

CLAUDIANA DE FÁTIMA GRIMM PIMENTEL

DISLEXIA

Pontal do Paraná
2004

CLAUDIANA DE FÁTIMA GRIMM PIMENTEL

DISLEXIA

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de especialista pelo curso de Inclusão/ Educação Especial da Universidade Federal do Paraná/DEPSI em convenio com a Secretaria Municipal de Educação de Pontal do Paraná/ CEAP.

Orientadora: Cláudia Cibele Bitdinger Cobalchini.

Pontal do Paraná
2004

“Aqueles que têm o conhecimento dominam o poder e mudam o rumo da história. Mas somente os magos detêm a magia de transformar o seu tempo”.

(R. Tancredo)

SUMÁRIO

Resumo.....	iv
1. Introdução.....	01
2. Revisão da literatura.....	03
2.1 Histórico sobre estudo da dislexia	03
2.2 Definição	07
2.3 Etiologia	11
2.3.1 Distúrbio da lateralidade.....	12
2.3.2 Tese genética	12
2.3.3 Atraso maturacional	13
2.3.4 Tese de Carl Delacato	14
2.3.5 Teoria Psiconeurológica	14
2.3.6 Distúrbio da Linguagem	16
2.3.7 Distúrbio da organização espaço-temporal	16
2.3.8 Teoria psicanilítica	17
2.4 Características da criança disléxica	19
2.4.1 o exame psicológico	22
2.5 Desenvolvimento infantil	23
2.5.1 Fase oral	24
2.5.2 Fase anal – dos 18 meses aos 3 anos	26
2.5.3 Fase fálica – dos 3 anos aos 5 anos	30
2.5.4 Fase da latência	33
2.6 Aquisição da linguagem oral	37
2.6.1 Linguagem escrita – leitura e escrita.....	39

2.6.2 Processo envolvido na leitura	40
3. Discussão sobre o quadro emocional e suas implicações na aprendizagem..	44
4. Considerações Finais.....	55
Referências Bibliográficas.....	57

RESUMO

O presente trabalho visa abordar a questão da dislexia dentro de uma visão psicossocial, levando em conta a relação que a criança estabelece com o meio ambiente. Inicialmente classificada como "cegueira visual", o conceito de dislexia surge em 1966, tratando-se de um distúrbio caracterizado pela dificuldade na aquisição e automatização da leitura e escrita. Sua etiologia é heterogênea; como a aprendizagem da leitura e escrita envolve várias habilidades, não se pode atribuir a um único fator a responsabilidade pela dificuldade. O que costuma observar-se são os problemas emocionais como consequência. Surgindo em decorrência do baixo rendimento escolar. A criança disléxica sofre pelo seu fraco desempenho, apresentando reações que vão desde uma atitude depressiva diante das dificuldades, até um rebaixamento da auto estima. Por conta dos constantes fracassos nas habilidades escolares, encontramos indivíduos que desenvolveram habilidades em outras áreas. Entendendo que o fenômeno da aprendizagem envolve vários níveis de integração e que o homem não passa de um conjunto de sistemas que forma um todo organizado; deve-se ter claro que cada ser humano manifesta e resolve seus problemas de forma particular.

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa é uma tentativa de focar e discorrer sobre a dislexia como um problema de aprendizagem, destacando seus aspectos psicossociais, com ênfase no distúrbio emocional que surge da relação criança / meio ambiente, onde a família é o primeiro grupo social decisivo.

O objetivo é defender a idéia de que a auto-estima, auto imagem e auto conhecimento devem ser estimulados de forma coerente, que envolva frustrações e reforço de seu potencial criativo, sem que se faça presente uma superproteção que poderá desenvolver um "self" idealizado.

O conceito de dislexia vem sendo estruturado através dos anos e seu desenvolvimento se deve à abertura de vários campos de estudo e pesquisa. Hoje, numerosas são as publicações que dão, a todos aqueles que se interessam pelo assunto, um conhecimento maior sobre a pessoa disléxica e de suas dificuldades.

Achamos útil abordar, neste trabalho, a origem do termo dislexia, as causas etimológicas prováveis às manifestações dos distúrbios.

Depoimentos, como de James Bauer (1997), em seu livro "Dislexia", ultrapassando as barreiras do preconceito, levam-nos a questionar o que ocorre com uma pessoa que apresenta dificuldades para a identificação dos símbolos gráficos.

É de nosso interesse encontrar pontos de referências para uma nova etapa de estudos que talvez, quem sabe, num futuro muito próximo, poderão ser divulgados com maior segurança e precisão a respeito do quadro emocional e suas implicações, enfocando a criança como um todo funcional através das relações.

Quando discorreremos sobre problemas emocionais associados ao quadro de dislexia, não fica claro se essas são causas ou conseqüências. Acredita-se que

ambas as possibilidades podem ser verificadas, porém, como as causas da dislexia são múltiplas, uma dificuldade de fundo emocional poderá acompanhar o quadro e não determiná-lo. O presente trabalho objetiva abordar a segunda questão, os problemas emocionais como consequência da dislexia.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. HISTÓRICO SOBRE ESTUDOS DE DISLEXIA

A "dislexia" foi classificada por Kussmaul, 1877, como "cegueira visual" devido a uma deficiência da evolução da criança. Vários pesquisadores interessaram-se pelo assunto.

Ken descobre, em 1826, que o distúrbio ocorre em crianças de inteligência normal.

Backmann, em 1900, percebe que o disléxico não consegue compor letras em palavras.

Orton, em 1929, conclui que não poderia ser classificada como cegueira visual e classificou como "Strephosembolia" (distorção dos símbolos), pois não se tratava de um problema de inteligência, mas de dificuldades que se apresentavam principalmente quando as crianças começavam a enfrentar o aprendizado da leitura, ou seja, quando se depara com a palavra impressa.

Em 1966, numa conferência realizada na Filadélfia, importantes especialistas discutiram a conceituação de "dislexia", sentindo a necessidade de unificar a terminologia existente, já que haviam sido registrados 43 nomes diferentes para identificar um mesmo distúrbio, ou seja, utilizaram nomes variados, mas muito semelhantes, para denominar um mesmo quadro de dificuldade apresentado pelas crianças examinadas.

Novaes (1986/232) assinala ser "preciso focalizar no estudo da dislexia dois pontos importantes: é síndrome quando se trata da dislexia de evolução ou

específica; é sintoma quando ocorre outro quadro patológico, como por exemplo, nos casos de oligofrenia, perturbações mentais e neurológicas”.

Crichley, em 1974, baseado na teoria de Halgreen (1950), que dizia ser a “dislexia” causada por um fator hereditário, criou um conjunto de premissas para diferenciar as causas da dislexia das demais dificuldades da leitura:

- a) As dificuldades para ler e escrever persistem até a idade adulta.
- b) Observa-se dificuldades para ler e escrever em demais membros da família, o que leva a supor o caráter hereditário do distúrbio.
- c) As trocas que as crianças apresentam na leitura e na escrita são típicas da dislexia (trocas visuais, auditivas, omissões, inversões, etc.).
- d) “As dificuldades que a criança tem na leitura e na escrita não aparecem de forma isolada, mas junto com outras dificuldades: interpretações de símbolos musicais, código Morse, sinais estenográficos, etc.” (MORAIS, 1997/90)

Bader (1975) organiza a dislexia em 3 grupos: dislexia fonética, dislexia e dislexia mista.

Segundo Johnson e Myklebust (1983, apud MORAIS, 1997), a dislexia pode ser auditiva e visual. Afirmam também que a dislexia não é encontrada sozinha. Existem outras dificuldades associadas ao distúrbio, tais como: distúrbio de memória, distúrbio de memória para seqüências, orientação esquerda – direita, orientação temporal, imagem corporal, escrita e soletração, distúrbios topográficos, distúrbios no padrão motor.

Várias hipóteses sobre a dislexia específica foram construídas, segundo CONDEMARIN e BLONQUIST (1989):

- a) A tese de Orton (1925 a 1930) – Ele criou o termo strephosimbolia para descrever a dislexia, recomendou um procedimento corretivo sistemático do tipo visual, auditivo e anestésico. Sua teoria não teve ampla aceitação, mas suas técnicas foram aperfeiçoadas por seus seguidores e proporcionam contribuições que podem ser aplicadas na dislexia sonora.
- b) A tese genética – Bertil Hallgreen (1950) – Graças a ele chegou-se à conclusão de que a dislexia vem de um fator hereditário resultante de um gene monoibido denominado autossômico. C.I. Thomas foi o pioneiro da posição genética. Os pesquisadores escandinavos têm contribuído muito para a tese genética. Crutchley comenta que “Deve-se à genética o mais convincente argumento a favor da concepção de um tipo específico constitucional de dislexia identificável no meio da miscelânea de casos de leitoras deficientes.”
- c) A teoria Psicanalítica – de 1935 a 1955, os problemas e as deficiências de leitura foram explicadas como sintomas de problemas emocionais pelos psicanalistas e psicólogos clínicos e o tratamento indicado era a psicoterapia. Albert Harris aponta 10 tipos de problemas emocionais que prejudicam a eficiência da leitura: recusa consciente da aprendizagem; hostilidade franca; condicionamentos negativos relacionados com a leitura; deslocamento à hostilidade; resistência à pressão; perseveração de dependência; desânimo fácil; êxito sentido como perigoso; extrema inquietação e tendência à distração; refúgio num mundo particular.
- d) Teoria pluralista de causação – Os principais representantes são: Artur Gates, Monrol, Helen Robson, E. Malnidquest e M. Kernon. Para eles, as

crianças desenvolvem severas deficiências devido a diversos “handcaps”, podendo ser um grave obstáculo para o bom andamento do aprendizado da leitura.

- e) A tese de Carl Delacato – Elaborou a teoria da organização neurológica. Ele enfatiza a necessidade de conquistar uma maturação neurológica através das etapas de desenvolvimento.
- f) Hipótese do equilíbrio químico de Smith e Corrigan – Levantam a hipótese de que a dislexia é causada por uma irregularidade ou peculiaridade do equilíbrio químico cerebral.
- g) Lesão cerebral mínima – Clemens incluía dislexia da lesão cerebral mínima.
- h) Atraso maturacional - Lauretta Bender criou conceito de atraso maturacional. Ela diz que há lentidão no desenvolvimento de certos aspectos neurológicos especializados num contínuo de leve e severo.
- i) Hipótese das perturbações dos fatores que influem na aprendizagem e da leitura. Ajuaguerra, Boul Maissonny , Galifriet e Granjon – Tentam explicar os fatores que intervêm na aprendizagem da leitura e nas suas perturbações, baseadas na psicologia genética.

