

Maria Alice Barreto da Costa

## **Dislexia**

Pontal do Paraná, 2005

Maria Alice Barreto da Costa

## **Dislexia**

Monografia apresentada para obtenção do título de especialista em Inclusão/ Educação Especial oferecido pela Universidade Federal do Paraná em parceria com a Secretaria de Educação de Pontal do Paraná.

Orientadora: Joseth Antonia  
Oliveira Jardim Martins.

Pontal do Paraná, 2005

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
DISLEXIA.....	3
TIPOS DE DISLEXIA.....	7
DIFICULDADES EM LEITURA E ESCRITA.....	9
LEITURA E ESCRITA E DISCRIMINAÇÃO AUDITIVA.....	12
DEFICIÊNCIAS NO PROCESSAMENTO AUDITIVO.....	14
MADURAÇÃO CEREBRAL E LINGUAGEM.....	17
ALIMENTAÇÃO, SONO E APRENDIZAGEM.....	19
MOTOR, JOGO E LEITURA-ESCRITA.....	21
ALFABETIZAÇÃO DO DISLÉXICO.....	24
COMO DESCOBRIR UMA CRIANÇA DISLÉXICA.....	27
DISLEXIA: UMA DOENÇA DA CLASSE MÉDIA.....	30
DISTURBIOS ASSOCIADOS A DISLEXIA.....	33
DISTURBIOS DA APRENDIZAGEM.....	44
REPORTAGENS DA NOVA ESCOLA SOBRE DISLEXIA.....	66
CONCLUSÃO.....	68
BIBLIOGRAFIA.....	70

## INTRODUÇÃO

Geralmente, aqueles estudantes que apresentavam alguma dificuldade para falar, ler ou escrever eram rotulados imediatamente como "disléticos", pelos educadores, sem que fosse realizada uma avaliação sobre seus antecedentes individuais. Inclusive em uma ocasião uma criança de 2 anos foi encaminhada a um desses centros com diagnóstico médico de "dislexia".

Até que ponto há uma clareza conceitual sobre o tema? Talvez o problema não seja o "rótulo", mas a descrição da sintomatologia ou a compreensão de "necessidades educativas especiais". É necessário centrarmo-nos no estudante, compreendermos as suas verdadeiras dificuldades, a adequada estimulação desde o ventre materno, a história dos primeiros anos de vida e os métodos educativos que aproveitem as suas verdadeiras potencialidades. Isto, com base na presença de uma equipe profissional transdisciplinar e a participação ativa da família e da comunidade educativa em geral.

Uma alteração da comunicação não é "uma entidade patológica" explicável sob a perspectiva de uma única disciplina. Implica a análise integral de todas as esferas do desenvolvimento humano. Por isso o disciplinar, pluri, multi ou interdisciplinar, deve permitir a inserção do transdisciplinar.

O diagnóstico diferencial é a chave do assunto. Há alterações que compartilham alguns sintomas de outra, ou se confundem com esta. As pessoas com Atraso Simples no Desenvolvimento da Linguagem, Dispraxia da Fala, Desordem Pragmático - Semântico, Agnosia Auditiva, Falhas na Discriminação ou no Processamento Auditivo ou a Inadequada Estimulação no Lar e ainda com Retardo Mental ou Hiperatividade podem confundir-se, por exemplo, com o chamado sujeito "dislético".

O Terapeuta da linguagem, Fonoaudiólogo ou Logopedista procurava anteriormente, a partir de um enfoque disciplinar isolado, descrever adequadamente qualquer problema de comunicação e determinar o seu caráter distintivo. Posteriormente efetuar um diagnóstico do problema através de exames apropriados e com base em seus achados e suas interpretações propor um programa terapêutico e intentar prever os efeitos deste.

Porém, na atualidade o indivíduo que apresenta uma alteração comunicativa, deve verse como a somatória de uma complexidade de fatores passados, presentes, futuros, sociais, psicológicos, genéticos, fisiológicos, e neurológicos, que devem considerar-se sob uma perspectiva global, integrada e transdisciplinar.

## DISLEXIA

### **DEFINIÇÕES:**

DIS – distúrbio

LEXIA - (do latim) leitura; (do grego) linguagem

DISLEXIA - dificuldades na leitura e escrita

A definição mais usada na atualidade é a do Comitê de Abril de 1994, da *International Dyslexia Association - IDA*, que diz:

*"Dislexia é um dos muitos distúrbios de aprendizagem. É um distúrbio específico da linguagem, de origem constitucional, caracterizado pela dificuldade de decodificar palavras simples. Mostra uma insuficiência no processo fonológico. Estas dificuldades de decodificar palavras simples não são esperadas em relação a idade. Apesar de submetida a instrução convencional, adequada inteligência, oportunidade sócio-cultural e não possuir distúrbios cognitivos e sensoriais fundamentais, a criança falha no processo de aquisição da linguagem. A dislexia é apresentada em várias formas de dificuldade com as diferentes formas de linguagem, freqüentemente incluídas problemas de leitura, em aquisição e capacidade de escrever e soletrar."*

A dislexia não é uma doença, portanto não podemos falar em cura. Ela é congênita e hereditária, e seus sintomas podem ser identificados logo na pré-escola.

Os sintomas, ainda, podem ser aliviados, contornados, com acompanhamento adequado, direcionado às condições de cada caso.

Não podemos considerar como 'comprometimento' sua origem constitucional (neurológica), mas sim como uma *diferença*, que é mais notada em relação a dominância cerebral.

*"A DISLEXIA é uma dificuldade de aprendizagem na qual a capacidade de uma criança para ler ou escrever está por abaixo de seu nível de inteligência."*

*"A DISLEXIA é uma função, um problema, um transtorno, uma deficiência, um distúrbio. Refere a uma dificuldade de aprendizagem relacionada à linguagem."*

*"A DISLEXIA é um transtorno, uma perturbação, uma dificuldade estável, isto é duradoura ou parcial e, portanto, temporária, do processo de leitura que se manifesta na insuficiência para assimilar os símbolos gráficos da linguagem. "*

*"A DISLEXIA não é uma doença, é um distúrbio de aprendizagem congênito que interfere de forma significativa na integração dos símbolos lingüísticos e perceptivos. Acomete mais o sexo masculino que o feminino, numa proporção de 3 para 1."*

*"A DISLEXIA é caracterizada por dificuldades na leitura, escrita (ortografia e semântica), matemática (geometria, cálculo), atraso na aquisição da linguagem, comprometimento da discriminação visual e auditiva e da memória seqüencial ."*

Pode-se dizer que a dislexia é um problema no aprendizado da leitura, produto de uma disfunção cerebral mínima, presente em crianças cuja capacidade intelectual é normal e não apresentam outros problemas físicos ou psicológicos que poderiam explicar essas dificuldades. Segundo algumas estatísticas a dislexia afeta, em maior ou menor grau, de 10% a 15% da população em geral. Afeta ao mais os meninos que as meninas.

### ***Etiologia***

A rigor, não há nenhuma segurança em afirmar uma ou outra etiologia para a causa da dislexia, mas há algumas situações que foram descartadas:

Em hipótese alguma o disléxico tem comprometimento intelectual. Segundo a Teoria da Inteligência Emocional, o ser humano possui habilidades cognitivas: inteligência interpessoal, inteligência intrapessoal, inteligência lógica-matemática, inteligência espacial, inteligência corporal-cinestésica, inteligência verbal-lingüística e inteligência

musical. O disléxico teria sua inteligência mais predisposta à inteligência corporal-cinestésica, musical, espacial.

Quanto ao emocional, é preciso avaliar muito bem. Pode haver um comprometimento do emocional como consequência das dificuldades da dislexia, mas nunca como causa única.

A criança dislexia não tem perda auditiva.

Há vários estudos:

- a) Uma falha no sistema nervoso central em sua habilidade para organizar os grafemas, isto é, as letras ou decodificar os fonemas, ou seja, as unidades sonoras distintivas no âmbito da palavra.
- b) O impedimento cerebral relacionado com a capacidade de visualização das palavras.
- c) Diferenças entre os hemisférios e alteração (displasias e ectopias) do lado direito do cérebro. Isso implica, entre outras coisas, uma dominância da lateralidade invertida ou indefinida. Mas também justifica o desenvolvimento maior da intuição, da criatividade, da aptidão para as artes, do raciocínio mais holístico, de serem mais subjetivos e todas as outras qualidades características do hemisfério direito.
- d) Inadequado processamento auditivo (*consciência fonológica*) da informação lingüística.
- e) Implicações relação afetiva materno-filial, o que pode enterrar a necessidade da linguagem, e mais tarde a aprendizagem da leitura e escrita.

Desde a pré-escola alguns sinais e sintomas podem oferecer pistas que a criança é disléxica. Eles não são suficientes para se fechar um diagnóstico, mas vale prestar atenção.

Algumas crianças podem apresentar uma ou várias das seguintes características:

- Atraso no desenvolvimento da fala e linguagem;
- Confusão na pronúncia de palavras que se assemelham na sua forma sonora;
- Dificuldades no manejo dos termos relacionados com a orientação espacial e temporal;

- Maior habilidade para a manipulação de objetos que para sua representação lingüística;
- Dificuldade para aprender rimas e seqüências;
- Marcada dificuldade na associação fonema – grafema;
- Tendência a escrever números e letras em espelho ou em direção inadequada;
- Falhas em atenção e concentração;
- Posíveis problemas de conduta;
- Dificuldades na organização do discurso e compreensão da leitura;
- Fraco desenvolvimento da atenção;
- Falta de capacidade para brincar com outras crianças;
- Atraso no desenvolvimento da fala e escrita;
- Atraso no desenvolvimento visual;
- Falta de coordenação motora;
- Dificuldade em aprender rimas/canções;
- Falta de interesse em livros impressos;
- Dificuldade em acompanhar histórias;
- Dificuldade com a memória imediata organização geral.

