reversal Test</p> <p><i>Wide Range Achievement Test</i> - revisado (WRAT-R)</p> <p>Teste Illinois de Habilidades Psicolinguísticas</p> <p>Teste Slingerland de Inaptações Específicas de Linguagem</p> <p>Inventário Psicoeducacional de Capacidade de Aprendizagem Básica</p> <p>The Purdue Perceptual-Motor Survey</p> <p>Testes de Integração Sensorial da Califórnia do Sul</p> <p>Investigação Neuropsicológica de Luria</p> <p>Escala Wechsler de Inteligência para Crianças</p> <p>Análise de Desenvolvimento de Capacidade de Aprendizagem Básica de Vallet</p> <p>Metropolitan Achievement Test</p> <p>Teste Ilustrado de Vocabulário Peabody</p>

*Alguns testes não têm tradução adequada e, por isto, foi mantido seu nome original. Estes casos aparecem em itálico.

2.3 - ABORDAGEM MÉDICA

Embora a maioria dos tratamentos apresentem ganhos a curto prazo, apenas recentemente apareceram os primeiros trabalhos mostrando eficácia terapêutica à médio prazo (Spren, 1988). À longo prazo ainda não foi publicado nenhum trabalho mostrando benefícios no tratamento, e os seguimentos de longa duração mostraram equivalência entre os indivíduos tratados na infância com os controles não tratados (Watson et al., 1982).

Porém, se as alternativas terapêuticas não mostram nítidas vantagens nos trabalhos até o momento publicados, muitas abordagens são possíveis, com bons resultados a curto prazo, que nunca foram rigorosamente avaliadas a médio e longo prazo. Em vista disto, o tratamento sempre está indicado e, devido a falta de informações sobre qual o melhor tratamento para a dislexia, deverá ser feito aquele que o profissional estiver mais familiarizado.

Na maioria dos casos, os problemas emocionais aparecem após o fracasso escolar (Kline, 1986; Condemarin e Blomquist, 1980). Embora sejam mais prevalentes em adolescentes, o problema emocional pode aparecer em qualquer idade (Chapman et al, 1990) sob a forma de sentimentos de inferioridade, insegurança e frustração.

Também deve ser ressaltado a importância do apoio psicológico devido aos problemas emocionais enfrentados pela criança. Psicoterapia individual ou em grupo pode ser proposto e, a participação dos pais na abordagem terapêutica é considerada importante (Hewison, 1988; Tizard et al, 1982). Por isso, terapia familiar pode estar indicado em casos selecionados.

CAPÍTULO III - ASPECTOS PEDAGÓGICOS

Ciente das implicações do transtorno de aprendizado de leitura, comumente chamado de dislexia, e de seus sintomas, o professor deve procurar reconhecê-lo . Lembramos que o diagnóstico precoce, pode ser de grande ajuda no enfrentamento do problema.

O professor deve estar atento aos sinais do distúrbio, facilmente notados em sala de aula . Vale lembrar que, muitas manifestações da dislexia, são comuns em crianças não alfabetizadas ou no princípio do processo de aquisição de leitura e escrita. A diferença é que em crianças com transtornos de aprendizagem de leitura, elas subsistem por longo tempo. O termo pré-dislexia, aplica-se às dificuldades manifestadas pela criança antes de ser solicitada para a aprendizagem da leitura e da escrita

A criança com Transtorno de Aprendizado de Leitura, apresenta algumas características em seu desempenho escolar, as quais o

professor deve estar atento. Saber reconhecê-las, é fundamental para detectar o problema. Uma vez detectado, a criança deve ser encaminhada à um profissional competente, para o tratamento adequado. Não nos deteremos ao tratamento durante este trabalho, visto que não é função do professor. Este, após detectar o problema e encaminhar o aluno ao tratamento, pode ajudá-lo em sala de aula com determinados exercícios, desde que seja comprovado o diagnóstico e esteja preparado para tal.

Vamos a seguir, descrever as características mais marcantes e sugerir exercícios que podem ser utilizados em sala de aula, que auxiliam no desenvolvimento de crianças com este tipo de dificuldade.

Em geral, crianças portadoras de Transtorno de Aprendizado de Leitura, apresentam déficits no domínio da percepção, da motricidade, da organização temporo-espacial, da capacidade de globalização, no domínio do esquema corporal, na dominância lateral, podendo ser acrescentados distúrbios da atenção, da memória, alterações da figura fundo .