Neste breve histórico sobre estudo da dislexia, observou-se que muito pouco está claro e o quanto se tem para buscar. Por enquanto , o que sabemos, é que um distúrbio caracterizado fundamentalmente por dificuldades no aprendizado de leitura e escrita, distúrbio este que se manifesta quando a criança ingressa na escola, exigindo-se dela a aprendizagem de um novo sistema simbólico que fará manifestar-se as incapacidades que já existiam antes da aprendizagem sistemática.

Estas crianças passarão a apresentar problemas de várias ordens, especialmente emocionais, sendo tidas, na maioria das vezes, como preguiçosas, desatentas, briguentas, etc.

Independente da origem e da denominação, faz-se importante um diagnóstico precoce para evitar um grande sofrimento emocional para a criança disléxica.

2.2. DEFINIÇÃO

O levantamento da definição de diversos autores aponta diversidade dos estudos e orientações teóricas dos mesmos, mas não esgotar intencionalmente o assunto, uma vez que foram selecionados alguns conceitos mais pertinentes ao rumo deste trabalho.

MORAIS (1997, p.94) afirma que: "se na vasta bibliografia encontramos opiniões tão diferentes e discordantes, num tópico todos os estudiosos concordam, ou seja, que a dislexia é um termo que se refere às crianças que apresentam sérias dificuldades de leitura e conseqüentemente de escrita, apesar de seu nível de inteligência ser normal ou estar acima da média".

Vallek, dentro de uma visão neuropsicológica, menciona que "a dislexia é um transtorno que dificulta a integração com sentido dos símbolos lingüísticos e perceptivos e que provém de uma disfunção ou alteração neuropsicológica".

CONDMARIN e BLOMQUIST (1989/21), já numa visão pedagógica, ressaltam que "o termo dislexia é aplicável a uma situação na qual a criança é incapaz de ler com a mesma facilidade com a qual lêem seus iguais, apesar de

possuírem uma inteligência normal, saúde e órgãos sensoriais intactos, liberdade emocional, motivação e incentivos normais, bem como instrumentação adequada”.

Na seqüência mencionam: “entendemos pela expressão dislexia específica, ou dislexia de evolução, um conjunto de sintomas reveladores de uma disfunção parcial ou parietal occipital, geralmente hereditária ou às vezes adquirida, que afeta a aprendizagem da leitura num contínuo que se estende do sintoma leve ao severo”. A dislexia é freqüentemente acompanhada de transtorno na aprendizagem da escrita, ortografia, gramática e redação.

Conforme VELLUTINO (1992, p.3-4), em Temas sobre desenvolvimentos, “em artigo publicado no Scientific American, março de 1987, dislexia é um termo genético aplicado à criança de inteligência normal que tem dificuldades para identificar a palavra impressa, como resultado de defeito constitucional, cuja origem está provavelmente no sistema visoespacial. É caracterizado por inversões e espelhamento e indefinições da lateralidade”.

Ainda em Temas sobre desenvolvimento, “em 1962, no clássico Reading Disability, e em 1964, em Developmental Dyslexia, Mac-Donald Critchley definiu a dislexia da seguinte forma: Dislexia significa leitura defeituosa. Esta leitura defeituosa pode ser devida a incompetência em consequência de lesão cerebral ou degeneração; ou pode representar um fracasso evolutivo para tirar proveito das instruções de leitura”.

Por outro lado, Steven Maltis (1978), também em Temas sobre desenvolvimento, assinala que “a dislexia é um diagnóstico de desenvolvimento atípico da leitura, quando a criança é comparada com criança de idade, inteligência, programa institucional e oportunidade sociocultural que, sem tratamento, deve

persistir e é devida a um defeito bem definido em qualquer uma das diversas funções corticais específicas”.

MORAIS (1997) comenta que a dislexia específica de evolução caracteriza crianças com sérias dificuldades para ler e escrever. O termo evolução diz de sintomas que a criança apresenta e que tendem a desaparecer com o tempo, enquanto que o termo específico diz respeito às dificuldades da criança na leitura e na escrita. O autor ainda menciona que as terminologias dadas às dislexias variam de acordo como os estudos e pressupostos teóricos de cada autor, o mesmo fato se observa com as classificações.

JOHNSON e MYKLEBUST (1983, apud MORAIS, 1997) identificam dois tipos de dislexia: a dislexia auditiva e dislexia visual . A dislexia auditiva caracteriza-se pela dificuldade em “distinguir semelhanças e diferenças entre sons acusticamente próximos; em síntese, memória e seqüência auditivas”. Apesar de as crianças possuírem uma acuidade auditiva normal, não conseguem discriminar e relacionar os sons que constituem as palavras. Assim, cada palavra visualizada pela criança dificilmente é decodificada, pois os sons que representam as letras ou palavras não são recordados.

A dislexia visual apresenta-se pela dificuldade em diferenciar, interpretar e recordar palavras vistas visualmente. As crianças disléxicas visuais possuem severas dificuldades em memória e análise – síntese visual, em discriminação visual de detalhes, em perceber rapidamente as palavras escritas, em respeitar as seqüências viso-espaciais, etc. Aqui, os distúrbios de leitura manifestam-se pelas trocas entre palavras com detalhes ou configurações gerais semelhantes, pela dificuldade em representar as palavras ouvidas ou elaboradas mentalmente e pelas inversões de letras que definem quanto à orientação espacial.

BODER (in NIETO, 1975, apud MORAIS, 1997, p. 82), classifica a dislexia em três grupos diferentes: a dislexia disfonética, adisidética e a mista. A dislexia disfonética corresponde à dislexia auditiva, mencionada por Johnson e Myklebust. As principais dificuldades desta dislexia residem na discriminação auditiva de sons acusticamente próximos na análise-síntese e seqüência auditiva dos sons que constituem as palavras. A leitura e a escrita destas crianças caracterizam-se pelas trocas entre sons parecidos, alterações na ordem de sucessão dos sons dentro das palavras, substituições de palavras por outras com significado semelhantes, etc.

A dislexia diseidética, que poderia ser considerada a dislexia visual de Johnson e Myklebust, refere-se às dificuldades em percepção visual de palavras, análise-síntese e memória visual e de orientação espacial. Aqui é comum as crianças apresentarem uma leitura bastante fonética e analítica, trocas entre letras e palavras que têm praticamente a mesma configuração espacial, espelhamento, etc.

Na dislexia mista, as características do dois anteriores de dislexia (disfonética e diseidética) se combinam. As dificuldades que as crianças apresentam são muitos maiores, pois manifestam-se tanto no nível visual quanto no nível auditivo.

Apesar da citada diversidade de opiniões teóricas, o que se percebe é a busca da compreensão para com as crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem e, talvez seja possível complementar com mais uma definição, a de Drake Duane citada em Temas do Desenvolvimento, "dislexia pode ser derivado do termo grego "dys" (pobre e inadequado) e "legein" (falar), portanto palavras no sentido léxico ou invés de gramatical, e, portanto, linguagem em geral. Linguagem em sentido amplo, mais do que um conjunto de símbolos gráficos, mas mesmo a

nível de discurso do sujeito, envolvendo aspectos inconscientes e culturais profundamente arraigados de visão do mundo”.

2.3. ETIOLOGIA

Bruce Penigton , *expert* norte americano em distúrbio de aprendizagem, já disse que a dislexia é de etiologia heterogênea. Hoje sabemos que possui uma série de causas distintas.

Segundo MORAIS (1997), a aprendizagem da leitura e escrita envolve várias habilidades e não se pode esperar que um fator seja eleito como responsável pela dificuldade em aprender.

CONDEMARIN e BLOMQUIST (1989) observam que psicólogos educacionais e experimentais, impressionados com a quantidade de deficiências físicas, emocionais, sociais e educacionais apresentadas pelos deficientes da leitura, tendem para uma teoria pluralista de causação. Dentro dessa visão, diversos fatores podem levar uma criança a ter severas deficiências e não evoluir na literatura.

BROCA (1865, apud CONDMARIN e BLOMQUIST, 1989) postula que a dinâmica de um lado do corpo determina pela supremacia de um hemisfério cerebral sobre o outro. Sendo assim, o hemisfério esquerdo, sendo predominante, traduziria uma condição destra e o hemisfério direito uma condição canhota.

2.3.1. Distúrbio da lateralidade

Samuel Orton (apud AJURI AGUERRA, 1974, p.314), constatou que os disléxicos confundem as letras simétricas, possuem facilidade para a escrita espelhada e admitem que o elemento essencial da dislexia é a "estrefossimbolia" (fenômeno que seria explicável por uma perturbação da dominância lateral).

2.3.2. Tese genética

Berlen HALLGREEN (1950, apud CONDMARIN e BLOMQUIST, 1989, p. 29) realizou um estudo que concluiu que "a dislexia devia-se a um fator hereditário resultante de um gene monoíbrido dominante autossômico com manifestação praticamente completa".

Comparou um grupo de 276 disléxicos com um grupo de crianças consideradas normais e concluiu que, em 80% dos casos, a dislexia devia-se a um fator hereditário.

As idéias de Hallgreen sofrem ressalvas de alguns pesquisadores para o fato de que se torna difícil afirmar que a criança tenha herdado geneticamente a dislexia, uma vez que a aprendizagem ocorre por meio das relações e, sendo assim, poderia aprender socialmente de forma errada. O que se observa também é que pais com dificuldades ou falta de hábito para a leitura não criam um ambiente permissivo para que a criança desenvolva-se, passando a encontrar dificuldades pela falta de prática.

Hallgreen (apud AJURIAGUERRA, 1974, p. 315) apesar de constatar o fator hereditário ao tratar-se da dislexia, admite-se em certos casos ter outra origem.

Pesquisadores escandinavos têm trazido evidências para a tese genética, um exemplo é NORRIEL (1939, apud CONDMARIN e BLOMQUIST, 1989, p. 30), que encontrou em “todos os casos” tendências familiares.

SMITH e CARRIGAN (1959, apud CONDMARIN e BLOMQUIST, 1989, p. 33), apresentam a hipótese de que a dislexia poderia ser causada por uma peculiaridade do equilíbrio químico cerebral: “Essa peculiaridade poderia ser resultado de uma predisposição hereditária”.

2.3.3. Atraso maturacional

Laureta BENDER (1957, apud CONDMARIN e BLOMQUIST, 1989, p. 35), introduz o conceito de atraso maturacional para caracterizar a lentidão no desenvolvimento de certos aspectos neurológicos de leve a severo.