## TIPOS DE DISLEXIA

DISLEXIA ACÚSTICA: manifesta-se na insuficiência para a diferenciação acústica (sonora ou fonética) dos fonemas e na análise e síntese dos mesmos, ocorrendo omissões, distorções, transposições ou substituições de fonemas. Confundem-se os fonemas por sua semelhança Articulatória. É aqui que o papel do linguística, especialista em Fonologia e Fonética, deve Ter um papel relevante no trabalho corretivo. Daí, as professoras, especialmente as alfabetizadoras, devem ter uma formação na área de linguística, estudando todo o mecanismo de funcionamento do sistema fonológico da língua materna.

DISLEXIA VISUAL: Ocorre quando há imprecisão de coordenação viso-especial manifestando-se na confusão de letras com semelhança gráfica. Não temos dúvida que o primeiro procedimento dos pais e educadores é levar a criança a um médico oftalmologista.

DISLEXIA MOTRIZ: evidencia-se na dificuldade para o movimento ocular. Há uma nítida limitação do campo visual que provoca retrocessos e principalmente intervalos mudos ao ler.

### ***Lembre-se em observar:***

- Alterações de grafia como "a-o", "e-d", "h-n" e "e-d", por exemplo;
- As crianças disléxicas apresentam uma caligrafia muito defeituosa, verificando-se irregularidade do desenho das letras, denotando, assim, perda de concentração e de fluidez de raciocínio;
- As crianças disléxicas, ainda segundo o professor, apresentam confusão com letras com grafia similar, mas com diferente orientação no espaço como " b-d". "d-p", "b-q", "d-b", "d-p", "d-q", "n-u" e "a-e". Ocorre também com os números 6;9;1;7;3;5, etc.;

- Apresenta dificuldade em realizar cálculos por se atrapalhar com a grafia numérica ou não compreende a situação problema a ser resolvida;
- Confusões com os sinais (+) adição e (x) multiplicação;
- A dificuldade pode ser ainda para letras que possuem um ponto de articulação comum e cujos sons são acusticamente próximos: "d-t" e "c-q", por exemplo;
- Na lista de dificuldades dos disléxicos, para o diagnóstico precoce dos distúrbios de letras, chamamos a atenção de educadores, e pais para as inversões de sílabas ou palavras como "sol-los", "som-mos" bem como a adição ou omissão de sons como "casa-casaco", repetição de sílabas, salto de linhas e soletração defeituosa de palavras.

## DIFICULDADES EM LEITURA E ESCRITA

A leitura - escrita é concebida como a forma de comunicação mais complexa que possui o homem e é o veículo por excelência do registro das variações culturais e técnicas da humanidade.

Sawyer e Butler (1991) explicam que ao adquirir a competência para ler, esta é construída sobre bases já disponíveis no sistema primário do discurso falado: a FONOLOGIA, ou estrutura do som da língua que inclui sílabas e fonemas; a SINTAXE, conjunto de regras que governam o ordenamento seqüencial das palavras em frases e orações; e a SEMÂNTICA, ou sistema de significado que se adere às anteriores como uma consequência das experiências numa variedade de contextos.

Todas as três dependem das capacidades e funcionamento da memória a curto e longo prazo para o seu desenvolvimento e refinamento. Adicionalmente, a ponte entre a fala e a impressão gráfica, ou as tarefas de estabelecer as correspondências entre som/símbolo no começo da LEITURA – não somente desde as competências fonológicas e a memória –, mas dependem também da descoberta de que as palavras são feitas de partes menores e isoláveis. Este conhecimento é frequentemente referido como segmentação auditiva que é um aspeto da consciência metalingüística.

Vellutino (1977), na sua revisão de vários outros estudos que consideravam a execução dos leitores deficientes em vários tipos de tarefas de processamento, concluiu que as alterações no processamento fonológico, sintático ou semântico da linguagem, ou qualquer combinação entre estes, provavelmente contribuíam para as severas dificuldades que muitas das crianças experimentam ao adquirir a leitura. Estas hipóteses sobre o déficit verbal têm ganhado um considerável respaldo nos passados anos, encontrados em uma ampla variedade de pesquisas. Tal déficit pode resultar de uma de duas condições:

- 1) experiências inadequadas com a linguagem como consequência do limitado acesso ao discurso para comunicação ou solução de problemas; ou
- 2) dificuldades no processamento neurológico que provocam um atraso ou uma alteração de linguagem.

Dificuldade para ler orações e palavras simples. Uma oração simples como esta "A dislexia é um Dom" pode gerar uma grande dificuldade em uma criança disléxica.

A pronúncia ou a soletração de palavras monossilábicas é uma dificuldade evidente nos disléxicos.

As crianças ou adultos disléxicos invertem as palavras de maneira total ou parcial, por exemplo "*casa*" é lida "*saca*". Uma coisa é uma brincadeira ou um jogo de palavras, observando a produtividade morfológica ou sintagmática dos léxicos de uma língua, uma outra coisa é, sem intencionalidade, a criança ou adulto trocar a seqüência de grafemas.

Invertem as letras ou números, por exemplo: /p/ por /b/, /d/ por /b /3/ por /5/ ou /8/, /6/ por /9/ especialmente quando na escrita minúscula ou em textos manuscritos escolares. Assim, é patente a confusão de letras de simetria oposta.

A ortografia é alterada, podendo estar ligada a chamada *CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA* (*alterações no processamento auditivo*).

Copiam de forma errada as palavras, mesmo observando na lousa ou no livro como são escritas. Em geral, as professoras ficam desesperadas: "como podem - pensam e reclamam - ela está vendo a forma correta e escreve exatamente o contrário?". Ora, o processamento da informação léxica, que é de ordem cerebral, está invertida ou simplesmente deficiente.

As crianças disléxicas conhecem o texto ou a escrita, mas usam outras palavras, de maneira involuntária. Trocam as palavras quando lêem ou escrevem, por exemplo: "gato" por "casa".

Têm as crianças disléxicas dificuldades em distinguir a esquerda e a direita.

Os disléxicos fazem confusão de letras ou números parecidas no som, por exemplo: /v/ por /p/. É interessante ver um quadro de consoantes que têm as mesmas características de produção ou articulação fonêmica, para se ver as possibilidades de desvios fonéticos dessas crianças.

Alteração na seqüência das letras que formam as sílabas e as palavras.

Confusão de palavras parecidas ou opostas em seu significado. Os homônimos, isto é, palavras semelhantes (seção, cessão e seção) são uma dificuldade nas crianças disléxicas.

Os erros na separação das palavras.

Os disléxicos sofrem com a falta de rapidez ao ler. A leitura é sem modulação e sem ritmo. Os disléxicos, às vezes, com muito sacrifício, decodificam as palavras, mas não conseguem ter compreensão.

Os disléxicos têm falha na construção gramatical, especialmente na elaboração de orações complexas (coordenadas e subordinadas) na hora da redação espontânea.

## LEITURA E ESCRITA E DISCRIMINAÇÃO AUDITIVA

Segundo Downing e Thakray (1974), a leitura supõe a tradução da palavra impressa, tanto a sons da língua falada como ao seu significado. É reconhecer a significação auditiva e semântica das palavras escritas ou impressas. A leitura - escrita, portanto, consiste na conexão da representação gráfica das palavras com o conhecimento do indivíduo, que depende previamente de um pleno desenvolvimento neuro - psico - socio - lingüístico. Ou seja, não pode ser compreendida como um procedimento automático de evocação auditivo - articulatória ou cópia de símbolos gráficos por meio de exercícios prático - manuais, mas como uma maneira de refletir a realidade individual sem ter um interlocutor diretamente diante de si.

De acordo com o CEPAL - UNESCO (1991), aproximadamente uma de cada duas crianças na América Latina repete o primeiro grau, e a cada ano a repetência atinge 30% de todos os estudantes do ensino básico (18 milhões) e quase a metade deles necessitam dois anos para realizar a associação fonema-grafema.

O evento chave para o processo de leitura - escrita é a associação fonema - grafema, que é extremamente complicado, pois requer sistema nervoso central em bom estado, assim como os analisadores sensoriais e adequados mecanismos de comunicação intracerebral das diferentes áreas e sistemas neurológicos visuo - moto - auditivo - articulatórios, ou seja, entre os centros que percebem e compreendem os estímulos auditivos e visuais, até os que organizam os movimentos prático - manuais, oculares e das estruturas móveis do mecanismo articulador do fala.

Em outras palavras, para que a criança consiga identificar uma letra e um som, deve iniciar-se no seu cérebro um processo de interconexão neuronal interhemisférica entre os centros de audição (lóbulo temporal) que reconhecem as características do som, duração

do mesmo, ritmo, significado, etc., a visão (lóbulo occipital) e a fala (predominantemente lóbulo frontal), para depois chegar a produzir uma etapa mais posterior, como é a de transcrever ou representar o somido por meio de uma letra (grafema) que implica na existência de fatores de propriocepção (lóbulo parietal), orientação no espaço, e de estruturação da atividade neste e no tempo, já que a folha é um espaço vazio no qual devem situar-se e unir-se uns signos, cada um definido não somente por a sua fôrma, mas também pela direção e sucessão específicas que os fazem únicos e identificáveis.