Observa-se que, a criança com Transtorno de Aprendizado de Leitura, mesmo tendo acuidade auditiva normal, tem dificuldades em distinguir sons semelhantes, tais como : p,b; d,t; f,v; m,n. Esta dificuldade, torna-se clara quando se pede à criança com Transtorno de Aprendizado de Leitura para reproduzir uma determinada seqüência rítmica.

Podemos notar na repetição dos grupos de sons, generalizações, inversões, omissões, ou ainda, incapacidade de reproduzir aproximadamente a palavra. É importante ressaltar, que esses distúrbios da percepção auditiva, podem levar a criança a um atraso no desenvolvimento da linguagem. Como em geral, apresentam também dificuldades de análise dos elementos, a percepção de palavras e frases fica prejudicada. Devido à estreita ligação entre a linguagem falada e escrita, a criança começa a apresentar dificuldades de ortografia. (Novaes, 1978)

Quando falamos em percepção, devemos levar em conta a motricidade, visto que as duas atividades estão mutuamente condicionadas.

Desta forma, a percepção visual de um contorno, depende em seu estágio inicial, dos movimentos dos olhos. Estes, estão condicionados, entre outras, pelas experiências sensório-motoras anteriores do indivíduo. Vários distúrbios das crianças com Transtorno de Aprendizagem de Leituras constituem dificuldades de análise e de síntese, especialmente dos excitantes auditivos e visuais. Por exemplo, dificuldades para perceber fonemas isolados ou sucessão de fonemas, símbolos gráficos isolados ou sucessão de símbolos, podem ser resultantes de memorização deficiente de correspondência entre um som e outro, ou sucessão de sons. (Novaes, 1978)

Ao ler, a criança tende a fixar o olhar sobre a palavra. Isto ocorre, porque ela procura sempre incorporar novas palavras ao seu vocabulário. Aprender a ler, consiste essencialmente em estabelecer ligações novas entre a letra impressa e o som que ela representa. Essas associações, envolvem noções de tempo e espaço. A inaptidão ou bloqueio nestas operações, dá origem às dificuldades de leitura.

Não podemos dissociar a noção de espaço da noção de tempo. A criança com Transtorno de Aprendizado de Leitura apresenta dificuldades de análise e de síntese do que ele percebe auditivamente, ou seja no tempo, por conseguinte, encontra dificuldades de organizar a análise e a síntese daquilo que ele percebe pela vista, isto é, no espaço. Deve-se ressaltar, que as dificuldades apresentadas pelo criança com Transtorno de Aprendizado de Leitura de orientação espacial, não devem ser consideradas apenas como conseqüências das dificuldades de orientação temporal, visto que o movimento se produz ao mesmo tempo no espaço e no tempo.

A dificuldade espacial da criança com Transtorno de Aprendizado de Leitura, pode ser percebida inicialmente, por uma dificuldade em mostrar partes do seu corpo, umas em relação às outras. As noções de alto e baixo, em frente e atrás e, principalmente direita e esquerda, são confundidas. Este fato, leva à confusão na leitura de certas letras, tais como: p,q; d,b; u,n; p,b.

A criança percebe cada letra isoladamente e corretamente, mas as relações que estabelece entre os elementos das letras, não são estáveis, pois dependem do sentido de deslocamento do seu olhar (esquerda-direita ou direita-esquerda) , e no criança com Transtorno de Aprendizado de Leitura, o olhar não segue necessariamente, a direção esquerda-direita. Costuma mudar várias vezes de direção em apenas um minuto. Este processo também explica outras inversões , como quando a criança lê, por exemplo, sa ao invés de as. Outra manifestação comum aos criança com Transtorno de Aprendizado de Leituras, é a omissão de letras ou palavras. Isto pode ocorrer em decorrência de um defeito de percepção visual. Durante a leitura, costumam saltar diversas vezes de uma linha para a outra, e confundir-se quando devem mudar de uma linha para outra, pois isto representa um trabalho de organização do que ele percebe e da canalização do seu olhar. Desta forma, é comum a criança com Transtorno de Aprendizado de Leitura acompanhar a leitura com dedo, realizar leitura silábica precipitada entravada a todo instante, pela dificuldade que encontra, inventando palavras. em consequência disto, ela presta pouca atenção ao que lê, o que a impede de repetir o que foi lido. Não utiliza corretamente os sinais de pontuação na leitura ou na escrita.