O atraso maturacional não implica em defeito estrutural, deficiência ou perda. Dentro desta visão, a dislexia é entendida como um atraso maturacional pelo “não florescimento de certas faculdades específicas”.

2.3.4. Tese de Carl Delacato

Para DELACATO (apud CONDMARIN e BLOMQUIST, 1989), a criança precisa conquistar maturação neurológica por meio de etapas do desenvolvimento, é autor da teoria da organização neurológica, que atribui importância aos modelos imaturos de movimento e postura.

2.3.5. Teoria Psiconeurológica

JOHNSON e MYKLEBUST (1983, apud MORAIS, 1997), entre outros autores, usam a expressão distúrbio de aprendizagem para caracterizar as dificuldades de aprendizagem advindos de uma disfunção cerebral a nível de sistema nervoso central.

Ainda de acordo com os autores acima citados, o cérebro é formado por vários sistemas semi dependentes. Entendemos aqui por sistema, a audição, a visão, o tato, os receptores internos do corpo, etc...

Quando a aprendizagem está vinculada a um único sistema do cérebro, usa-se a expressão "aprendizagem interneurosensorial", no caso da aprendizagem estar relacionada a dois ou mais sistemas usa-se a expressão "aprendizagem integrativa". Identifica-se ainda a "aprendizagem integrativa" quando todos os sistemas funcionam de forma simultânea.

De acordo com JOHNSON e MYKLEBUST (1983, apud MORAIS, 1997, p. 02), independente do tipo de aprendizagem, os distúrbios para aprender

ocasionados por uma disfunção neurológica equivalem apenas a uma dificuldade para ler, possível de redução, e nunca uma incapacidade para aprender.

QUIRÓS e Della CELLA (1965, apud MORAIS, 1997, p. 92), afirmam que, quando existem distúrbios neurológicos na criança disléxica, estes referem-se à disfunção cerebral mínima (DCM), que é caracterizado por:

- hiperatividade: incapacidade da criança controlar seus impulsos frente aos estímulos ambientais, em função disso não concentra-se muito em uma atividade. Porém a criança DCM não necessariamente apresenta um comportamento hiperativo;
- perturbações perceptuais: dificuldades relacionadas ao nível de análise-síntese e figura-fundo;
- perturbações de imagem corporal: dificuldades nas representações corporais e orientação do corpo no espaço;
- perseveração: dificuldade em passar de uma atividade para outra;
- sinais neurológicos: existência de reflexos que não deveriam mais existir e perturbações no eletroencefalograma (embora nem sempre seja possível identificar alterações no EEG);
- motricidade: dificuldades encontradas nos atos motores como correr, e defeitos fonoarticulatórios.

VELLUTINO (1982, apud MORAIS, 1997, p. 93) salienta que são insuficientes os estudos realizados com o objetivo de afirmar a existência de causas neurológicas para caracterizar a dislexia.

2.3.6. Distúrbio da linguagem

Em vários estudos realizados encontrou-se uma taxa de 52 a 70% de crianças disléxicas com distúrbios da maturação na função da linguagem.

De acordo com Broel – MOUSONY (apud. AJURIAGUERRA, 1974, p. 313), “a aprendizagem da língua escrita só realiza havendo a princípio uma tomada de consciência lingüística”.

Alguns distúrbios são de origem puramente fonética, enquanto outros estão ligados aos distúrbios de articulação.

WEPMANN (apud. AJURIAGUERRA, 1974, p.313), calcula que 27% de casos onde existe uma estreita relação entre uma discriminação auditiva inadequada e índices de leitura significamente.

Acredita-se que não se pode falar de uma lipoacusia em todas as perturbações da leitura. Pode trata-se de dificuldade de diferenciar os sons das palavras e fundir estes sons.

Pra Gilbert, o mecanismo de evocação é possível a falha estar nos pontos de partida e chegada, o que torna disléxico é evocar os sons das letras com mais facilidade do que designar a grafia a partir dos sons.

2.3.7. Distúrbios da organização espaço temporal

Autores como Galifret Eranjor, A L. Benton e J.P. Remble, entre outros, estudam a desintegração das funções espaciais e as desorganizações das funções temporais. Em todos os casos encontram uma elevação da taxa de crianças

disléticas com "desordem sistemática da orientação esquerda-direita, inversão da orientação ao identificar as partes do corpo e nas tarefas que exigem o uso simultâneo de dois sistemas de orientação direita-esquerda do próprio corpo e o de outra pessoa". (AJURIAGUERRA, 1974, p. 314).

2.3.8. Teoria Psicanalítica

Nos estudos realizados entre 1935 e 1955 por psicólogos e psicanalistas, as dificuldades na leitura foram entendidas como sintoma de problemas emocionais.

Foram descritos por Albert HARRIS (1962, apud CONDERMARIN e BLOMQUIST, 1989, p. 30) dez tipos diferentes de causas que contribuem para as deficiências na literatura:

- a) recusa consciente da aprendizagem: identificada em crianças que apresentam hostilidade dirigida por identificá-las com o adulto ao qual dirige seus conhecimentos;
- b) hostilidade franca: crianças com dificuldade de autocontrole por desencadearem expressões de raiva diante de qualquer tipo de provocação;
- c) condicionamentos negativos relacionados com a leitura: quando a forma de apresentação da leitura à criança é feita de maneira desagradável, esta pode produzir uma resposta emocional negativa;
- d) deslocamento da hostilidade: a criança que possui suas relações alguém com bom desempenho na leitura e não consegue expressar sua hostilidade pode vir fracassar na leitura;

- e) resistência à pressão: a criança que demonstra excessiva preocupação por parte dos pais com relação à leitura pode provocar-lhe uma resistência a toda tentativa intelectual;
- f) perseveração da dependência: crianças super protegidas podem preferir permanecer bebês e , não desejando crescer, demonstram a incapacidade para a leitura;
- g) desânimo fácil: crianças que, ao se depararem com qualquer dificuldade e já marcadas por um sentimento de inferioridade, deixam de esforçar-se para obter sucesso na leitura;
- h) êxito sentido como perigoso: crianças com sérios problemas emocionais, uma forma de auto-expressão pode provocar sentimentos de tensão por acreditar, por exemplo, que, obtendo êxito na leitura, estaria entrando na idade adulta e, por conseguinte, competindo com seu pai.
- i) Extrema inquietação e tendência à distração: uma criança com alto grau de tensão instalado precisa aliviá-la por meio de atividade física. Como não consegue concentrar-se, tem fortes chances de não sucesso na aprendizagem;
- j) refúgio em um mundo particular: não ocorre aprendizagem por conta da criança estar absorta em seu mundo de fantasias, faltando a concentração que a aprendizagem requer.

Com relação “à explicação psicanalítica, o próprio Albert Harris dizia em 1968 que muito freqüentemente toma-se difícil determinar em cada caso individual quando o problema emocional é causa das dificuldades de leitura ou o resultado delas...” (CONDEMARIN e BLONQUIST, 1989, p. 31).

2.4. CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA DISLÉXICA

Pode ser percebido, entre os disléxicos, déficit no domínio da percepção, da motricidade, da organização têmporo-espacial, da capacidade de globalização, no domínio do esquema corporal, na dominância lateral, podendo ser acrescentados distúrbios de atenção, da memória e alterações da relação figura-fundo (NOVAES, 1986).

Tudo o que a criança faz é movimento. É a partir da motricidade que as subseqüentes capacidades de aprendizagem se organizam. O desenvolvimento motor é um processo adaptativo que produz o desenvolvimento do cérebro.

Para que ocorra aprendizagem da leitura, é necessária a integridade mínima de processos psiconeurológicos e psicomotores.

Quando se fala em percepção, é importante lembrar que esta é uma função da atividade do individuo e vice-versa , portanto, a motricidade deve ser levada em conta.

FONSECA (1995) coloca que, na medida em a aprendizagem na leitura envolve um processo de integração automática de informações auditivas e visuais de nível simbólico muito complexo, não é raro encontrar, problemas psicomotores em crianças sem dificuldades de aprendizagem na leitura.

Com relação aos distúrbios de percepção auditiva percebe-se que, embora tenha dificuldade auditiva normal, o disléxico tem dificuldade em distinguir sons parecidos como: p/b, d/t, f/v, m/n. Não consegue reproduzir estruturas rítmicas em seqüência ao falar, na repetição de grupos de sons registra-se generalizações, inversões , omissões.

No que diz respeito à percepção visual, apresenta dificuldades na análise e síntese dos estímulos visuais, mesmo tendo acuidade visual normal.

DUFFY (1980, apud FONSECA, 1995, p. 334), "baseado na comparação por ordenadores da atividade elétrica dos cérebros de crianças normais e de crianças disléxicas, constatou que dislexia não está apenas associada a uma disfunção da área de Wernike". Diferenciou quatro zonas fundamentais que acusam uma atividade elétrica disfuncional.

Vários autores têm demonstrado que as crianças disléxicas costumam apresentar dificuldades na cópia de figuras e formas, reprodução de ângulos, complemento de figuras.

Apesar de muitos disléxicos saírem-se bem em atividades desportivas, demonstram problemas nos vários subsistemas do "analisador motor" (LURIA, 1968, apud FONSECA, 1995) e na escrita, confirmando um conjunto de problemas visomotores e viso-espaciais.

De acordo com JOHNSON e MYKLEGIJST (1983, apud MORAIS, 1986), a dislexia raramente é encontrada de forma isolada. Entendem que, quando as dificuldades encontradas para ler e escrever corretamente a língua falada são muito grandes, costumam estar associadas a outros distúrbios como: distúrbios de memória, dificuldade na orientação direita-esquerda, dificuldade de orientação temporal, dificuldade de imagem corporal, dificuldade ou incapacidade de escrita e soletração, distúrbios topográficos e distúrbios no padrão motor.

Muitas crianças disléxicas ainda apresentam dificuldade no plano emocional por conta de seus constantes fracassos escolares, o que acaba por "emperrar" ainda mais o aprendizado da leitura e escrita.

Podemos observar tanto causas exteriores à criança (exógenas), quanto causas da criança (endógenas), onde reflete-se um desenvolvimento desarmônico e de dificuldades para o processamento da informação.

Dentro dessas causas exógenas encontramos:

- má freqüência escolar;
- deficiente orientação pedagógica;
- inexistência do ensino pré-primário;
- recusa do ambiente escolar;
- problemas de motivação cultural.

Como causas endógenas podemos destacar:

- carências instrumentais ;
- dificuldades no processamento da informação visual auditiva;
- imaturidade psicomotora com problemas de imagem do corpo, da lateralidade e da orientação no espaço e no tempo;
- deficiente desenvolvimento da linguagem;
- problemas orgânicos e genéticos que se podem refletir na dificuldade de aprendizagem, como por exemplo, problemas do sistema nervoso central, diabetes, anomalias enzimáticas, afecções congênitas dos elementos constituintes do sangue, etc. (FONSECA, 1995).