No homem atual é evidente a dissociação dos lados esquerdo e direito do cérebro desde os primeiros dias de vida, a qual tem sido comprovada por Molfese (1977), entre outros, mediante estudos sobre a amplitude relativa das respostas auditivas evocadas sobre os lóbulos temporais. Studdert - Kennedy (1987) reporta que muitas investigações descritivas e experimentais têm estabelecido que a capacidade perceptivomotora da fala se atribui ao hemisfério cerebral esquerdo em mais do 90 % dos adultos normais. Em outras palavras, este tem maior capacidade de resolução para discriminar a informação situada na zona baixa do espectro sonoro (Ardila, 1984) como é o sistema fonético de códigos (Luria, 1981); isto é, para o manejo dos sons da fala. O direito, por sua vez, decodifica os sinais correspondentes aos ruídos do ambiente, o timbre e o sistema rítmico - musical. No entanto, os dois devem atuar em perfeita harmonia, já que, por exemplo, o discurso falado é constituído tanto por uma série de formantes sonoros muito específicos, como por um ritmo dado que em conjunto permitem a compreensão da mensagem que carregam em seu interior.

## DEFICIÊNCIAS NO PROCESSAMENTO AUDITIVO

As habilidades para o eficiente e preciso processamento auditivo são particularmente cruciais para as crianças, uma vez que as deficiências que podem ocorrer no desenvolvimento do processamento frequentemente levam a problemas para a aprendizagem da leitura (Bakker & deWitt, 1977; Kaluger & Kolsão, 1969; Knox & Roesser, 1980; Rampp, 1980; Tarnopol & Tarnopol, 1977). Por outro lado, a seqüência de eventos que conduzem à aquisição normal das habilidades necessárias para tal área escolar depende em grande grau do correto processamento da informação auditiva e é provavelmente o fator que melhor prediz o futuro êxito na escola (Kurland & Colodny, 1969; Rampp, 1980; Yule & Rutter, 1976). E finalmente, as alterações significativas neste processamento podem também causar atrasos no desenvolvimento da fala e da linguagem (Butler, 1981; Protti, Young & Byrne, 1980).

As crianças com desordens no processamento auditivo central, frequentemente, apresentam em sala de aula sintomas semelhantes a outros estudantes com perdas auditivas periféricas leves a moderadas e flutuantes. O seu comportamento é frequentemente muito inconsistente, porque gira ao redor de habilidades auditivas tais como a discriminação, memória e compreensão da informação. Para um professor esta conduta pode gerar um certo grau de preocupação, especialmente quando não está claro se o estudante apresenta uma falta de atenção premeditada ou possui uma base fisiológica que a provoque. Academicamente tais alunos apresentam dificuldades em leitura, matemática ou em ambas; e socialmente pode apresentar comportamentos inadequados como resultado da confusão mental criada por este problema no processamento auditivo central. Estas crianças chegam

a sentir-se bastante frustrados ou ansiosos e, portanto, podem ser agressivos com os companheiros ou isolar-se.

Percentualmente, a fala já tem um status único para a criança desde as primeiras horas ou dias de nascido. Os neonatos discriminam a fala de outros sons ou ruídos (Alegria e Noirot, 1982), e, talvez, como resultado da estimulação intra-uterina, preferem a voz da mãe à de "estranhos" (DeCasper e Fifer, 1980). Eimas e colaboradores (1971) notaram que os bebês com um mês de vida são capazes de discriminar determinadas características dos sons da fala (por exemplo, consoantes surdas / sonoras). Mais tarde, nos próximos seguintes sete meses, a maturação do sistema nervoso central e as experiências de escuta no seu ambiente lingüístico, conduzem a criança a distinguir cada vez mais os traços distintivos que diferenciam os sons da língua (Eimas, 1979). Porém algumas crianças apresentam limitações na capacidade para apreender a informação auditiva. Além dos já conhecidos problemas associados à perda auditiva estão aqueles que envolvem o processamento do sinal de fala (abstração ou organização da informação). Parece que tais crianças adquirem a linguagem mais lentamente e geralmente experimentam também dificuldades ao aprender a ler (deHirsch, 1961; Menyuk, 1976).

As crianças com perdas auditivas, sejam permanentes ou intermitentes por um longo tempo, não se beneficiam suficientemente da estimulação normal da linguagem para manter-se dentro dos parâmetros temporais normais para a aquisição desta. Portanto, é importante que a instituição educativa conte com um registro dos estudantes que apresentam algum tipo de problema auditivo ou aqueles com história de otite média nos primeiros anos de vida, já que diversos pesquisadores têm reportado que aprendizagem sofre um atraso em crianças com tais patologias (Eisen, 1962; Holm e Kunze, 1969; Kaplam, Fleshman e Bender, 1973; Katz e Uhlmer, 1972; Needleman, 1977). Isto poderia explicar-se tendo em conta os estudos de Werker (1982), Werker, Gilbert, Humphrey e

Tees (1981); Werker e Tees (1984) os quais têm demonstrado que durante a segunda metade do primeiro ano, as crianças podem gradualmente perder a capacidade para distinguir contrastes sonoros não usados na sua língua nativa.

Imaginemos que nesse primeiro ano a criança apresente episódios de otite média. Obviamente ouvirá a fala de maneira distorcida e serão gerados engramas auditivo - articulatórios igualmente distorcidos. Uma vez submetida à tratamento medicamentoso e a otite sendo curada, será muito difícil para a criança reestruturar esses engramas, segundo os parâmetros dados pelo meio lingüístico circundante e se registrará possivelmente um atraso no desenvolvimento da linguagem. Já sabemos sobre a repercussão desse fato sobre a aquisição da leitura e escrita. Por outro lado, a presença de um agente estranho dentro da orelha média poderia ampliar a latência entre a produção do som pela fonte sonora e a recepção do mesmo na orelha interna, a qual desequilibraria a associação visuo - auditiva da corrente da fala e a percepção rítmica, que afetaria com certeza a aprendizagem da fala de uma maneira adequada.

## MADURAÇÃO CEREBRAL E LINGUAGEM

Muitas crianças com audição normal evidenciam lacunas no desenvolvimento lingüístico e portanto ocorre um atraso na aquisição da leitura. Satz, Friel e Rudegeair (1976) sugerem que as extremas dificuldades para adquirir a leitura podem ser explicadas como uma consequência do aumento na latência da maturação do cérebro, o que conduz a um atraso em adquirir as habilidades sensório-perceptivas tais como discriminação auditiva e desenvolvimento fonológico, e posteriormente habilidades lingüístico - conceituais, tais como semântica e sintaxe, que são críticas para aquisição da leitura. Por exemplo, Marín e colaboradores (1979) e Shleinger (1975), citados por Ardila (1984), propõem que a organização dos programas motores da fala tem um desenvolvimento paralelo com a sintaxe e ambos se encontram fundamentados nas mesmas estruturas nervosas.

As crianças com dificuldades para o processamento auditivo parecem não ser capazes de responder eficientemente a os níveis normais de estimulação lingüística e assim também são incapazes de manter-se dentro dos parâmetros temporais normais no desenvolvimento da linguagem. De forma semelhante, algumas crianças podem ter dificuldade para estabelecer conexões eficientes entre a execução cognitiva e motora que lhes permita articular os traços distintivos do sons da fala em fôrma efetiva, os quais são capazes de captar intelectualmente. Tallal (1987), num estudo longitudinal que envolveu subtipos de crianças com atrasos no desenvolvimento da linguagem, notou que são as alterações neuropsicológicas mais que as alterações no conhecimento lingüístico por si mesmos, as que fizeram a distinção entre os grupos mencionados.

Por outro lado, Stark (1988) estudou o desenvolvimento fonológico de 45 crianças, com idades entre os 2 e os 18 meses, aparentemente normais de acordo com os dados sobre o nascimento e antecedentes pediátricos. Ela examinou 30 de estas crianças

quando estavam no segundo grau e concluiu que as subseqüentes dificuldades na leitura poderiam ser preditas sobre a base da identificação precoce de um atraso no desenvolvimento fonológico. Sugeriu que um significativo aumento na latência do desenvolvimento das habilidades motoras da fala deveria ser considerado como preditor da dificuldade para leitura.

Bromam, Bien e Shaughnessy (1985) numa investigação sobre as crianças com baixos níveis de aquisição da leitura notaram que estas tendem a apresentar uma história de problemas na produção e inteligibilidade da fala, sugestiva de um atraso na maturação do sistema nervoso central.

## ALIMENTAÇÃO, SONO E APRENDIZAGEM

Diversos investigadores determinam que a fome produz no ser humano significativa diminuição ou extinção das aspirações lúdicas e cognitivas ou interesses vitais, afeta todas as funções intelectuais e gera uma série de alterações orgânicas cumulativas, irreversíveis segundo a idade e o tempo que se submeta ao indivíduo à mencionada condição. Quando a fome alcança seu ponto crucial aparece a "neurose da fome", caracterizada por extrema irritabilidade. A pessoa somente vê atrás o alimento, inibindo até as pautas morais para obtê-la. Sua cronicidade ocasiona estados de apatia, depressão e náuseas, detectando-se, além disso, severas dificuldades para realizar tarefas que requeiram concentração mental.

Delgado (1994), reporta que estudos realizados na África acharam que a capacidade intelectual das crianças subalimentadas entre um e oito anos estava 20 pontos abaixo respeito do grupo da mesma idade e região, porém melhor nutridos. Quinze anos depois foram reavaliados, encontrando-se que não obstante a correção das deficiências alimentares, o atraso intelectual estava mantido.