Não apresenta grandes dificuldades na leitura de numerais, pois o excitante visual é menos complexo pois há apenas 10 sinais a aprender.

Estas crianças apresentam, em alguns casos, atraso no desenvolvimento motor. Em determinadas ocasiões saem-se bem nas provas de atividades musculares, mas falham nas de coordenação motora.

Quanto a escrita, apresentam dificuldade em transformar o som no símbolo gráfico correspondente (disortografia) e dificuldade motora na realização dos mesmos (disgrafia). Isto resulta em grafias confusas, muitas vezes indecifráveis.

Outra característica marcante é o grande desequilíbrio entre a capacidade de raciocínio (que por vezes é ótima) e os péssimos resultados apresentados na aprendizagem da leitura e muitas vezes na ortografia. Também não costuma apresentar dificuldades em aritmética.

Finalmente é importante destacar que muitas dessas crianças são hiperativas, desorganizadas e distraídas, o que traz a suspeita de que este comportamento seja resultante de pressões e tensões internas e externas ou de um estado ansioso grave.

A Tab.6 mostra os principais sintomas do Transtorno de Aprendizagem de Leitura, que podem ser notados em sala de aula.

Tab. 6 - Principais Sintomas do Transtorno

ALTERAÇÕES NA LEITURA, ESCRITA E APRENDIZADO EM GERAL	
•	Confusão entre letras, sílabas e palavras com diferenças sutis na grafia
•	Confusão entre letras, sílabas ou palavras com grafia similar, mas com diferente orientação no espaço
•	Confusão entre letras com um ponto de articulação comum e cujos sons são acusticamente próximos
•	Inversões parciais ou totais de sílabas ou palavras
•	Substituição de palavras por outras de estruturas mais ou menos similar, ou criação de palavras, porém com diferente significado
•	Contaminação de sons
•	Adições ou omissões de sons, sílabas ou palavras
•	Repetição de sílabas, palavras ou frases.
•	Pular uma linha, retroceder para a linha anterior ou perder a linha ao ler

Tab. 6 - Principais Sintomas do Transtorno - Cont.

ALTERAÇÕES NA LEITURA, ESCRITA E APRENDIZADO EM GERAL	
•	Excessiva fixação do olho na linha
•	Soletração defeituosa
•	Dificuldade de compreensão
•	Letra e/ou escrita em espelho
•	Ilegibilidade
•	Leitura hiperanalítica e decifratória
•	Dificuldade de memória
•	Dificuldade em trabalhar com séries e seqüências
•	Dificuldade com orientação esquerda-direita
•	Transtorno de escrita, matemática ou outros transtornos de aprendizado

Observadas as características citadas neste capítulo, o professor deve estar muito atento na análise individual de cada aluno. Como já dissemos anteriormente, é preciso afastar a hipótese de haver outros fatores influenciando negativamente na aprendizagem. É necessário que a

criança não tenha nenhum grave comprometimento mental ou intelectual, que não haja interferências de fatores sociais e afetivos e que o método de ensino atenda as necessidades da criança, para que o professor possa ter uma suspeita fundamentada da presença do Transtorno de Aprendizado de Leitura e encaminhamento para diagnóstico e tratamento adequados.

CAPÍTULO IV - ASPECTOS TERAPÊUTICOS

Neste capítulo, discutiremos a reeducação da leitura para crianças comprovadamente portadoras do transtorno de Aprendizagem de leitura. Apresentaremos em linhas gerais, o trabalho do reeducador, procurando apontar algumas maneiras de o professor auxiliar a criança em sala de aula.

Embora não tenha sido publicado nenhum trabalho comprovando a eficiência de um tratamento a longo prazo, como foi dito no Capítulo I, algumas condutas vêm sendo adotadas pelos reeducadores de leitura, com bons resultados. Examinaremos a seguir, alguns planos de reeducação que vêm sendo utilizados.

O plano de reeducação de crianças com transtorno de aprendizagem de leitura, ao ser elaborado, deve ser ativo, individualizado e específico, levando em consideração o tríplice enfoque: neurológico, psicológico e pedagógico. Deve levar em conta características individuais

da criança, como o seu padrão de maturidade e suas experiências de linguagem oral e escrita, para favorecer experiências multisensoriais e mobilizar recursos que dinamizem na criança a descoberta da aprendizagem, através do ouvir, falar e dramatizar, ampliando assim o seu vocabulário e conhecimentos de sintaxe. Seja qual for o método de tratamento utilizado, deve estar adequado ao meio sócio-cultural, ao nível intelectual da criança e às condições ambientais. (Novaes, 1978).