CRITCHLEY (apud MORAIS, 1997) elaborou um conjunto de premissas para diferenciar a dislexia das demais causas das dificuldades de leitura, a saber:

- dificuldades na leitura e escrita persistem até a vida adulta;

- as dificuldades são observadas em outros membros da família (caráter hereditário) ;
- as trocas realizadas pela criança tanto na leitura quanto na escrita são típicas dos disléxicos;
- as dificuldades na leitura e escrita não aparecem de forma isolada.

2.4.1. O Exame Psicológico

De acordo com NOVAES (1986), o exame psicológico tem como objetivo um diagnóstico diferencial , uma vez que cada disléxico pode apresentar um quadro particularizado de dificuldades.

Propõe uma anamnese específica, registrando a história dos antecedentes hereditários, nascimento e desenvolvimento motor, intelectual, afetivo-emocional e de linguagem; bem como as condições de aprendizagem escolar.

O exame da linguagem envolve:

- linguagem oral-leitura fonética, silábica, mnésica e expressiva;
- linguagem escrita-ditado, cópia, redação, números;
- palavra falada - linguagem espontânea, descrever gravuras;
- palavra compreendida-responder a ordens, reproduzir textos.

Os testes de lateralidade utilizados são: Zazzo, Perazzo, Piaget, Ajuriaguerra e outros.

Para avaliar a organização preceptiva, orientação espacial e memória visual podemos utilizar os testes: Bender, Benton, Figura complexas de Rey, Cubos do Kohs, Goldstein, Guillengham-Stillmann, Décroly.

São realizados testes de percepção visual, auditiva e tátil.

Para avaliar o ritmo existe o teste de Mira Stambak.

Esquema corporal e psicomotricidade também são avaliados, assim como o nível intelectual.

São realizados ainda testes específicos de personalidade e exames complementares como: logaudiométrico, neurológico, de acuidade visual e eletroencefalograma.

2.5. DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O nascimento é uma grande experiência vivida pelo ser humano e é o primeiro obstáculo a ser transpassado no processo de desenvolvimento. Assim, é necessário considerar que o nível de sucesso alcançado na experiência do nascimento seja favorável a impressão que o ser humano terá da vida e que se manifestara nas reações às experiências futuras. Pode-se dizer que essa “separação” está ligada ao fenômeno psicológico da angústia que surgira mais tarde nas diversas fases do desenvolvimento segundo Piaget.

2.5.1. Fase Oral

É representada pelos primeiros 18 meses aproximadamente. Toda curiosidade e satisfação estão concentradas na área da boca, esôfago e estômago e diz respeito ao processo de nutrição tanto fisiológico quanto sociológico. A criança passa a conhecer o mundo através dessa área, através da sua fome, pois o meio ambiente “mãe” vai lhe proporcionar uma maior ou menor satisfação da sua necessidade orgânica e que está diretamente ligada ao equilíbrio entre falta e presença (preenchimento).

A nutrição não se restringe ao leite materno e, sim, todos os cuidados que a criança precisa, como: calor humano, todas as formas de contato (visual, auditivo, olfato, paladar, tato), ou seja, todo o afeto envolvido no suprimento das necessidades da criança. É uma fase de dependência (posição passiva e receptiva), menor do que na fase pré-natal, pois a mãe é, pode-se dizer, a única fonte de satisfação da criança. Diz-se que os olhos da mãe são o espelho da criança.

Então vai depender da mãe como a criança introjetará o mundo no sentido do equilíbrio entre falta e presença e que, se bem administrados, proverá a criança de limite e suporte, proporcionando-lhe segurança e tranquilidade, o que interferirá posteriormente na sua auto-estima.

Por outro lado, se o alimento e atitudes maternas forem muito inconstantes e sem tranquilidade e que sugerem a não satisfação da criança, poderão levá-la à insegurança e inquietude, também tendo conseqüências na sua auto-estima.

Nas primeiras semanas de vida a criança pronuncia o “eu” do “não eu”, ou seja, não diferencia ela própria do mundo que a cerca, mas ela tem sensações de prazer e desprazer no seu próprio corpo, que ela expressa através da serenidade ou sono e pelo choro ou manifestação de desconforto. Mas a criança não distingue as origens do prazer ou desprazer, se são estímulos externos ou internos. Não há diferenciação.

Aos poucos acontecerá a segunda reação de separação da mãe (a primeira foi o nascimento). Esta frustração é insuportável, mas a criança vai desenvolvendo mecanismos de defesa que a protegem da angústia da nova separação e, com isso, ela vai se diferenciando e passa a se relacionar com o “não eu”.

Assim o “não eu” é percebido como independente, diferente e passível de reagir positiva e negativamente e a criança pode desenvolver sentimentos de ansiedade e culpa.

Do ponto de vista do desenvolvimento psicossocial, ERICKSON (apud D'ANDREA, 1987, p.42) cita que a modalidade básica de comportamento nesta fase é a incorporação. A primeira coisa aprendida na vida é receber. A atitude psicossocial básica que a criança deverá aprender neste estágio, é aquela de saber que pode confiar no mundo, representado pela figura da mãe, saber se ela virá alimentá-la, se dará o alimento nos horários adequados, na quantidade correta e se lhe proporcionará conforto, quando sentir-se desconfortável. A correspondência entre as necessidades e a satisfação obtida é a base da confiança.

Aprender a desconfiar também é importante, mas é necessário diferenciar quando se pode confiar e quando se deve desconfiar.

O conflito básico a ser solucionado em termos psicossociais é o da confiança versus desconfiança. A criança deve ser preparada para um equilíbrio entre as duas polaridades. Há mães que não ministram a dose necessária de frustrações às necessidades da criança nesta fase e isto desenvolverá uma visão falsa do mundo, um otimismo não cabível e uma confiança muito grande e que não preparará o futuro adulto para enfrentar problemas sociais em sua vida. Já há mães que frustam em excesso e que contribuem para esse futuro adulto defender-se exageradamente do mundo externo, com isto, pela desconfiança, poderá perder oportunidades marcantes para aumentar sua auto-estima.

2.5.2. fase Anal – dos 18 meses aos 3 anos

A criança desta fase continua tendo na mãe a figura mais aproximada, mas a figura paterna já é bastante presente. Forma-se uma parilha (mãe/filho) diferente daquela em que a criança era totalmente submissa dependente. As relações mãe/filho, no que se refere à limpeza social alteram-se. A criança já tem excrementos formados e decide retê-los ou eliminá-los. As funções da evacuação adquirem renomada importância: causam-lhe prazer o ato de defecar e a contenção de seus movimentos intestinais. Por isso, ela resistirá abandonar estes prazeres para obedecer às normas da eliminação ditas pelos pais.

Em função disso, esse período recebe o nome de fase anal. A zona erótica muda de lugar da boca vai para o ânus. A criança nesta fase é basicamente egoísta, ambivalente, e exige um certo sadismo. Atribui uma forma mágica às suas palavras, ações e pensamentos.

Ela acha-se permanente atividade e movimentos. Vê o mundo como um fantástico e fascinante brinquedo, porém as necessidades psicofisiológicas junto com as regras sociais fazem com que a criança tenha de lidar com os limites e de alguma forma ser responsável.

Durante a fase oral, vivia uma dependência quase absolutista com nenhuma responsabilidade, tem agora que colaborar ativamente e ser responsável. Isto é, tem que mudar de uma posição de receptor para outra de doador ". (DANDPEA, 1987, p. 49).

Agora já é capaz de andar, consegue falar, alimentar-se sozinha, tem controle de seus esfíncteres, embora seja altamente egocêntrica é capaz de participar de pequenos grupos infantis. Assim vai descobrindo o mundo (o seu meio) com desassombrada alegria.

Neste período, a criança apresenta dos padrões: "retenção e eliminação".
Tudo o que pega retém ou joga. Começa a fase de treinamento dos esfíncteres.

Segundo D' ANDREA (1987) os fatores que facilitam a aquisição do controle dos esfíncteres são os seguintes:

- a) o grau de amadurecimento físico, isto é, é o desenvolvimento neuromuscular que permite à criança manter-se sentada e a mielinização dos feixes piramidais que possibilita o controle voluntário da musculatura estriada;
- b) a capacidade de compreensão e de comunicação da criança;
- c) atitude compreensiva dos pais;
- d) a tolerância da criança em suportar tensões;
- e) a gratificação associada ao processo de aprendizagem.

O controle dos esfíncteres, por parte dos pais, deve ser firme e tranqüilizante, de forma que a criança vá adquirindo um autocontrole sem sentir vergonha e dúvida em grau elevado. Quando o treinamento é bem feito, a criança adquire um sentimento crescente de autonomia, boa vontade e orgulho.

De acordo com Erickson (s.d., apud D'ANDREA, 1987, p. 55)

naturalmente a proporção de autonomia e de vergonha depende dos obstáculos colocados pelos familiares e pelos valores culturais às manifestações de independência. [...] para a boa adaptação psicossocial, ao lado de uma certa dose de vergonha e dúvida, é necessário uma prevalência da autonomia. Uma proporção exagerada de dúvida. Como uma medida para evitar "passar vergonha" e sentimentos de ridículo, pode tornar o indivíduo socialmente inibido e inadaptado. Por outro lado, a ausência de sentimentos de vergonha ou dúvida pode tornar ineficaz a autonomia do indivíduo, pela rejeição social que provoca. Assim o meio familiar tem de ensinar à criança a desenvolver proporções adequadas dessas atitudes em função da cultura em que vive.

Uma criança que passa bem a sua fase anal, mais tarde será um adulto capaz de tomar decisões. A autonomia representa a primeira emancipação e vai influenciar na emancipação durante a adolescência e na vida adulta.

Se, ao contrário, o controle dos esfíncteres ocorrer de uma forma mórbida, agressiva, com insultos e repreensões feitos pela mãe em função da indisciplina higiênica, trará sérias conseqüências à criança.

Os castigos e as ameaças, nesse sentido, trazem prejuízos ao desenvolvimento psicosssexual. A criança está numa fase de fantasia muito exacerbada, então, magicamente, ela passa a associar ao seu sexo, nesta fase, bem como nas fases posteriores, a idéia de sujo. De uma forma virtual, tudo que se refere a sexo estará ameaçado.

O controle quando é demasiado severo poderá levar à inibição da agressividade, a preocupações obsessivas ou a forma desleixada.