Via de regra, uma pessoa adulta requer de sete a nove horas diárias de descanso noturno e as crianças um pouco mais. No entanto, os escolares normalmente ficam acordados até as 10:30 da noite ou mais, assistindo a televisão, e muitos de eles devem de levantar-se às 5 ou 6 da manhã para ir à escola ou colégio. Tem sido demonstrado que a falta de sono pode causar aumentos na latência para responder a estímulos, diminuição da coordenação motora para marcha ou atividades dígito – manuais - espacial momentânea, maior índice de fatigabilidade diante tarefas intelectuais, irritabilidade, sonolência e lapsos involuntários de sono diurno; isto é, períodos de um a dez segundos de duração nos quais o

individuo fica dormido com os olhos abertos. Serão estas as melhores condições para assistir à aula?

## MOTOR, JOGO E LEITURA – ESCRITA

Para Ajuriaguerra (1981), a nossa escrita, atividade convencional e codificada, é o fruto de uma aquisição. Está constituída por signos que pela sua forma não têm nenhum valor diretamente simbólico. É simbólica em relação a significação que o sujeito adquire pela aprendizagem. Esta modalidade é gnosis - práxis e linguagem, produto de uma atividade psicomotora e cognitiva sumamente complicada na qual intervêm vários fatores como são, entre outros, a maturação geral do sistema nervoso; o desenvolvimento psicomotor geral, sobretudo ao que se refere à sustentação tônica, à coordenação de movimentos e das atividades minuciosas dos dedos e a mão; e a adequada estruturação das habilidades comunicativas e o manejo do espaço.

Indica, por outra lado, que para a realização da escrita como ato motor, o individuo está geralmente sentado diante uma mesa ou carteira, realiza certa imobilização postural, os olhos à certa distância do papel, braço e mão beneficiados de alguma sustentação tônica geral; sujeita com a mão de um modo determinado o instrumento de escrever, o papel e o livro; e combina os deslocamentos dos dedos, punho e olhos em função do objetivo a alcançar.

Este autor distingue dos níveis do desenvolvimento psicomotor para tal ação. O primeiro nível é o desenvolvimento geral que envolve o conjunto das relações tônico - posturais e das coordenações cinéticas. O segundo nível é o do desenvolvimento das atividades digitais finas.

Também define algumas fases e etapas. Por exemplo, determina que a "fase precaligráfica" dura desde os 5 - 6 anos até os 8 - 9. Entre os 6 e 7 anos se observará na criança a eliminação das principais dificuldades na maneira de segurar e manejar o instrumento da escrita. Quando isto acontece, passa à "fase caligráfica infantil". Dos 8 a

10 anos a criança está muito menos rígida. As formas gráficas lhe são mais familiares e é capaz de levá-las ao papel com organização e encadeamento numa espécie de >caligrafia infantil< que lhe permite ir moldando a sua escrita. Entre os 10 e os 11 anos regulariza o tamanho das letras e seu rendimento. E finalmente, entre os 10 e 12 anos a escrita alcança um nível de maturidade e equilíbrio que lhe permite passar à "fase poscaligráfica" na qual lhe imprime velocidade a sua expressão escrita.

Bronam, Bien e Shaughnessy (1985) descrevem um estudo longitudinal que envolveu 35.000 crianças que foram acompanhadas desde a gestação até os sete anos. Quando os leitores deficientes (abaixo de 10 % da distribuição dos resultados entre os piores rendimentos) eram comparados com os grupos de controle, os melhores indicadores de baixa aquisição foram os reduzidos níveis no CI da mãe, educação materna, índices de desenvolvimento motor e cognitivo, e alto amontoamento no seu lugar de residência. Os investigadores concluíram que tudo isto poderia contribuir a restrição de oportunidades de uma adequada estimulação lingüística e portanto gerando uma deficiente aprendizagem verbal-conceitual.

Goodman (1969) determina que cada criança chega à escola com 5 ou 6 anos de linguagem e experiência. Estes elementos vitais se desenvolvem fundamentalmente através do jogo, ocupação primordial nesta etapa da vida, o qual serve como organizador de elementos sensório-motores, emocionais, perceptivos, cognoscitivos e lingüísticos que ajudam a criar um modelo interno de si mesmo e do mundo externo que o rodeia.

As crianças que não aprendem a brincar, devido a pais e ambientes pouco estimulantes, manifestam problemas na escola e nas situações sociais. Luria (1978) se refere uma experiência na qual se coloca um homem deitado no pavimento de uma câmara impermeável à luz e ao som, isolando-o dos efeitos externos. Este inicialmente tende a

dormir, mas depois a prova se faz insuportável para o sujeito. Algo semelhante é o que se passa na criança com o isolamento por seus pais.

Stenberg e Powell (1983) afirmam que os bons leitores combinam a informação ouvida ou lida com si próprio "conhecimento do mundo" na memória semântica, para criar uma nova entidade dentro da cabeça, que representa o significado do texto ou discurso. E Miller (1979) explicita que o significado que qualquer elemento tem para uma pessoa consiste na história total da sua interação com dito elemento. Obviamente, tal interação não implica em forma exclusiva a "manipulação física" do mesmo, mas o acesso cognitivo ao conceito. De tal maneira, a criança que tenha um insuficiente ou imperfeito conhecimento do mundo devido a deficiências em algum ou alguns dos fatores antes mencionados não estará preparada para o processamento semântico da leitura e escrita.

## ALFABETIZAÇÃO DO DISLÉXICO

O disléxico precisa olhar atentamente, ouvir atentamente, atentar aos movimentos da mão quando escreve e prestar atenção aos movimentos da boca quando fala. Assim sendo, a criança disléxica associará a forma escrita de uma letra tanto com seu som como com os movimentos *FALAR-OUVIR-LER-ESCREVER* são atividades da linguagem. *FALAR E OUVIR* são atividades com fundamentos biológicos.

O método mais adequado tem sido o fonético e montagem de "manuais" de alfabetização apropriada a criança disléxica.

A criança aprende a usar a linguagem falada, mas isto depende do:

- meio ambiente compreensivo, estimulador e paciente;
- trato vocal;
- organização do cérebro;
- sensibilidade perceptual para falar os sons;

*O sucesso na reeducação de um disléxico está baseado numa terapia multisensorial (aprender pelo uso de todos os sentidos), combinando sempre a visão, a audição e o tato para ajudá-lo a ler e soletrar corretamente as palavras.*

### ***Estratégias que ajudam:***

Uso freqüente de material concreto:

- Relógio digital;
- Calculadora;
- Gravador;
- Confeção do próprio material para alfabetização, como desenhar, montar uma cartilha;
- Uso de gravuras, fotografias.(a imagem é essencial para sua aprendizagem);

- Material Curisineire / Material Dourado;
- Folhas quadriculadas para matemática;
- Máscara para leitura de texto;
- Letras com várias texturas;
- Evitar dizer que ela é lenta, preguiçosa ou compará-la aos outros alunos da classe;
- Ela não deve ser forçada a ler em voz alta em classe a menos que demonstre desejo em fazê-lo;
- Suas habilidades devem ser julgadas mais em sua respostas orais do que nas escritas;
- Sempre que possível, a criança deve ser encorajada a repetir o que foi lido para fazer, isto inclui mensagens. Sua própria voz é de muita ajuda para melhorar a memória;
- Revisões devem ser freqüentes e importantes;
- Copiar do quadro é sempre um problema, tente evitar isso, ou dê-lhe mais tempo para fazê-lo;
- Demonstre paciência, compreensão e amizade durante todo o tempo, principalmente quando você estiver ensinando a alunos que possam ser considerados disléxicos;
- Ensine-a quando for ler palavras longas, a separá-las com uma linha a lápis;
- Dê-lhes menos dever de casa e avalie a necessidade e aproveitamento desta tarefa;
- Não risque de vermelho seus erros ou coloque lembretes tipo: estude! precisa estudar mais! precisa melhorar !
- Procure não dar suas notas em voz alta para toda classe, isso a humilha e a faz infeliz;
- Não a force a modificar sua escrita, ela sempre acha sua letra horrível e não gosta de vê-la no papel. A modulação da caligrafia é um processo longo;
- Procure não reforçar sentimentos que minimizam sua auto-estima;
- Dê-lhes um tempo maior para realizar as avaliações escritas. Uma tarefa em que a criança não-disléxica leva 20 minutos para realizar, a disléxica pode levar duas horas;

- Usar sempre uma linguagem clara e simples nas avaliações orais e principalmente nas escritas;
- Uma língua estrangeira é muito difícil para eles, faça suas avaliações sempre em termos de trabalhos e pesquisas.

Orientação aos pais:

- A coisa mais importante a fazer: AJUDAR A MELHORAR A AUTO ESTIMA. Ofereça segurança, carinho, compreensão e elogie seus pequenos acertos;
- PROCURAR AJUDA PROFISSIONAL PARA REALIZAR UM DIAGNÓSTICO CORRETO: FONOAUDIÓLOGO, PSICÓLOGO, NEUROLOGISTA OU PSICOPEDAGOGO;
- Explique que suas dificuldades têm um nome: DISLEXIA e que você vai ajudá-lo a superá-las, mas que ele é o principal agente desta mudança;
- Encoraje-o e encontre coisas em que se saia bem, estimulando-o nessas coisas;
- Elogie por seus esforços, lembre-se como ele tem de esforçar-se muito para ter algum sucesso na leitura e na escrita;
- Ajude-o nos seus trabalhos escolares, ou, em algumas lições em especial, com paciência (mas não escreva para ele, ou resolva suas tarefas de matemática);
- Ajude-o a ser organizado;
- Encoraje-o a ter hobbies e atividades fora da escola, como esportes, por exemplo;
- Observe se ele está recebendo ajuda na escola, porque isso faz muita diferença na habilidade dele de enfrentar suas dificuldades, de prosperar e de crescer normalmente;
- Não permita que os problemas escolares impliquem em mau comportamento ou falta de limites. Uma coisa nada tem a ver com a outra!