O profissional que busca corrigir a leitura em crianças, não se limita à uma tarefa meramente instrutiva. Realiza também, um tipo de trabalho psicoterapêutico que se baseia em uma relação compreensiva e estimulante, o que desenvolve na criança, certas habilidades e destrezas e promove atitudes positivas em relação à aprendizagem da leitura. (Condemarim, 1986).

Para que possa melhor cumprir esta tarefa, há alguns pré requisitos, que colocaremos a seguir:

- a) Conhecimento do ensino normal de leitura básica.
- b) Conhecimentos dos métodos terapêuticos das dificuldades da leitura.
- c) Conhecimento das investigações e teorias relativas à leitura terapêutica
- d) Conhecimento de algumas conclusões atuais da aprendizagem e das alterações desta.

- e) Conhecimento de técnicas de entrevistas.
- f) Conhecimento dos aspectos e correntes básicas da psicologia da criança, especialmente da criança que apresenta alterações emocionais.
- g) Positiva disposição emocional e interesse pelas crianças com dificuldades.
- h) Habilidade para organizar, adaptar ou criar materiais e aplicar conhecimentos teóricos às necessidades da criança e a seus problema.
- i) Capacidade de estabelecer uma relação positiva com os pais, a fim de obter sua colaboração na solução das dificuldades da criança.

Uma boa relação afetiva entre o reeducador e a criança, é de grande ajuda na recuperação das dificuldades de leitura. Muitas vezes, a criança com dificuldades de aprendizagem, torna-se triste, deprimida e, em menor proporção, agressiva, em consequência de seus esforços fracassados.

A criança desenvolve atitudes de antipatia e recusa em relação à leitura, que se torna para ela uma atividade desagradável e cansativa. Receosa de um novo fracasso, já que sente-se incapaz, passa a não querer tentar novamente, evitando muitas vezes, realizar tarefas que envolvam leitura. A sensação de que é pouco capaz, gera na maioria das vezes, uma auto-imagem negativa, que influencia negativamente a

aprendizagem, já comprometida nestas crianças. A baixa auto-estima e o medo de obter um novo insucesso, a afastam cada vez mais da leitura e, conseqüentemente, da superação de suas dificuldades.

Freqüentemente, pais e professores mal informados à este respeito, tendem à recriminar a criança com dificuldade de leitura, pensando tratar-se seu baixo rendimento, de negligência ou falta de interesse. Alguns passam a adotar castigos e outras medidas severas, aumentando as exigências escolares. Estas atitudes, podem gerar novos problemas emocionais na criança, que contribuem para o agravamento de suas dificuldades.

Ciente destes fatos, o reeducador, deve procurar estabelecer uma boa relação com a criança. Para isto, algumas atitudes são recomendáveis.

Em primeiro lugar, o reeducador deve explicar à criança a natureza de suas dificuldades, procurando mostrar-lhe que não é responsável por elas. Esta conversa deve basear-se no diagnóstico e ser tranquilizadora e facilmente compreensível pela criança. Pode-se ainda, explicar à criança, o plano terapêutico que será desenvolvido.

O reeducador deve adotar uma postura tranqüila, amistosa e de aceitação. É importante deixar claro para a criança, que ela não será avaliada nem serão lhe impostas tarefas. Em alguns casos, a atitude

afetuosa do reeducador, pode ser interpretada pela criança como falta de normas. Nestes casos, deve-se manter uma postura afetuosa, porém firme.

Não devem ser utilizados, na medida do possível, entre os materiais de reeducação de leitura, os mesmos livros e textos empregados na escola. A criança costuma nutrir sentimentos negativos em relação à estes textos, com os quais teve experiências bastante negativas.

Nas primeiras aulas, deve-se usar materiais que condizam com o nível de leitura que a criança domina. Isso será de grande ajuda para dar-lhe confiança. A partir daí, daí, o terapeuta poderá introduzir exercícios destinados a superação de suas dificuldades.

É importante que o reeducador de leitura apoie e estimule a criança de maneira constante, porém sincera. É preciso que a criança perceba que está sendo elogiada por suas realizações verdadeiras.

A criança precisa, além do apoio afetivo, de estímulos concretos. Para isto, podem ser utilizados gráficos que registrem seus progressos. É indispensável que sejam utilizados gráficos apenas para as habilidades que o terapeuta tem certeza que produzirão uma curva ascendente na criança (Condemarim e Blomquist, 1989).