Segundo MAUCO (s.d., apud RODRIGUES, 1976, p. 25), “em casos mais extremos, a condenação do adulto pode ocasionar perversões ligadas às funções de excreção, à enurese e às tendências para ocasionar perversões para o sadismo e o masoquismo.”

Com três anos, a criança está mais fortalecida e os movimentos e a agressividade estão ainda mais presentes. O lúdico é essencialmente marcado pelo mágico e pela curiosidade. A fantasia dá um peso muito grande no desenvolvimento da criança. Seu pensamento é mágico e todo cheio de elementos maravilhosos e fantásticos. Ela não discrimina a realidade de sua fantasia. Não existe passado nem futuro, só agora. Tudo é o presente. Ela tem ausência de percepção espacial.

Através do mágico da fantasia, ela poderá resolver suas tensões. Assim, o mágico funciona positivamente, tanto na esfera emocional como intelectual, proporcionando verdadeiras “catarses”, tomando-a “poderosa”. Cria seu próprio espaço e se distancia do poder exercido pelo adulto e, dessa forma, poderá se organizar num espaço próprio, longe dos conflitos interpessoais.

Os porquês começam a aparecer nessa fase. A criança maravilha-se com tudo e sua sensibilidade faz com que ela pergunte muito, e de forma insistente quer uma resposta (uma resposta simples).

Aparece também nessa fase o amigo imaginário e o animismo. Ao amigo imaginário ela devota grande amor e lealdade. O imaginário a ajuda a resolver o conflito de dependência dos pais que ama e aos quais impõe resistência para prevalecer em seus pontos de vista.

No animismo ela dá vida aos objetos inanimados, muitas vezes para resolver situações de dor física. Exemplo: esbarra na porta, volta e xinga a porta.

Existe o egocentrismo de forma acentuada, mas numa criança sadia não se exclui a possibilidade dela ir em direção ao outro, retendo o que for bom e eliminando o que não quer.

2.5.3. Fase Fálica – dos 3 anos aos 5 anos

Nesta fase ocorre o crescimento quantitativo e qualitativo, a criança vive, em um movimento contínuo, tanto externo como interno. Ela cresce fisicamente e emocionalmente. Para ERICKSON (apud. DANDREA, 1987), é o estágio de iniciativa x culpa.

Características desta fase: está sempre em competição e quer sonhar sempre; desperta curiosidade sexual, masturbação, percebe as diferenças sexuais (anatômicas). Os porquês aparecem com mais força e compreensão, o vocabulário se amplia, aumenta o raio de ação física e social, jogos simbólicos, aquisição da consciência moral (o não é mais presente), e dos novos papéis.

Agora já pode viver como membro de grupo e não mais como um par, mãe/filho. É a etapa da identificação primária, em que a criança começa a comparar-se com outros, em tamanho, sexo e idade, toma consciência de sua identidade sexual e começa a tomar por modelo o progenitor do mesmo sexo. Inicia as explorações corporais, inclusive sexuais. Desenvolve sentimentos eróticos ao progenitor do sexo oposto. A zona erótica se centraliza na região genital. Daí o nome desta fase: fálica ou genital. A zona erótica aí permanecerá para sempre.

Nesta fase ocorre o complexo de Édipo e a masturbação genital torna-se aumentada.

D'ANDREA (1987, p. 61) ressalta que as relações objetais ligadas ao complexo de Édipo são da maior importância no desenvolvimento da personalidade. Freud considerou os eventos do período edípico como cruciais na formação de uma personalidade normal ou patológica, embora saibamos hoje que problemas de fases anteriores podem ser, em alguns casos, mais importantes.

A situação edípica é diferente para os meninos e meninas, o garoto passa a adquirir noções de prazer do pênis e cria ciúmes do pai pela liberdade que tem com a mãe. Aparece a ansiedade da castração. Toma conhecimento que as meninas não têm pênis e, por isso, teme perder o seu, já que imagina que todos nascem com ele. Esse período no menino passa rapidamente, e é seguido pelo período da latência. A menina toma conhecimento de seu sexo e se sente ressentida, pois se julga castrada. O complexo de Édipo na menina é mais lento, desaparece pouco a pouco através dos anos. A menina normal, por isso, necessitará de certo tempo para chegar a aceitar por completo sua feminilidade.

Esta contradição entre amor e ódio que a criança vive na fase fálica em função do complexo de Édipo é absolutamente normal, todas as crianças passam por isto.

As tentativas de negação da existência do fenômeno edípico são sempre frustradas frente aos fatos. Uma pessoa isenta de preconceitos perceberá com facilidade o colorido erótico que existe no relacionamento da criança com o progenitor do sexo oposto e a competição com o do mesmo sexo. Nesta fase, é freqüente observar o menino dizer que vai se casar com a mãe, ou que é seu marido, ou a menina comentar que está namorando o pai e como ambos procuram afastar os competidores do seu amor. Observa-se, ainda, que os sentimentos são ambivalentes pois o objeto amoroso também é o disciplinador e o objeto odiado também é o provedor de segurança e proteção (D'ANDREA, 1987, p. 62)

Quando os pais adotam atitudes compreensivas, a tendência é a criança ir se adaptando à realidade. E, aos poucos, vai criando sua independência sem grandes transtornos. O triângulo amoroso tende a desaparecer.

Se, ao contrário, os pais tiverem tendência a reforçar a dependência da criança e a desvalorizar o progenitor do sexo oposto, poderá ocorrer uma fixação neurótica, trazendo dificuldades ou até impossibilitar a resolução do complexo edípico. O menino tenderá a assumir papéis pouco masculinos. "Assim pode tornar-se feminino, passivo e homossexual, ou, por formação reativa, supercompensar o sentimento de inferioridade, com atitudes agressivas, e excessivamente masculinas" (D'ANDREA, 1976, p. 66).

A menina terá tendência a se sentir insatisfeita, as relações amorosas dificilmente darão certo, em função dela não encontrar nenhum que reúna todas as qualidades desejadas por ela. Chegando às vezes, a se tornar masculinizada ou, até mesmo, a desenvolver a homossexualidade masculina.

O conflito edípico também poderá ser resolvido através da fantasia. Mesmo tendo um progenitor fraco demais ou forte demais ou ainda ausente, como no caso de órfãos. A criança tem na fantasia uma aliada e, assim, resolvera a questão edípica criando, através da sua imaginação, uma figura com características adequadas.

ERICKSON (s.d.apud D'ANDREA, 1987) considera que na fase fálica, a qual denomina genital locomotora, o desenvolvimento da personalidade envolve um equilíbrio entre duas atitudes psicossociais: iniciativa e culpa. A iniciativa está intimamente ligada à busca dos objetos de satisfação dos impulsos. A culpa surge como consequência dos sentimentos de onipotência, rivalidade, competição e ciúmes que acompanham o desejo de obter a qualquer custo os fins procurados.

O êxito da resolução deste conflito básico resulta no desenvolvimento na criança de um sentimento de iniciativa saudável.

Esta iniciativa pode ser tolhida, daí a culpa. Mais tarde poderá ser um adulto sem iniciativa alguma.

A perda da iniciativa pela chantagem emocional e também pelo medo, e sentimentos de culpa excessivos surgem como conseqüência de dificuldades neste estágio.

2.5.4. Fase de Latência

Está ancorada ao período dos 6 aos 12 anos. Este período caracteriza-se por uma interrupção, um “adormecimento” do desenvolvimento sexual, em que os interesses eróticos, a curiosidade, tem menor influência na conduta e o ego descansa um pouco dos conflitos emocionais que vinham acontecendo nas fases anteriores.

Com isto, a criança canaliza a energia psíquica para o fortalecimento do ego constrói um aparato melhor para lidar com seus impulsos e, principalmente, com o meio ambiente. Com o ego fortalecido e o superego em crescente desenvolvimento, a criança amplia seus horizontes, como a escola, as amizades, os jogos e muitas outras atividades. Na verdade, não há uma latência absoluta pois a sexualidade conserva sua importância neste período, uma vez que a sexualidade está diretamente ligada à agressividade (energia) para buscar o mundo.

Se houver uma passagem satisfatória pelas fases anteriores, os interesses sexuais estariam, nesse momento, “sublimados” por novas motivações. Mas, se os

conflitos anteriores não encontraram o caminho para a solução, o período da latência passa a ser turbulento: a criança é irritada, agressiva, exibicionista, masturbadora e, pela excessiva curiosidade sexual ou por defesa, pode ter mau aproveitamento escolar ou manifestação neuróticas, como pavor noturno, enurese, dificuldades alimentares, etc.

A latência pode ser dividida em dois períodos: um dos 6 aos 10 anos, e outro dos 10 aos 12 anos. No primeiro, as dificuldades edipianas ainda estão na superfície e a criança tende a defender-se dos impulsos eróticos e agressivos. A criança tende a ficar junto de seus professores obedecendo e, com isto fica sob seu controle. Há também a cristalização do superego. Com isto, depois dos 10 anos, os conflitos da criança são menos intensos pois o superego está mais estruturado e a criança enfrenta a realidade com mais independência e, assim, consegue perceber que seus pais não são perfeitos e, sim, que cometem erro, desenvolvendo sua crítica a respeito do outro. É o período da formação do superego, e várias emoções se modificam: medo das ameaças externas de castração ou perda de amor que transformam-se em semelhantes internos destas ameaças e no medo de perder a proteção do superego. Sendo este o substituto interno dos pais, não somente como origem de punição ou ameaça, mas de proteção e amor. Aqui ela vai projetar o que introjetou durante seu desenvolvimento.

A auto-estima da criança não depende mais exclusivamente da aprovação externa, mas da sensação de ter se portado como o superego determinou. Daí é a manifestação espontânea da criança. A satisfação lhe traz segurança e prazer, a contrariedade faz sentir culpa e remorsos. O medo da castração é substituído pelo medo da punição.

As principais manifestações do superego são a autocracia e a formação de ideais. É o período do estabelecimento do certo e errado.

Do ponto de vista do desenvolvimento psicossocial, ERIKSON (apud RAPPORT et a., 1982, p. 28) diz que todo o processo de “adormecimento” e conseqüente sublimação é a canalização para a construção intelectual e social, daí a criança começa a se preparar para ser um trabalhador e um provedor potencial.

Neste período, há possibilidade de a criança desagregar e instalar-se um sentimento de inadequação, ou seja, de “inferioridade”. Esta origem está baseada na forma como consegue enfrentar o mundo, pois não está suficientemente preparada para tarefas que lhe são impostas.