## COMO DESCOBRIR UMA CRIANÇA DISLÉXICA

Nos últimos sete anos, venho desenvolvendo estudos sobre a contribuição da lingüística para o diagnóstico da dislexia. A dislexia é uma síndrome pouco conhecida e pouco diagnosticada por pais e educadores, especialmente os pedagogos e médicos, que se voltam ao desenvolvimento cognitivo das crianças na educação básica (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio).

A dislexia é uma perturbação ou transtorno ao nível de leitura. A criança disléxica é um mau leitor: é capaz de ler, mas não é capaz de entender eficientemente o que lê.

O que nos chama atenção, à primeira vista, é que uma criança disléxica é inteligente, habilidosa em tarefas manuais, mas persiste um quadro de dificuldade de leitura da educação infantil à educação superior.

Minha estimativa, por baixo, é a de que, no Brasil, pelo menos, 15 milhões crianças e jovens sofram com distúrbios de letras. Creio que a dislexia é a maior causa do baixo rendimento escolar.

A linguagem é fundamental para o sucesso escolar. Ela está presente em todas as disciplinas e todos os professores são potencialmente professores de linguagem, porque utilizam a língua materna como instrumento de transmissão de informações.

Muitas vezes uma dificuldade no ensino da matemática está relacionada à compreensão do enunciado do que ao processo operatório da solução do problema.

Os disléxicos, em geral, sofrem com a discalculia (dificuldade de calcular) porque encontram dificuldade de compreender os enunciados das questões.

É necessário que diagnóstico da dislexia seja precoce, isto é, os pais e educadores se preocupem em encontrar indícios de dislexia em crianças aparentemente normais, já nos primeiros anos de educação infantil, envolvendo as crianças de 4 a 5 anos de idade.

Quando não se diagnostica a dislexia, ainda na educação infantil, os distúrbios de letras podem levar crianças de 8 a 9, no ensino fundamental, a apresentar perturbações de ordem emocional, efetiva e lingüística.

Uma criança disléxica encontra dificuldade de lê e as frustrações acumuladas podem conduzir a comportamentos anti-sociais, à agressividade e a uma situação de marginalização progressiva.

Os pais, professores e educadores devem estar atentar a dois importantes indicadores para o diagnóstico precoce da dislexia: a história pessoal do aluno e as suas manifestações lingüísticas nas aulas de leitura e escrita.

Quando os professores se depararem com crianças inteligentes, saudáveis, mas com dificuldade de ler e entender o que lê, devem investigar imediatamente se há existência de casos de dislexia na família. A história pessoal de um disléxico, geralmente, traz traços comuns como o atraso na aquisição da linguagem, atrasos na locomoção e problemas de dominância lateral.

Os dados históricos de dificuldades na família e na escola poderão ser de grande utilidade para profissionais como psicólogos, psicopedagogos e neuropsicólogos que atuam no processo de reeducação lingüística das crianças disléxicas.

No plano da linguagem, os disléxicos fazem confusão entre letras, sílabas ou palavras com diferenças sutis de grafia como "a-o", "e-d", "h-n" e "e-d", por exemplo.

As crianças disléxicas apresentam uma caligrafia muito defeituosa, verificando-se irregularidade do desenho das letras, denotando, assim, perda de concentração e de fluidez de raciocínio.

As crianças disléxicas apresentam confusão com letras com grafia similar, mas com diferente orientação no espaço como " b-d". "d-p", "b-q", "d-b", "d-p", "d-q", "n-u" e "a-e". A dificuldade pode ser ainda para letras que possuem um ponto de articulação comum e cujos sons são acusticamente próximos: "d-t" e "c-q", por exemplo.

Na lista de dificuldades dos disléxicos, para o diagnóstico precoce dos distúrbios de letras, educadores, professores e pais devem ter atenção para as inversões de sílabas ou palavras como "sol-los", "som-mos" bem como a adição ou omissão de sons como "casa-casaco", repetição de sílabas, salto de linhas e soletração defeituosa de palavras.

Por fim, com os novos recursos da sociedade informática, pais e educadores devem redobrar os cuidados. O mau uso do computador, por exemplo, pode levar a criança a ter algum distúrbio de letras. Até agora, não há estudos científicos sobre o assunto, mas, pelo relato de pais e professores, na Internet, revelam que posições pouco ergonômicas perante a um computador, pode comprometer o sistema perceptivo da criança, levando à dificuldade de leitura e escrita.

## DISLEXIA: UMA DOENÇA DA CLASSE MÉDIA

Estima-se que, no Brasil, cerca de 15 milhões de pessoas têm algum tipo de necessidade especial.

As necessidades especiais podem ser de vários tipos: mental, auditiva, visual, físico, conduta ou deficiências múltiplas. Deste universo, acredita-se que, pelo menos, noventa por cento das crianças, na educação básica, sofram com algum tipo de dificuldade de aprendizagem relacionada à linguagem: dislexia, disgrafia e disortografia. Entre elas, a dislexia é a de maior incidência e merece toda atenção por parte dos gestores de política educacional, especialmente a de educação especial.

A dislexia é a incapacidade parcial de a criança ler compreendendo o que se lê, apesar da inteligência normal, audição ou visão normais e de serem oriundas de lares adequados, isto é, que não passem privação de ordem doméstica ou cultural.

Encontramos disléticos em famílias ricas e pobres. Enquanto as famílias ricas podem levar o filho a um psicólogo, neurologista ou psicopedagogo, uma criança, de família pobre, estudando em escola pública, tende a asseverar a dificuldade persistir com os transtornos de linguagem na fase adulta. Talvez, por essa razão, isto é, por uma questão de classe social, a dislexia seja uma doença da classe média, exatamente porque, temporão, os pais conseguem diagnosticar a dificuldade e partir para intervenções médicas e psicopedagógicas.

No âmbito das instituições de ensino, relatos de professores registram situações em que crianças, aparentemente brilhantes e muito inteligentes, não podem ler, escrever nem têm boa ortografia para idade. Nos exames vestibulares, as comissões executivas descrevem casos "bizarros" (às vezes, motivo de chacotas) em que candidatos apresentam

baixo nível de compreensão leitora ou a ortografia ainda é fonética (baseada na fala) e inconstante.

Assim, urge a realização de testes de leitura nas escolas públicas e privadas, desde cedo, de modo a diagnosticar e avaliar a dificuldade de leitura. Por trás do fracasso escolar ou da evasão escolar, sempre há fortes indícios de dificuldades de aprendizagem relacionadas à linguagem.

Nos casos de abandono escolar, em geral, também, verificamos crianças que deixam a escola por enfrentarem dificuldades de leitura e escrita. A dispedagogia, isto é, o desconhecimento por parte dos professores, pais e gestores educacionais, do que é a dislexia e suas mazelas na vida das crianças e dos adultos também só piora a aprendizagem da leitura de seus alunos.

Infelizmente, a legislação educacional (CF, LDB, resoluções etc) não trata as diversas necessidades especiais dos educandos de forma clara, objetiva, pragmática e programática. Sua omissão tem de certa forma dificultado ações governamentais por parte dos gestores, do professor ao secretário de educação. A Constituição Federal, por exemplo, ao tratar sobre a educação especial diz: "O dever do estado com a educação será efetivado mediante a garantia de atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino"(Artigo 208, III, CF). E perguntaria: uma criança, com dislexia, isto é, com dificuldade de ler bem, é um portador de deficiência?

Claro que não. A Lei 9.394/96, a de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, apresenta uma melhor redação sobre a matéria. Diz assim: "O dever do estado com a educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino" (Art. 4º, LDB). Melhorou e, em muito, porque faz referências às

necessidades especiais. Nesse caso, chegamos, por dedução ou exegese jurídica, à conclusão de que a dislexia é uma necessidade especial. Mas qual a natureza dessa necessidade especial?

Por exclusão, diríamos que uma criança com dislexia não é portadora de deficiência nem mental, física, auditiva, visual ou múltipla. O dislético, também, não é uma criança de alto risco. Uma criança não é dislética porque teve seu desenvolvimento comprometido em decorrência de fatores como gestação inadequada, alimentação imprópria ou nascimento prematuro. A dislexia tem um componente genético, exceto em caso de acidente cérebro-vascular (AVC). Ser dislético é condição humana.

O dislético pode, sim, ser um portador de alta habilidade. Daí, em geral, os disléticos, serem talentosos na arte, música, teatro, deportes, mecânica, vendas, comércio, desenho, construção e engenharia. Não se descarta ainda que venha a ser um superdotado, com uma capacidade intelectual singular, criativo, produtivo e líder.