As crianças disléxicas, devem ser alfabetizadas pelo método analítico-sintético, apoiado, principalmente, nos recursos do método fonético. Deve ter sempre um apoio cinético e cinestésico, no

reconhecimento das letras. A exercitação, deve ser feita pelo método audio-viso-motor, utilizando estímulos a partir de um conjunto (a criança ouve, vê, percebe e toca na letra). Deve-se ainda, oferecer uma exercitação especulativa, já que o vocabulário destas crianças é pobre e deficiente. As crianças disléxicas, podem ser muito beneficiadas pelo pronto reconhecimento das impressões táteis e auditivas, por tanto, o adestramento auditivo e tátil deve merecer muito cuidado.

Devem ser programados de acordo com estes casos:

- exercícios de atenção e concentração
- exercícios perceptivos e sensório-motores
- exercícios de memória visual e auditiva
- exercícios de imaginação espacial
- exercícios de associações de idéias
- exercícios de orientação no espaço e no tempo
- exercícios de domínio de esquema corporal
- exercícios de lateralização
- exercícios de coordenação motora
- exercícios de ritmo
- exercícios de relaxação.

É importante que o reeducador faça continuamente revisões completas de todas as falhas e erros apresentadas pela criança desde o princípio do tratamento. A criança deve compreender que o reeducador está interessado em localizar seus erros para auxiliá-la em sua recuperação, e não em corrigir trabalhos impecáveis feitos com a ajuda de terceiros.

Vale lembrar que é necessário restabelecer um clima de confiança na criança, de suas possibilidades, estimulando suas aquisições, aproveitando seus fracassos e melhorando suas condições emocionais.

A reeducação da leitura no disléxico deve valer-se de métodos de trabalho que o permita analisar o que lê, tanto do ponto de vista visual, como fonético, bem como compreender a estrutura da frase e as leis gramaticais que as dirigem.

A leitura e a escrita não devem ser dissociadas. É preciso assegurar-se na medida do possível que as aquisições da leitura sejam prontamente aproveitadas no domínio da ortografia. Deve-se trabalhar a análise gramatical e lógica concomitantemente com a leitura do texto.

Para obtenção de melhores resultados, deve haver uma integração entre o terapeuta, os pais e o professor da criança com dificuldade específica de leitura.

Quanto à participação do professor no processo de reeducação do disléxico, deve haver constantes contatos entre ele e terapeuta que pode ser feito através de um relato escrito. Este contato é importante para que o professor conheça a natureza dos problemas da criança e possa cooperar na sua superação. Este relato pode conter os seguintes itens:

- a) Dados informativos sobre nome, idade cronológica, data de nascimento e data do relato.
- b) Indicar que o aluno está sendo submetido a um tratamento para correlação da leitura e a data de início do tratamento.
- c) Descrever as características de suas dificuldades na leitura e, se necessário, indicar a causa.
- d) Descrever os efeitos de sua deficiência na leitura em seu rendimento nas diferentes disciplinas e em sua adaptação emocional e geral.
- e) Fazer recomendações tais como:
 - Evitar situações em que a criança tenha de ler em voz alta diante dos demais companheiros.
 - Não avaliar negativamente os erros disléxicos.
 - Evitar a exigência da aprendizagem de outra língua.

- Avaliar, se possível, seus conhecimentos sobre ciências naturais, história., geografia, oralmente. (Condemarin e Blomquist, 1989)

No que diz respeito aos pais, o reeducador precisa estar atento, pois suas reações emocionais perante as dificuldades do filho, interferem no tratamento. Essas reações podem ser de angústia, culpa, superproteção ou rechaço. É importante que o terapeuta de leitura, estabeleça uma boa relação com os pais, a fim de modificar as reações destes que estão contribuindo para aumentar as dificuldades da criança.