A frustração relativa ao desempenho intelectual e social da latência poderá trazer uma regressão a pontos de fixação estabelecidos nas etapas anteriores à solução do complexo de Édipo.

A criança começa a organizar seus conceitos quanto à divisão do trabalho, da sua capacidade individual de realização e das diferenças de oportunidades. Diz-se que a capacidade ou incapacidade está ligada ao sentimento identidade. O sentimento básico de “indústria” contribuirá para a formação da identidade onde pode afirmar “eu sou o que posso aprender para realizar trabalho”.

No fracasso, o sentimento de “inferioridade” fará com que a criança se submeta ao meio ambiente para conseguir afeto ou regrida para o núcleo familiar, sendo o bebê que recebe afeto independente do que faça.

O conflito básico é o da indústria versus inferioridade.

Considerando o que foi descrito quanto às fases do desenvolvimento, percebe-se que a integridade afetiva é básica para que o processo de aprendizagem aconteça.

Assim, na fase oral do desenvolvimento, a empreitada psicosexual é no sentido da conquista da vinculação e estabelecimento da "confiança básica", que traz uma crescente aptidão de discriminação, o reconhecimento do que é familiar e elaboração da resposta ao medo. Estabelece-se também a constância do objeto, que propicia a curiosidade e a exploração. Os transtornos afetivos, nesta fase, podem prejudicar a capacidade de incorporar, fixar experiências que permitem a constituição do padrão de reconhecimento do mundo e que propicia a estruturação da memória e planejamento da ação.

Na fase anal é destaque a aquisição do controle motor em geral. A evolução das capacidades da criança nesta fase, o domínio do controle fisiológico das eliminações, a ampliação das agilidades manipulativas, locomotoras e exploratórias são decisivas para o desenvolvimento do sentimento de autonomia e confiança em si mesmo e do sentido da competência. Dificuldades nesta fase caminham para o senso geral de vergonha e dúvida, empecilho severo para o fluir da aprendizagem.

Na fase fálica, a elaboração do complexo de Édipo conduz a um aumento da consciência e identificação com papéis, com isso propaga-se a base da diferenciação masculina e feminina. É o período iniciativa. No sentido da aprendizagem, inicia a estruturação das leis e a lógica casual. A patologia, nesta fase, resulta no decréscimo da iniciativa, da criação do raciocínio crítico e lógico simbólico. A dificuldade na elaboração do complexo de Édipo, que está ligado ao sentimento de culpa, pode levar a criança à dificuldade de estabelecer ligação entre as letras, mesmo que haja um bom potencial intelectual.

O período da latência possibilita à criança a aprendizagem mais formal da sala de aula. A criança se apronta para a produtividade, que está ligada à sua capacidade de realizações, dependendo da administração e afeto que recebe.

Transtornos neste período instalarão um sentimento de inferioridade, impotência. A criança não consegue aprender ou rende muito abaixo de suas possibilidades.

2.6. AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM ORAL

O fato da linguagem oral preceder a escrita, não implica na similaridade destes dois códigos, nem cabe concluir que a escrita seja simples transcrição da língua oral.

Muitas são as diferenças que separam esses dois códigos, indo no meio físico condutor ao contexto situacional "A fala e a escrita são formas variantes ou alternativas da mesma língua" (SCOZ et. al., 1987, p. 33).

De acordo com FONSECA (1984, apud CRUZ, 1999), bem como para JOHNSON e MYKLEBUST, um aspecto importante no desenvolvimento da linguagem é o fato de o significado das palavras ser adquirido antes serem utilizadas como tal.

Somente após o indivíduo manipular e experimentar o mundo que o rodeia é que este assume alguma significação.

A linguagem como sistema simbólico calca-se numa compreensão interiorizada da experiência que começa sendo corporal e não-verbal, para tornar-se intelectual e verbal.

De acordo com FONSECA & MENDES (1988, apud CRUZ, 1999, p.136), "é na relação entre o acontecimento e o pensamento que a consciência se organiza e é

pelo movimento que são adquiridas as noções e os conhecimentos que existem fora do individuo e que são patrimônio do seu grupo.”

O primeiro sistema simbólico (o auditivo) é evocado através do gesto. A próxima etapa da hierarquia da linguagem a ser adquirida é a auditiva receptiva – capacidade para compreender a palavra falada.

A linguagem interior dará lugar à compreensão da experiência, enquanto a linguagem auditiva receptiva dará à compreensão das palavras, as quais, segundo VYGOTSKY (1993, apud CRUZ, 1999), dependem da significação que lhe esta associada. Pra Vygotsky, o desenvolvimento da linguagem apóia-se na apropriação individual da experiência sociocultural, transmitida do adulto para a criança por meio do comportamento verbal simbólico.

A evolução da linguagem refere-se à fala ou à linguagem oral. Na visão de FONSECA (1984, apud CRUZ, 1999), a este nível torna-se necessário equacionar três dimensões: a memorização, a formulação e a articulação.

A primeira dimensão refere-se à chamada da informação para formular a expressão espontânea.

Para FONSECA “os sons da fala têm de ser armazenados e ao mesmo tempo têm de estar disponíveis quando forem necessários à expressão”.

A segunda dimensão formulação das frases esta relacionada com a sintaxe – a componente da linguagem que se relaciona com os padrões, frases e períodos, nos quais as seqüências das palavras se encontram construídas.

Quanto à articulação, centra-se na produção dos padrões motores necessários para falar.

2.6.1. Linguagem Escrita: Leitura e Escrita

De acordo com CITOLER (1996, apud CRUZ, 1999, p.138), “do ponto de vista da psicologia cognitiva, a leitura e a escrita são consideradas atividades cognitivas complexas que requerem o esforço combinado de uma série de operações ou subcomponentes e de um conjunto de conhecimentos, que atuam de maneira sinérgica”.

O mesmo autor assinala que a linguagem visual ou escrita pode ser caracterizada como um processo: construtivo, ativo, estratégico e afetivo.

Fala-se em processo construtivo por ser lento, não implica apenas transcrever as correspondências entre fonemas e grafemas; implica uma elaboração, uma interpretação e uma reconstrução, o qual processo tem de construir o significado por meio da combinação das exigências da tarefa com os seus conhecimentos prévios.

Como processo ativo entende-se a necessidade do indivíduo seja competente, do ponto de vista das estratégias, utilizando-as de modo ajustado às exigências das tarefas e das situações perante as quais estão.

No que diz respeito ao processo afetivo, a relação entre cognição e afeto ou motivação tem merecido especial atenção. O desejo de aprender tem forte influência no rendimento do indivíduo.

2.6.2. Processos Envolvidos na Leitura

Para FONSECA (1996) as fases que constituem o processo da leitura são as seguintes:

- decodificação de letras e palavras pelo processo visual, através de uma categorização verificada no córtex visual;
- identificação visuoauditiva e tatilquinostésica que se opera na área de associação visual;
- correspondência símbolo-som que traduz o fundamento básico do alfabeto, isto é, do código. Cada letra tem um nome com o qual está associada e nesta operação de correspondência está envolvido um sistema cognitivo de conversão;
- Integração visuoauditiva por análise e síntese – quando se generaliza a correspondência letra-som;
- Significação – envolvendo a compreensão de um vocabulário funcional que dá sentido às palavras.

A área de Wernicke converte o sistema fonético num sistema semântica.

A leitura é um processo cognitivo, envolvendo aptidões auditivas e visuais e suas inter-relações dialéticas.

De acordo com FONSECA (1996), o cérebro está estimulado para processar a informação em moldes específicos; é o cérebro que aprende.

Os sistemas corticais são especializados para satisfazer determinadas funções cognitivas, daí a assimetria anatômica do dois hemisférios cerebrais. A Linguagem é processada no hemisfério esquerdo, enquanto a informação não verbal é processada no hemisfério direito.

O desenvolvimento da linguagem subentende a maturação dos processos preestruturados e a especialização hemisférica, só assim se compreende a passagem de um sistema auditivo simbólico a um sistema simbólico.

Conforme FONSECA (1996), três tipos de integridades devem ser considerados para que se atinja sucesso na aprendizagem:

- a) fatores psicodinâmicos e sócio-dinâmicos: para que a criança se comunique pela linguagem é preciso que se observe uma hierarquia da identificação. Primeiro ela deve ouvir e compreender as palavras emitidas pelo adulto e só depois se exprimir por meio delas. Do mesmo jeito que tem de aprender primeiro a ler e só depois se exprimir pela escrita;
- b) Função do sistema nervoso periférico: a criança aprende por recepção de informação através dos sentidos (por sistemas de input). O sistema nervoso periférico é responsável pela recepção da informação do mundo exterior através dos receptores, transportando-as por vias aferentes até a medula, onde localiza-se o sistema nervoso central. Para que ocorra a aprendizagem, o processamento da informação do mundo externo passa por uma série de processos neurológicos antes de ser integrada, selecionada e retida. Uma deficiência no sistema nervoso periférico, quanto à recepção ou à transmissão de informações ao sistema nervoso central, pode comprometer o processo de aprendizagem;
- c) Função do sistema nervoso central: a integridade do sistema nervoso central é imprescindível para a aprendizagem normal. Uma disfunção apresenta efeitos neurossensoriais que podem ser traduzidos por dificuldades ou incapacidades de aprendizagem.

A criança com dificuldades de aprendizagem não apresenta anormalidades neurológicas, porém algo se passa nos níveis superiores de integração, onde organiza-se todo o fenômeno de aprendizagem.

"O cérebro é composto de sistemas semi-independentes, que algumas vezes funcionam independentemente dos outros, outras vezes funcionam suplementar ou inter-relacionadamente" (FONSECA, 1996, p. 247).

Três tipos de aprendizagem neurossensorial caracterizam o funcionamento do cérebro (FONSECA):

- a) aprendizagem intraneurossensorial: quando o processamento da informação é independente dos outros processos;
- b) aprendizagem interneurossensorial: quando dois ou mais processos de informação funcionam em relação;
- c) aprendizagem integrativa quando se processa a integração da experiência tornando possível a sua significação.

A aptidão tanto para a leitura como para qualquer outra aprendizagem escolar implica na equação de diversos fatores como os psicodinâmicos, sociais, emocionais e intelectuais.

Por fatores psicodinâmicos entendemos a maturidade global do indivíduo, seu crescimento, organização cerebral.

Os fatores sociais dizem respeito ao nível econômico, cultural e lingüístico dos pais; e experiência da criança, oportunidades que a criança possui para o jogo; qualidade de vida familiar.

Com relação aos fatores emocionais são considerados a estabilidade emocional, a concentração e controle da atenção.