O dislético pode, também, ser um portador de conduta típica, com síndrome e quadro de ordem psicológica, neurológica e lingüística, de modo que sua síndrome compromete a aprendizagem eficaz e eficiente de leitura e escrita, mas não chega a comprometer seus ideais, idéias, talentos e sonhos. Por isso, diagnosticar, avaliar e tratar a dislexia, conhecer seu tipo, sua natureza, é um dever do Estado e da Sociedade e um direito de todas as famílias com crianças disléticas em idade escolar.

## **DISTURBIOS ASSOCIADOS A DISLEXIA**

Dentre as funções mentais mais estudadas na atualidade encontra-se a atenção, quer em suas características de normalidade quer psicopatológicas. O distúrbio da atenção tem sido um dos aspectos clinicamente mais evidentes e mais amplamente estudados na psicopatologia, apesar de ser um distúrbio recente que pode ocasionar em vários tipos de conseqüências.

Apresentaremos aqui, os conceitos, a classificação, as características da Atenção, suas patologias e suas conseqüências na fase adulta, dentro da empresa.

### *Atenção*

É o mecanismo que permite a concentração a um determinado objeto, fazendo a organização necessária para possibilitar um tipo de ação.

Com esse mecanismo podemos nos concentrar a um objeto de nosso interesse, sem perde a concentração mesmo sendo influenciados por outros estímulos, de menor importância.

Ex. Estamos assistindo uma aula de extrema importância, todos estão concentrados no assunto apresentado. Lá fora há varias pessoas conversando, mesmo assim não perdemos a concentração. Isto significa que o barulho causado lá fora tem menor importância do que o assunto a ser apresentado.

### *Sinais de desatenção*

Com frequência as pessoas cometem erros nas provas, trabalho, mas a pessoa examinando a prova que ela mesma fez, consegue apontar os próprios erros e achá-los tolos.

Nas aulas é comum perder a atenção no que o professor está falando e ficar pensando em coisas bem distantes das aulas. Esta mesma perda constante de concentração é que dificulta a leitura de um livro, com frequência precisa voltar a ler do início da página, pois é como se tivesse dado um branco no momento em que estava lendo um trecho.

Quando é do seu interesse é até capaz de ficar hiper-concentrada, parece até não escutar se é chamada ou então ficar desconcentrada se não for do seu interesse.

È facilmente distraída daquilo que está fazendo, basta um ruído diferente para que se perca quase totalmente da tarefa que estava realizando, em especial se era uma leitura ou uma aula.

### ***Distúrbio do déficit de atenção***

Desde a primeira descrição deste distúrbio, no início do século XX, essa condição clínica recebeu diversas denominações ao longo do tempo, tais como: Lesão cerebral mínima, disfunção cerebral mínima, síndrome da criança hiperativa, distúrbio primário da atenção, e distúrbio do déficit de atenção com ou sem hiperatividade.

Desde o início da sua observação referem se as crianças na sua maioria, mas ainda há muita desinformação sobre este problema.

### ***Características da atenção***

O uso da atenção permite ao indivíduo a capacidade de mudanças de foco.

Sensibilidade às características sensoriais e semânticas dos estímulos.

È um sistema, no qual o processamento ocorre seqüencialmente, com diferentes sistemas cerebrais envolvidos, organizados de maneira hierárquica.

Capacidade limitada: uma atividade em processamento de cada vez. Pode associar uma atividade de atenção automática com outra que exige processamento.

Ex: Pode-se observar uma paisagem enquanto dirige um automóvel, mas não se pode ouvir com precisão, uma notícia no rádio enquanto ouve alguém contando um outro relato.

### ***Características do distúrbio do déficit de atenção***

- Encontra-se entre 3% e 5% das crianças;
- Desatenção;
- Aparente falta de esforço;
- Dificuldades no aprendizado e nos relacionamentos;
- Perdem objetos com muita frequência;
- Começam várias tarefas sem terminar as anteriores.

### ***Tipos de atenção***

#### Seletiva:

É a capacidade do sujeito de selecionar um estímulo dentre vários outros (incluindo a ausência de sinais), sejam eles externos ou internos.

#### Sustentada (Vigilância):

É a capacidade de manter o foco da atenção ao longo do tempo. É comumente referida como "concentração".

#### Dividida:

Envolve a habilidade de responder a mais de uma questão num dado momento, ou a múltiplos elementos ou operações dentro de uma atividade, como numa atividade mental complexa.

#### Alternada:

É a capacidade de mudar o foco de modo repetitivo.

### ***Alterações da atenção***

É a capacidade de desviar a tenção de um objeto para outro.

## ESTÍMULOS: Fatores Responsáveis pelas Alterações da Atenção

A intensidade dos estímulos, repetição, a mudança, o movimento, os ritmos entre outros são fatores da alteração da atenção.

Se a intensidade dos estímulos for sempre constante, não teremos a mesma concentração, que ao começar os estímulos. As repetições fazem com que no primeiro momento, chamam nossa atenção, se repetirmos esse estímulo, virá a monotonia e a distração, desde que se forem mais fortes. A mudança, e o movimento fazem com que nos distrai, o barulho, ou um conjunto de luzes piscando, é mais atrativo do que qualquer estímulo recebido anteriormente, pois tudo o que é novo é mais notado.

O ritmo em que os estímulos são repetidos e seus efeitos variam segundo o seu estado físico, dependendo de como você irá receber esses estímulos.

### *Possíveis causas do distúrbio do déficit de atenção*

O conhecimento científico sobre as possíveis causas do DDA tem aumentado muito nas últimas décadas.

#### *a) Hereditariedade (Influência genética)*

A contribuição genética parece ser bastante significativa, os genes parecem não ser responsáveis pelo distúrbio em si, mas por uma susceptibilidade ao DDA. O desenvolvimento destes genes parecem depender de outros fatores ambientais.

#### *b) Substâncias ingeridas na gravidez*

A nicotina e o álcool quando ingeridos durante a gravidez podem causar algumas alterações em algumas partes do cérebro do bebê. Estudos mostram uma associação entre estes fatores, não uma relação de causa e efeito.

#### *c) Exposição ao chumbo*

Pessoas que sofreram intoxicação por chumbo podem apresentar sintomas semelhantes ao DDA.

#### *d) Problemas Familiares*

As dificuldades familiares podem ser mais consequência do que a causa.

Os problemas familiares podem agravar um quadro de DDA, mas não causá-lo.

#### *e) Outras possíveis causas*

Falta de vitaminas no organismo;

Deficiência hormonal (principalmente da tireóide);

Aspartames artificiais.

#### *Áreas afetadas pelo distúrbio do déficit de atenção*

O Distúrbio do Déficit de Atenção se manifesta em diversas áreas do funcionamento individual.

##### *a) Aprendizado*

Dificuldade no foco de concentração, na leitura, esta dificuldade pode estar associada a hiperatividade, impulsividade ou até mesmo com a dislexia.

##### *b) Rendimento profissional*

As pessoas com esse distúrbio são muito desatentas, causando erros em seus trabalhos, ficam muito estressados quando se vê sobrecarregado. Geralmente sua área de trabalho é muito desorganizada, tendem a ter pilhas de papéis, começam vários trabalhos e terminam poucos.

##### *c) Relacionamento com os familiares e com o meio social*

O indivíduo que possui o DDA tem propensão ao uso de drogas, dificuldades nos relacionamentos, desempenho profissional abaixo das suas reais capacidades. Também pode estar ligado a impulsividade.

#### *Hiperatividade*

Um indivíduo hiperativo tem dificuldade em manter sua atenção em um único foco. Acabam ficando distraídos porque se entediam facilmente. Com o primeiro foco em

que prestam atenção e se deslocam para outro foco de interesse, por que já estão saturados e aborrecidos com o primeiro momento. O indivíduo hiperativo abrevia o processo de uma tarefa, ao invés de fazê-la em etapas como faria uma pessoa normal, ele a reduz para começo-fim. O que pode parecer um modo mais fácil de realizar as tarefas, na verdade é apenas um deslocamento de etapas para buscar novos estímulos. Com isso eles não entendem e não apreendem nada, pois se deslocam de u foco para outro sem serem capazes de parar.

### ***Impulsividade***

O que envolve a impulsividade no DDA é a falta de controle no impulso que muitas pessoas tem (agem sem pensar). Esta falta de controle pode causar sérios problemas.

A impulsividade pode estar relacionada a diversos fatores:

- Mentir (dizer o que vem a mente);
- Não Ter controle no que se diz (colocar para fora o que está pensando sem ates Ter a oportunidade de processar o pensamento);
- Deixar colegas, familiares em "maus lençóis" (falar tudo o que pensa, sem avaliar a situação);
- Frequentemente vão direto ao topo para resolver um problema (em vez de seguir o sistema).

### ***Dislexia***

A Dislexia se associa com o DDA, é uma alteração das funções da linguagem que se manifesta na expressão oral e escrita.

A Dislexia é um distúrbio no aprendizado que se manifesta durante a alfabetização, ocasionando na escrita e na leitura erros como substituição de palavras, inversões, omissão na leitura, fala e escrita.

As pessoas portadoras deste distúrbio muitas vezes são erroneamente classificadas de preguiçosas e desleixadas, sendo por vezes inferiorizadas.

Características que acompanham as pessoas portadoras de Dislexia:

- a) Desatento;
- b) Desistem da leitura;
- c) Cansam mais rápido das atividades;
- d) Desmotivado;
- e) Conversa muito;
- f) Odeia ler, lê cada vez menos.

Profissionais que atuam:

- Psicólogo;
- Psiquiatra;
- Pedagogo;
- Neurologista;
- Terapia Ocupacional.

O tratamento da Dislexia é feito através dos exercícios, de forma sistemática pelos especialistas, e de forma assistemática pelos responsáveis.