Listaremos a seguir, algumas sugestões neste sentido:

- a) Na entrevista com os pais, é necessário que o reeducador da leitura explique detalhadamente as dificuldades específicas da leitura da criança e suas conseqüências no rendimento escolar e sua adaptação geral. Também convém explicarlhes, a grosso modo, o plano de trabalho.
- b) Quando as circunstâncias exigirem, o terapeuta da leitura deve explicar aos pais as conseqüências negativas que podem decorrer de atitudes tais como: rechaço, castigo e altas exigências.

desinteresse. A informação também serve para tranquilizar aqueles pais que tendem a sentir-se injustificadamente culpados pelos problemas da criança.

e) É importante que o reeducador da leitura mantenha os pais informados sobre a evolução do tratamento. Este contato é conveniente, para reafirmar conceitos trazidos em entrevistas anteriores, relacionadas especialmente com atitudes.

f) No caso de dificuldade severa na leitura, aconselha-se aos pais colocar a criança numa escola que tenha poucas exigências programáticas e ensine na língua materna. A mais adequada neste caso, é uma escola especial para crianças deficientes na leitura, caso essa escola exista na comunidade.

Quando o terapeuta da leitura considerar que os problemas emocionais da criança interferem de modo severo na sua aprendizagem e sua adaptação, convém recomendar, além do tratamento

para correção da leitura, algum tipo de psicoterapia a cargo de um especialista (Condemarin e Blomquist, 1989).

Em resumo, o trabalho de reeducação quando bem desenvolvido, pode ser de grande ajuda para a criança disléxica, no enfrentamento de seus problemas. Porém, para que se obtenha maior êxito, é necessário que o trabalho seja feito conjuntamente - professor e terapeuta, com a contribuição dos pais.

CONCLUSÃO

Na abordagem da questão dos distúrbios da aprendizagem, e seus reflexos na aquisição da leitura e escrita desenvolvida neste trabalho, concluímos que os estudos de avaliação dos tratamentos para Transtorno de Aprendizado de Leitura, não vêm mostrando, até agora, grandes benefícios de intervenções terapêuticas. No entanto não podemos excluir a possibilidade de eficiência destas intervenções, pois têm surgido um grande número de técnicas terapêuticas, que ainda não foram testadas prospectivamente.

Soma-se a isto o fato de que as crianças disléxicas apresentam problemas emocionais, que comprovadamente necessitam de intervenção terapêutica. Sendo assim, é mandatório que o diagnóstico da dislexia ou Transtorno do Aprendizado da Leitura seja feito o mais precocemente possível.

Devido a proximidade do professor com as primeiras atividades de leitura da criança, é fundamental que ele saiba reconhecer o problemas.

Conhecendo os sintomas do transtorno, o professor pode levantar a suspeita e encaminhar o aluno para o diagnóstico e tratamentos adequados, bem como adotar uma postura que colabore no enfrentamento do problema, agindo de forma integrada com o reeducador e os pais.

Não é raro um professor se deparar com crianças que, apesar de instrução e capacidade intelectual adequadas, possuem extremas dificuldades para aprender a ler. Frequentemente a criança é acusada de negligência, má-vontade ou rebeldia. A relação educador-aluno pode tornar-se difícil prejudicando ambas as partes. Porém o aspecto emocional da criança é o mais afetado, além das consequências desastrosas do afastamento do professor de um aluno que já possui dificuldades para ler.

O professor não é responsável pelo tratamento de reeducação do disléxico, mas deve estar muito bem informado à respeito, pois pode desenvolver em sala de aula atividades que colaborem na superação das dificuldades da criança. É de grande valor para a reeducação, que professor e terapeuta estejam integrados, trocando informações à respeito da criança e acompanhando o desenvolvimento do trabalho.

Devido a proximidade do professor com as primeiras atividades de leitura da criança, é fundamental que ele saiba reconhecer o problemas.

Conhecendo os sintomas do transtorno, o professor pode levantar a suspeita e encaminhar o aluno para o diagnóstico e tratamentos adequados, bem como adotar uma postura que colabore no enfrentamento do problema, agindo de forma integrada com o reeducador e os pais.

Não é raro um professor se deparar com crianças que, apesar de instrução e capacidade intelectual adequadas, possuem extremas dificuldades para aprender a ler. Frequentemente a criança é acusada de negligência, má-vontade ou rebeldia. A relação educador-aluno pode tornar-se difícil prejudicando ambas as partes. Porém o aspecto emocional da criança é o mais afetado, além das conseqüências desastrosas do afastamento do professor de um aluno que já possui dificuldades para ler.

O professor não é responsável pelo tratamento de reeducação do disléxico, mas deve estar muito bem informado à respeito, pois pode desenvolver em sala de aula atividades que colaborem na superação das dificuldades da criança. É de grande valor para a reeducação, que professor e terapeuta estejam integrados, trocando informações à respeito da criança e acompanhando o desenvolvimento do trabalho.