No que diz respeito aos fatores intelectuais, incluem-se a capacidade mental global, capacidades perceptivas e psicomotoras, discriminação auditiva e visual, capacidades de raciocínio e resolução de problemas.

3. DISCUSSÃO SOBRE O QUADRO EMOCIONAL E SUAS IMPLICAÇÕES NA APRENDIZAGEM

Sabemos que são múltiplas as causas de um baixo rendimento escolar: ambiental, emocional, problemas de desenvolvimento físico. A questão socioeconômica e a aberração cultural são responsáveis pela grande massa de analfabetos, no entanto, existem crianças que, mesmo tendo condições adequadas que lhe favoreçam uma boa escolaridade, não conseguem alcançar o nível desejado para crianças de sua idade. Tais crianças também parecem perturbadas emocionalmente, e torna-se difícil saber a causa primária do fracasso escolar. então aqui já podemos chamar a atenção para: fracasso escolar levando a distúrbios emocionais, ou distúrbios emocionais levando ao fracasso escolar?

A discussão quanto ao aspecto emocional como causa ou consequência da dislexia está pautada em hipóteses, com base na experiência profissional e pesquisa entre vários autores.

O ser humano pode ser considerado um conjunto de sistemas que constituem um todo organizado. O aspecto emocional está sempre presente e a integridade afetiva é uma das condições básicas para que a aprendizagem se processe.

O desejo de saber e a necessidade de compreender as coisas estão dentro da criança. A aprendizagem inicia-se pelo jogo e chega um momento em que a escola passa a ensinar também. Nesse momento, CORDIE (1996) coloca que o processo de aprendizagem "emperra, dá uma parada, existe uma recusa a nível inconsciente de aprender; ao entrar em um novo sistema de aquisição de conhecimentos".

Justamente no período em que a criança inicia o processo de alfabetização, passa pelo momento de resolução da crise edípica. De repente deve deixar de ser criança e comportar-se como se já tivesse entrado na fase de latência, onde não é mais “atormentada” psicologicamente.

Nesse momento, muitas questões podem estar surgindo e comprometendo o processo de aprendizagem de uma criança, levando ao surgimento de disfunções como a dislexia, abordada no presente trabalho.

De acordo com AJURIAGUERRA (1952, apud CORDIE, 1992, p. 3), “a nossa experiência não demonstra que não é possível encontrar explicações unicasais aplicáveis a todos os disléxicos em geral”. Como citado na revisão bibliográfica, são muitas as teorias e as causas; porém falta algo definitivamente conclusivo.

A criança disléxica, freqüentemente antes da escola, era uma criança feliz e inteligente. Ao iniciar sua leitura trabalhosa, omitindo palavras e incrementando consoantes, aparecem suas reações emocionais secundárias. A criança reage ao contínuo fracasso e ao ridículo social mostrando o primeiro sinal de desconhecimento de que datem problemas e começa a fracassar. Esta reação é provocada de dois modos:

- O primeiro “de dentro”, afetando a sua auto-estima, autoconfiança e provocando um verdadeiro estrago na auto-imagem;
- O segundo “de fora”, aparecendo seu fraco desempenho. É importante salientar que estas reações emocionais não são da sua estrutura psicológica, não fazem parte de sua estrutura de personalidade básica, e, sim, tornam-se mais intensas provocadas pelo baixo rendimento escolar. A criança tímida, poderá tornar-se mais tímida; a criança extrovertida, mais agressiva; a criança

com uma ansiedade moderada, mais fóbica. Os sentimentos de rejeição, frustração, ira, medo, tornam-se mais intensos, chegando, por vezes, a dominar inteiramente a criança.

O baixo rendimento escolar leva ao distúrbio do comportamento e este ao baixo rendimento, ou são ambos derivados de uma etiologia comum?

Este é um problema para o qual ainda não temos uma resposta disponível.

Talvez a resposta não possa ser a mesma, por diferentes variedades de baixo rendimento.

Uma criança disléxica, sem importar nesse momento qual a causa da dislexia, apresentará desajustes de ordem emocional que vale investigar se não causa ou conseqüência da referida disfunção.

Para SCHWARTZMAN (1994, apud CORDIÉ, 1992), são observados inúmeros casos de crianças encaminhadas para psicodiagnóstico depois de alguns anos de fracasso escolar, com um quadro de rebaixamento da auto-estima, intolerância a frustrações, dificuldade para competir,... Ressalta que, em muitos casos, a dificuldade emocional é secundária, porém compromete a aprendizagem se não se pensar em uma "estratégia" para melhorar o rendimento da criança ou trabalhar, a disfunção que se apresenta.

Várias são as reações identificadas em crianças disléxicas; estas podem tornar-se apáticas, desinteressadas, indisciplinadas, negativistas, opositoras, instáveis emocionalmente, relapsas, inibidas, regressivas, agressivas...

Tanto a escola quanto a família podem contribuir para o agravamento da situação repreendendo, punindo e fazendo com que a criança sinta-se incompreendida. E o que fazer quando ela mesma não consegue entender por que não aprende a ler, ou não automatiza a leitura?

Como a família é o primeiro meio de socialização , onde a criança tem suas particularidades individuais na formação da personalidade, é notória a repercussão de problemas e dificuldades emocionais no ajustamento escolar.

Futuramente, quando entrar no mercado de trabalho, esse, então, jovem, enfrentará a decepção de não conseguir uma colocação, acarretando em dificuldades profundamente sentidas pelo sujeito, podendo ir de um constante estado de depressão a algum tipo de fobia ou mesmo psicose, segundo a posição de DROUET (1995).

Devemos salientar que é com muita prudência que se deve chegar a um diagnóstico de psicose. Observa-se crianças vivendo em um mundo onde o desequilíbrio reina e não lhes resta outra saída e não lhes resta outra saída a não ser tornar-se "enlouquecida".

Para NOVAES (1966), muitas vezes, a criança não consegue adaptar-se e nem apresentar um rendimento satisfatório por seu estado emocional estar alterado com manifestações de ansiedade e tensão que lhe dificultam a integração ao novo meio ambiente, acarretando-lhe dificuldades na capacidade de atenção, concentração, raciocínio , principalmente de relacionamento.

CORDIÉ (1996) apresenta reações advindas das dificuldades sentidas pela criança:

- a) reações por meio de distúrbio de comportamento: procura fazer-se notar por outros meios para compensar seu fracasso escolar. Seu sentimento de rejeição irá acentuar-se em função dos atos que irá praticar, tomando proporções que podem chegar a um quadro de delinquência;
- b) aceitação do fracasso: identifica-se com a situação de fracasso e adota uma posição passiva. É o tipo de criança que permanece nas salas de

reeducação e não consegue sair; como está habituada ao fracasso fica difícil sair da situação ;

- c) atitude otimista: quando o medo do fracasso é substituído por encorajamento e valorização dos progressos alcançados, a criança pode encontrar maior liberdade na questão da aprendizagem, que deixa de ter etapas a serem vencidas (como leitura , escrita ,...).

As relações familiares na evolução do distúrbio são determinantes quanto à evolução do mesmo.

Pais que manifestam decepção ou desaprovação com relação à dificuldade da criança podem fazer com que esta sinta-se castigada ou não suficientemente amada.

Encontramos ainda pais que não se preocupam, de forma alguma, com a dificuldade escolar apresentada pela criança, o que também pode ser percebido como falta de amor. Podem ter medo de perder o amor dos filhos sendo exigentes com relação à escola, fazer com que a criança acentue sua dificuldade para ver seus pais mobilizados em ajudá-la.

A falta de limites interpessoais, onde um membro da família interfere no outro, com um excessivo controle , agindo pela criança a ponto de realizar suas tarefas, como se fossem a extensão do self da criança, trazem dificuldades ao processo de individualização da mesma.

Outro aspecto que gera problemas emocionais é quando a família não apresenta condições de estabelecer, ensinar, noções de limites às crianças, produzindo comportamentos e precariedade de controle impulsivo. Com isso, a criança enfrenta as exigências do meio através de reações catastróficas.

De acordo com OAKLANDER (1980, p. 310) , "uma vez que a nossa sociedade valoriza o rápido e o ágil, crianças lentas e desajeitadas, às vezes, possuem baixa auto-estima. E, assim, a sociedade em geral pode ser a fonte de um reduzido senso de valor próprio".

Notamos pais que ,por uma história de não valorização da situação escolar, também tendem a acomodar-se diante das dificuldades apresentadas por seus filhos, julgando ser uma situação pela qual não há nada a fazer.

Percebe-se o quanto um quadro de dislexia ou qualquer outra situação de fracasso escolar afeta a criança. Está impedida de realizar seu desejo – no caso aprender a ler – e ser bem sucedida, não sabe o que a impede e não consegue controlar. "Reconhecemos aí o sujeito dividido por forças inconscientes que agem sem seu conhecimento" (COROIÉ, 1996, p. 36).

De acordo com CONDEMARIN e BLOMQUIST (1989), em geral as crianças disléxicas apresentam simultaneamente problemas emocionais. Na maioria das vezes se manifestam como conseqüência de sua dislexia. Inconscientemente de suas possibilidades intelectuais, a criança disléxica sofre em função de seu mau rendimento escolar e diante de seus repetidos fracassos "retira-se" da competição, tornando-se uma criança deprimida.

Em geral problemas emocionais surgem como reação secundária a seus problemas de rendimento escolar.

As crianças disléxicas tendem a exibir um quadro, mais ou menos típico, com variações de paciente para paciente, cujas reações características seria:

- a) atitude depressiva diante de suas dificuldades. O sujeito mostra-se triste e culpado. Tende a recusar situações que exijam rendimentosistemático e ativo. Diante do temor de viver novamente um experiência de fracasso.

b) atitude agressiva e pejorativa diante de seus superiores e iguais. O disléxico demonstra negativismo, franca hostilidade para com seu professor e para com seus colegas mais adiantados da escola. Esta atitude, em geral, acarreta-lhe transtornos a nível de conduta;

c) diminuição da auto-estima como resultado da sua fraca produção escolar.

Quando nos depararmos com uma situação de fracasso escolar em que as medidas pedagógicas fracassem é comumente feita a pergunta: será que é psicológico? Agora estamos diante de uma situação em que o professor deve tomar uma atitude. Quem sabe até por medo de ultrapassar seu papel, o professor acaba encaminhando seu aluno para a reeducação por certa resistência em abordar as dificuldades psicológicas deste.

CORDIÉ (1996) ressalta que o ensinante não deveria desconhecer um sofrimento psíquico por trás de qualquer situação de fracasso. Não queremos com isso desqualificar ou julgar desnecessário o trabalho de reeducação, mas, sim, considerar o aspecto emocional da criança interferindo na questão da aprendizagem.