### ***Distúrbio do déficit de atenção na infância***

O DDA é considerado atualmente o distúrbio psíquico infantil mais estudado. Este é o distúrbio mais freqüente em crianças em idade escolar e suas características mais comuns são observáveis em crianças, pode ser observado entre 3% e 7% delas.

O DDA na infância é um padrão persistente de desatenção e pode estar ligado a hiperatividade, impulsividade e também a dislexia.

Acreditava-se que estes sintomas desaparecessem na adolescência (11, 14 anos ou até o começo da fase adulta 25 anos), mas pesquisas indicaram que 50% a 70% das crianças que apresentavam estes sintomas ingressaram na fase adulta com eles.

Desde pequenos são inquietos, geralmente seus companheiros da escola o evitam, mesmo assim ele sempre termina chamando-os para pedir-lhes ajuda nas lições que não consegue copiar a tempo. Essas crianças sempre perdem objetos, são desordenadas e temos que cobrá-los o tempo todo, não só para que termine as suas tarefas, mas também porque é distraído, esquece dos horários das refeições e de banhar-se. Quando começa algo para na metade, quando vai a algum lugar para no caminho para falar com alguém ou entreter-se numa brincadeira.

Possíveis problemas ocasionados pelo DDA com ou sem hiperatividade:

- Problemas no aprendizado escolar, no lar;
- Desde os primeiros anos de vida já exibem sinais evidentes do transtorno (no tipo desatento).

Os sinais podem tornar-se salientes por volta dos 9 anos, não é raro que só se notem os prejuízos a partir dos 11 anos, ou até mesmo somente após o ingresso na universidade.

As crianças com este distúrbio são tidas como:

- "Avoadas";
- "Vivendo no mundo da lua";
- "Estabanadas";
- "Com bicho carpinteiro";
- "Ligadas por um motor";

***Distúrbio do déficit de atenção na fase adulta***

Neste grupo etário, pouco se sabe de sua real prevalência, embora este distúrbio tenha sido raramente diagnosticado em adultos. A existência da forma adulta do DDA foi oficialmente reconhecida apenas em 1.980 pela Associação Psiquiátrica Americana.

Adultos com DDA possuem geralmente sintomas mais brandos do que os sintomas descritos nas crianças. Acreditava-se que os sintomas desapareciam na adolescência mais eles persistiram na idade adulta embora tenham sofrido algumas modificações com o passar do tempo.

Possíveis problemas ocasionados pelo DDA na fase adulta:

Em adultos ocorrem problemas com atenção para as tarefas do cotidiano, do trabalho e relacionados com a memória, por não conseguirem seguir uma determinada linha de raciocínio, não conseguem traçar objetivos ou rumos para suas vidas, mudam de planos freqüentemente, mudam de empregos, facilmente se aborrecem com o que parecia ser uma grande idéia, tem um sentimento de que são inferiores por não fazerem do mesmo modo que uma pessoa normal realizaria as mesmas tarefa.

Se sentem mais a vontade em ambientes que pouco solicitam comportamento sociais mais sofisticados. Não conseguem ficar parados em uma sala ou outro ambiente que limite sua inquietude, não conseguem discutir assuntos com tranqüilidade, por que são esquentados, não têm respostas adequadas para situações de surpresa.

Para as pessoas que o rodeiam, são tidos como "diferentes" e "indisciplinados", que "reclamam de que nenhum trabalho serve", e que provavelmente "não tem autodisciplina", "não se esforçam o suficiente, e que parecem "não tem ambições na vida".

### ***Tratamento***

O tratamento envolve alguns aspectos complementares entre si. A avaliação do DDA pode ser feita por um Psicólogo ou por um médico (Geral, Psiquiatra, Neurologista ou Pediatra). Por ser um distúrbio recente, infelizmente muitos profissionais não estão

atualizados ou simplesmente desconhecem o DDA. O primeiro deles é o esclarecimento detalhado acerca da quantidade dos sintomas, sua evolução ao longo do tempo, e as conseqüências na vida profissional, familiar e social. Fundamental para um bom resultado no tratamento é a noção de que o este seja feito em equipe (profissionais da área, familiares, escola, chefes de trabalho).

O tratamento é primordialmente medicamentoso mais freqüentemente com o uso de estimulantes. Em crianças este tipo de medicamento diminui a atividade motora de crianças hiperativas, melhorando também a cooperação e a relação com os familiares.

Ex. Diminuindo a agitação, aumenta-se a concentração nas tarefas escolares.

No caso de crianças e adolescentes há programas de orientação para pais e professores.

Em adultos pode controlar emoções (raiva, agressividade), podendo melhorar o desempenho em atividade monótonas, aumentando o alerta em tarefas que requerem atenção. É importante comentar que os estimulantes funcionam apenas enquanto estão sendo consumidos, quando se interrompe o medicamento os sintomas tendem a retornar rapidamente. Mesmo assim muitos pais preferem parar com medo de possíveis efeitos decorrentes do uso prolongado do medicamento. Se esta for a opção, é recomendável que tal interrupção seja feita fora dos períodos em que o indivíduo é mais solicitado em atividades sociais ou na escola.

Após esta tentativa parte-se para a psicoterapia, esta tem o objetivo de diminuir as conseqüências do DDA, a psicoterapia não interfere nos sintomas primários (desatenção, hiperatividade, impulsividade, dislexia) ela ajuda nos sintomas secundários (dificuldades de relacionamento, desorganização, etc).

É comum que indivíduos com o DDA apresentem outros transtornos psiquiátricos, especialmente a depressão, ansiedade, problemas de personalidade, abuso do álcool e das

drogas. Quadros depressivos e ansiosos devem ser tratados com profissionais especializados e exigem o uso de medicamentos específicos.

### *Conclusão*

Os indivíduos portadores do DDA possuem sintomas muito comprometedores para o desempenho, profissional e social. O DDA também é um problema para a maioria das famílias e profissionais. Com exigências cada vez maiores em desempenho escolar, acadêmico e profissional, na realidade existe muito pouco treinamento dos profissionais especializados neste tipo de distúrbio.

Chegamos a conclusão que o DDA é uma instabilidade neuroquímica (causada pela baixa transmissão de informações entre as partes do cérebro) e não psicológica, afetando o comportamento dos indivíduos.

Quem é portador deste distúrbio não tem culpa e nem é responsável por essas alterações tampouco pais e educadores.

Embora seja um distúrbio pesquisado atualmente e ainda não se saiba a causa concreta do DDA, as pesquisas científicas estão cada vez mais recentes e com recursos mais modernos para podermos nos aprofundar ainda mais.

## DISTÚRBIOS DA APRENDIZAGEM

Este estudo focaliza os Distúrbios de Aprendizagem em crianças e adolescentes em nossas escolas, envolvendo o contexto sócio-cultural onde vivem, assim como, nas suas famílias e sociedade em geral, onde o sistema funciona de acordo com as regras e os padrões pré – estabelecidos, envolvendo de forma global a família e os seus padrões individuais, pois a família está em permanente interação com o meio, que a influencia e é por ela influenciado e estes indivíduos nela estão inseridos. Os distúrbios de aprendizagem são divididos conforme as suas dificuldades, eles são nomeados e tem seus significados, como: Dislexias, é a incapacidade de aprender a ler; Dislalia, é o atraso da fala; Apraxis, incapacidade de executar os movimentos (salvo os com paralisia); Disortografia, escrita com erros e dificuldade à leitura; Afasia, perda parcial ou total da capacidade de linguagem; Memória, capacidade do indivíduo de gravar as experiências; Hiperatividade, o indivíduo com diversas dificuldades, entre elas de se concentrar em uma atividade por muito tempo. Historicamente hoje não se desconsidera os alunos com dificuldades de aprendizagem como algum tempo atrás, agora se têm educadores, psicólogos, psiquiatras e neurologistas que se preocupam com estes indivíduos que se encontram em dificuldades na aprendizagem, e conseguem encontrar as suas falhas, conforme o grau pode-se até solucioná-lo. Como metodologia foram aplicadas observações junto com os alunos, com a professora regente e a equipe pedagógica da escola para haver um bom entendimento do assunto. Anteriormente foi realizada uma pesquisa bibliográfica, posteriormente ao estudo do tema houve como procedimento a análise e discussão do mesmo. Sugere-se então que o aluno com Distúrbios da Aprendizagem tenha um acompanhamento com especialistas na

área de seu distúrbio com maior ênfase para que haja um aproveitamento maior em sua vida acadêmica.

Muitas são as crianças e os adolescentes que hoje, no contexto sócio-cultural brasileiro, apresentam dificuldades no processo de aprendizagem. Tais dificuldades, que sistematicamente levam a desadaptação e ao fracasso escolar, têm sido analisadas sob a ótica da estrutura individual que estaria prejudicada, provocando uma ruptura no processo de apreensão da realidade. De modo geral, a criança ou o adolescente que "não aprende" é responsabilizado integralmente pela sua incapacidade. Os educadores, como os pais, os professores, as instituições educativas em geral, ou o amido que foi designado pela cultura ou pelo próprio educando para a função de ensinar, estariam liberados ou isentos do compromisso vincular que mantêm com aquele a quem ensinam, no que se refere ao não aprender.

Nas classes sociais menos favorecidas a questão se agrava ainda mais, porque o menor já carrega, desde muito cedo, o estigma de menos capaz e de inabilitado ao contexto e às exigências escolares; desde logo, ele recebe a marca de deficiente, que seria determinada unilateralmente pelas suas condições precárias de vida.