Os métodos de reeducação são eficazes na correção das várias funções cognitivas, onde desenvolveu-se um distúrbio instrumental.

Sem questionar os métodos, faz-se necessário identificar em que contexto um distúrbio como a dislexia se inscreve e considerar o benefício de um trabalho psicoterápico.

Todos os autores que desenvolveram trabalhos com relação à ontogênese psico-afetiva e cognitiva do indivíduo concordam a respeito da importância do brincar no desenvolvimento humano.

Quando falamos em psicoterapia para crianças vale lembrar Melanie Klein, Anna Freud, Donald Winnicott, citando alguns que utilizam o brinquedo numa perspectiva psicológica de tratamento; uma vez que brincar é o meio natural de auto-expressão da criança, Winnicott afirma que brincar é um tratamento em si. “O trabalho terapêutico consiste, então, em tornar possível o brinquedo, no ponto onde ele não se estabeleceu na origem, isto é, em restituir ao paciente a capacidade de brincar (GOLSE,1998).”

É a através de um encontro particular com a criança e escutando o que esta diz, além de seus atos e suas palavras, que será revelada a dimensão inconsciente do distúrbio.

Maria Helena Ferreira P. Machado, psicóloga, apresentou em encontro da ABENEPI uma correlação das etapas de aprendizagem com os estágios de desenvolvimento infantil (SCOZ,1990).

Ela coloca que as dificuldades encontradas na fase oral de desenvolvimento poderão afetar a capacidade de incorporar e fixar experiências: a formação de um padrão de reconhecimento do mundo que possibilita a estruturação da memória e planejamento da ação.

Durante a fase anal em que se dá a aquisição do controle motor em geral, a criança experimenta o desenvolvimento do sentido de autonomia e confiança em si mesmo. As dificuldades nesta fase geram vergonha e dúvida que interferem diretamente na questão da aprendizagem.

A fase fálica é marcada pela iniciativa e onde começam a estruturar-se as leis e a lógica causal. Neste momento, a presença de dificuldades leva a uma diminuição da iniciativa, da criação do raciocínio crítico e lógico simbólico.

O conflito edípico, que deve resolver-se nesta fase, quanto muito repercute na aprendizagem da criança, levando a mesma a apresentar dificuldade no estabelecimento da ligação entre as letras.

Durante a fase de latência, a criança está voltada para a produtividade e, quando surgem barreiras nesta fase, um sentimento de impotência pode aparecer. A criança produz além de suas possibilidades.

Foram identificados como manifestações clínicas na área pedagógica decorrentes de problemas emocionais, as seguintes características:

- a) "irritabilidade, excitação e desatenção, levando a um baixo rendimento ou irregularidade de desempenho;
- b) bloqueios e má estruturação da memória;
- c) dificuldade de planejamento do trabalho;
- d) dificuldade para se organizar face a tarefas escolares e terminá-las;
- e) dificuldade para associar conhecimentos (letras, símbolos, conteúdos);
- f) competição e voracidade levando a um superesforço ou à desistência de aprender (patologias do comportamento com a tarefa);
- g) agressividade e problemas de relacionamento".

Não são raros os relatos envolvendo algumas das características acima citadas em crianças com desenvolvimento e inteligência dentro do esperado. Porém, o comprometimento emocional acaba atrasando o desenvolvimento da aprendizagem da leitura.

Da mesma forma que "lutam" com relação à questão escolar, podemos identificar nas crianças disléxicas a mesma luta com relação a outras questões.

Por conta de seus constantes fracassos, buscam por afirmação pessoal, apoio e demonstram desejo de socialização – pois são excluídos no meio escolar.

A agressividade também surge pela incompreensão do “problema” que a criança vive, pela não percepção do mesmo, fazendo com que, de alguma forma, seja notada.

Encontramos, entre indivíduos disléxicos, aqueles que desenvolveram habilidades em outras áreas que não são aquelas relacionadas com a inteligência lingüística.

GARDENER (1995) desenvolve e defende uma teoria em que apresenta, sete inteligências. A inteligência lingüística, inteligência lógico-matemática, inteligência espacial, inteligência musical, inteligência corporal-cinestésica, inteligência inter pessoal, inteligência intrapessoal. Por meio da sua teoria, quer mostrar a pluralidade do intelecto. Apresenta a idéia de uma escola centrada no indivíduo, baseado em duas suposições. A primeira é de que nem todos têm os mesmos interesses e habilidades e não aprendem da mesma maneira. A segunda é a de que não se pode aprender tudo que há para ser aprendido. Com uma escola voltada para a individualidade seria possível avaliar capacidades e tendências individuais. Seguindo a idéia de Gardner, também seria possível identificar o que poderia não estar indo bem com esta criança sem que, com isso, esta acreditasse estar vivendo um “problema”, a partir do momento que percebesse ter também aspectos positivos.

Encontramos relatos de sofrimento “alastrado” pela família de crianças disléxicas, algumas chegaram a publicar suas histórias como forma de alerta aos que convivem com pessoas com esse distúrbio.

De acordo com BAUER (1997), um disléxico que passou toda a vida escolar sem ser notado por seus pais ou professores e que somente quando adulto encontrou alguém que de fato lhe ajudou e o encorajou, alguma coisa deve estar

muito errada no sistema nervoso central. Pondera ainda que cada indivíduo se desenvolve em uma velocidade particular e aprendemos de formas diferenciadas, outra conclusão a que chegou, é que o indivíduo disléxico é alguém que não está emocionalmente pronto para aprender. Considera que a sociedade coloca muita ênfase na leitura, escrita e soletração. Deixa ao, final do livro, o seguinte recado “quando alguém não está atingindo como se espera, considere soluções alternativas ao invés de dizer ‘esforce-se mais’”. (BAUER, 1997, p. 107).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos que o fenômeno da aprendizagem envolve várias áreas do conhecimento e que a dislexia é um campo onde muito ainda precisa ser feito. Desde o momento do diagnóstico, formas de tratamento e reeducação, até de que maneira se pode dar “suporte” ao indivíduo disléxico, muito ainda há que se caminhar.

A experiência clínica nos mostra que existem crianças com problemas emocionais e que têm um rendimento escolar ótimo. Outras vezes, verificamos crianças com baixo rendimento escolar, bom nível intelectual e comprometimento evidente na área emocional, sem alterações lesionais ou disfunções que, de alguma forma, justifiquem tais dificuldades escolares.

Talvez não seja o distúrbio emocional em si o causador do baixo rendimento escolar. Para avaliá-lo, necessitamos levar em consideração os seguintes fatores que envolvem o problema emocional: qualidade, quantidade, intensidade das e nas relações que formam a estrutura intrapsíquica e orgânica e a sua fase de desenvolvimento emocional.

Deste modo, poder-se-á entender crianças que usam a escolaridade como meio de compensação de seus conflitos, podendo se tornar brilhantes , e, ao contrário, criança inteligente rendendo mal na escola. Entende-se o quanto é difícil chegar a uma conclusão, pois os fatores que podem levar a um baixo rendimento escolar múltiplos: distúrbio motores, perceptivos, de linguagem, lateralidade, esquema corporal, esquema temporal, distúrbio de comportamento e comprometimento emocional.

Se levarmos em consideração todos esses distúrbios, associados ou não, que são apontados por vários autores como verdadeiros fatores patogênicos , e se considerarmos o modo mais ou menos arbitrário com que tem sido focalizada a importância dos mesmos na determinação da dislexia; e se ainda juntarmos a essa complexidade de possíveis fatores determinantes, a maneira proteiforme com que se apresenta, em cada criança, o quadro disléxico, podemos compreender o quanto é complicado elaborar para o mesmo uma interpretação unívoca de sua etiopatogenia.

Independente do que acontece, um ponto importante deve ser considerado, cada ser humano manifesta seus problemas de forma própria e particular, ou seja, de forma única. Cada ser tem suas fraquezas e forças próprias; não há sequer dois seres iguais no universo. E é com esta visão que cada criança deve ser acolhida e tratada profissionalmente para que possa se sentir respeitada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AJURIAGUERRA, J. de. **Manual do psiquiatra infantil**. 2. ed. São Paulo: Masson, 1974.

BAUER, James J. **Dislexia: ultrapassando as barreiras do preconceito**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

COELHO, Ana Silva Borges Figueiral. A influência da estrutura do ensino no fracasso da aprendizagem. **Temas sobre desenvolvimento**. São Paulo, n. 18, p. 28-37, 1994. v. 3

COLEMAN, Daniel. **Inteligência emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

CONDERMARIN, M. e BLOMQUIST, M. **Dislexia: manual de leitura corretiva**. 3. ed. Porto Alegre: artes Médicas, 1989.

CORDIÉ, Anny. **Os atrasados não existem: psicanálise de crianças com fracasso escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CRUZ, Vitor. **Dificuldades de aprendizagem: fundamentos**. Portugal:Porto, 1999.

D'ANDREA, Flávio Fortes. **Desenvolvimento da personalidade**. Rio de Janeiro: Bertrand, 1987.

DROUCT, R. C. R. **Distúrbios da aprendizagem**. São Paulo: Ática, 1995.

DUNN, K. B., DUNN, A. B. **Problemas na escola: uma história sobre dificuldades de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

FONSECA, Vitor da. **Introdução às dificuldades de aprendizagem**. 2 ed.. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

GARDENER, Howard. **Inteligências Múltiplas: a teoria na prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

GOLSE, B. **O desenvolvimento afetivo e intelectual da criança**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

HEATH, Richard F. Revisão de pesquisas atuais sobre a dislexia. **Temas sobre desenvolvimento**. São Paulo, n. 18, p. 33 – 42, 1994. v. 3

MORAIS, Antonio M. **Distúrbios de aprendizagem**: uma abordagem psicopedagógica. 7. ed. São Paulo: Edicon, 1997.

NOVAES, M. H. **Psicologia Escolar**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.

OAKLANDER, Violet. **Descobrimos crianças**. São Paulo: Summus, 1980.

RAPPAPORT, Clara Regina et. al. **Teoria do desenvolvimento**. São Paulo: EPU, 1981.

RODRIGUES, Marlene. **Psicologia educacional**: uma crônica do desenvolvimento humano. São Paulo: MacGraw-Hill do Brasil, 1976.

SCOZ, Beatriz et. al. **Psicopedagogia**: o caráter interdisciplinar na formação e atuação profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

VALLET, R. E. **Dislexia**. Barcelona: Ceac, 1985.

VELLUTINO, F. R. **Temas sobre desenvolvimento**. São Paulo: [s,n], 1992.