A partir dos anos setenta, no Brasil, iniciou-se uma mudança que veio privilegiar a educação. Sob esse ponto de vista, a causa principal do fracasso escolar encontrava-se ainda no aluno, embora, à escola, fosse atribuída uma certa parcela de responsabilidade. A precária a capacitação dos professores bem como a sua origem, já que, na maioria, pertenciam à classe média, tornava difícil para a escola, adequar-se às condições de vida e às expectativas do aluno mais carente. Os professores eram portadores de uma cultura radicalmente distinta, constituída por sistema de valores, regras e padrões comunicacionais que muito pouco colaboravam para a construção de uma escola que respeitasse o aluno

como sujeito, e promovesse condições para que ele tivesse acesso ao conhecimento, à apreensão da sua realidade.

Assim, apesar dos esforços que têm sido feitos nas últimas décadas na tentativa de reduzir sensivelmente o número de crianças e adolescentes que apresentam perturbações na aprendizagem, os resultados são ainda insatisfatórios. Há, portanto, que se busquem novas alternativas para abordar o problema.

A partir de tais premissas, localizar a responsabilidade do fenômeno do não aprender em apenas um dos segmentos parece ser, no mínimo, parcial e incorreto. A leitura desse sintoma precisa ser reforçada e ampliada, de modo a levar em conta o significado e o valor que o mesmo tem para cada um dos parceiros comunicacionais e para os diferentes segmentos da realidade, e não apenas para o sujeito que o veicula, ou seja, "portador" do problema de aprendizagem.

No presente estudo, propomo-nos a avançar um pouco na reflexão sobre tais questões, tomando como referência principal uma abordagem que se funda na ótica sistêmica proposta por Watzlawick. Para tanto, será indispensável, como ponto de partida, esboçar alguns conceitos básicos desse modelo teórico, para então levantarmos hipóteses explicativas para as disfunções da aprendizagem, bem como linhas básicas para a ação do psicólogo na escola.

De acordo com a Teoria Geral dos Sistemas, que tem em Ludwig Von Bertalanffi uma dos seus precursores, um sistema pode ser definido como uma unidade ou uma globalidade em que o conjunto de elementos mantém entre si uma inter-relação e constituem uma organização; os elementos são, portanto, interdependentes, e interagem dinamicamente. Desse modo, cada parte, para a sua existência, necessita das demais. E por outro lado, pelas suas características, funções e relações que desenvolve, também se torna fundamental para a sobrevivência das outras.

Cada parte ou conjunto menor de elementos, ou subsistema, está para todo, assim como o todo está para cada uma das partes que o compõem: o sistema existe e se realiza com e a partir dos seus subsistemas, que interagindo entre si, se realimentam e se mantêm a si mesmos e ao próprio sistema. Os sistemas podem ser caracterizados como fechados e abertos. Como a própria denominação já indica, um sistema fechado é aquele que existe em si mesmo, que está circunscrito pelos seus próprios limites e que, portanto, independe de fatores externos.

Já os sistemas abertos, são aqueles que estão permanentemente sujeitos a serem influenciados por fatores externos e portanto, á mudança. E por sua vez, desde que mudam muda também a qualidade das interações que vão desenvolver com o exterior, de modo que tendem a provocar mudanças para além do próprio sistema.

Para Watzlawick (1967, p. 18), a complexidade da educação e da seguinte forma:

*Um fenômeno permanece inexplicável enquanto o âmbito de observação não foi suficiente amplo para incluir o contexto em que o fenômeno ocorre. Quando não de apercebe da complexidade das relações entre um evento e a matriz em que ele acontece, entre um organismo e seu meio, o observador ou depara-se com algo "misterioso" induzindo a atribuir ao seu objeto de estudo outra propriedade que o objeto não possuiu.*

Assim, as interações que acontecem entre um sistema aberto e o seu supra-sistema ou o meio exterior em geral, não são do tipo unilateral, já que ambos se retroalimentam e se influenciam mutuamente. A relação do tipo causa e efeito, ou de que o efeito "Y" é resultante da causa "X", obrigatoriamente precisa ser revista e até abolida. A retroalimentação implica que um e outro constituem início e fim ao mesmo tempo. Os sistemas abertos se caracterizam também, portanto, pela circularidade.

A partir de tal concepção, pode-se concluir que, num sistema aberto e o seu supra-sistema ou com o meio exterior em geral, não são do tipo unilateral, já que ambos se

retroalimentam e se influenciam mutuamente. a relação do tipo causa e efeito, ou de que o efeito "y" é resultante da causa "X", obrigatoriamente precisa ser revista e até abolida. a retroalimentação implica que um e outro constituem início e fim ao mesmo tempo. os sistemas abertos se caracterizam também, portanto, pela circularidade.

A partir de tal concepção, pode-se concluir que, num sistema aberto, as condições iniciais não irão, necessariamente, determinar o tipo do resultado final. Todas as oscilações e mudanças que vão acontecendo ao longo do processo, em função das interações desenvolvidas, vão definindo a direção e os resultados. Causas semelhantes, poderão levar a resultados essencialmente distintos, assim como causas radicalmente diferentes poderão resultar em desfechos semelhantes. Mas um sistema pode, também, ser considerado aberto e fechado, dependendo da perspectiva pela qual analisemos.

Se todo sistema implica na inter-relação, na interdependência ou na interinfluência entre os diferentes elementos, pode-se afirmar então que toda interação humana constitui um sistema. Numa interação, sempre o comportamento de um é pontuado pelo comportamento do(s) outro(s) parceiro(s); e por sua vez, pela pauta de conduta que exhibe, também provoca, necessariamente, algum tipo de reação nas demais partes com as quais interage. Daí que, as interações humanas implicam numa circularidade comunicacional, que não tem começo nem fim, e que estão inevitavelmente, a comunicar. Cabe aqui, a pertinência e a objetividade das palavras de Watzlavick (1967, p. 44-45):

*..todo o comportamento, numa situação interacional, tem valor de mensagem, isto é, é comunicação; segue-se que, por muito que o indivíduo se esforce, é lhe impossível não comunicar. A atividade ou inatividade, palavra ou silêncio, tudo possui um valor de mensagem; influenciam outros e estes outros, por sua vez, não podem não responder a essas comunicações e, portanto, também estão comunicando.*

Para Vasconcelos (1994 p. 38-42), a família constitui um sistema, um conjunto de membros individuais, que funciona de acordo com regras e padrões de interação que transcendem as características particulares de cada membro. A família é, portanto, um complexo maior do que a simples soma das suas partes. E reflete não apenas os modos individuais de ser, mas acima de tudo a maneira como os diferentes membros e subsistemas interagem. Por outro lado, esse modo de funcionamento global da família influencia os padrões individuais da cada um.

Além disso, como sistema aberto que é, a família está em permanente interação com o seu exterior, que a influencia e é por ela influenciado. A cultura típica de uma sociedade, seus movimentos evolutivos e involutivos, fatalmente vão interferir na vida familiar. Seria o caso, por exemplo, da família cujo pai perde o emprego num momento de recessão econômica da sociedade, ao passo que a mãe consegue manter-se trabalhando, e constitui-se a principal fonte provedora da casa. É bastante provável que essa situação venha a provocar uma alteração importante no funcionamento do sistema familiar, modificando as relações entre os subsistemas e os seus padrões de comportamento em geral, e alterando o interjogo com o exterior, que, por sua vez, responderá de maneira nova e peculiar.

O próprio desenvolvimento do ciclo da vida familiar tende a implicar em novas adaptações, as quais, por sua vez, levarão a reajustamentos tanto internos como externos. Uma família constituída apenas pelo subsistema conjugal, por exemplo, tem interesses e necessidades particularmente distintas daquela em que o subsistema parental conta com filhos adolescentes. Tanto as interações intra-sistêmicas como as intersistêmicas têm características especiais numa e na outra.

Portanto, como o sistema familiar está em permanente intercâmbio com outros sistemas e com a sociedade em geral, o conjunto de crenças, valores, regras e padrões

interacionais que regem a vida familiar influencia e é influenciado pelos demais sistema. Conforme Andolfi (1981, p. 25):

*...as relações interfamiliares são observadas numa relação dialética com o conjunto das relações sociais: condicionam-nas e são por sua vez condicionadas pelas normas e pelos valores da sociedade, através de um equilíbrio dinâmico.*

Por outro lado, inspirando-nos em Vasconcellos (1994), e buscando examinar a família sob uma "dupla visão" poderá concebê-la como um sistema aberto e fechado. Ainda que caracteristicamente intercambiante com o exterior, em muitos momentos a família, por sua própria tendência à auto-organização e a autoproteção, precisa desenvolver processos capazes de proteger o sistema contra interferências desorganizadoras e, portanto, realizando movimentos de fechamento.

Um indivíduo é portador, sempre, de uma herança biológica que, em certa medida, o caracteriza e diferencia dos demais. Mas ele é também, ao mesmo tempo, um portador e um representante de toda uma história familiar que transcende os limites da sua própria existência e até mesmo a da sua família nuclear.

Uma família não se perpetua apenas porque produz filhos biológicos, mas especialmente pelo legado cultural que transmite aos filhos. Deliberadamente ou não, os pais vão imprimindo, ao longo do ciclo da vida familiar, uma organização e um modo de funcionamento que vão desempenhar papel primordial na definição das interações intra e interfamiliares e construir, em grande parte, o paradigma das relações que os filhos vão desenvolver nos demais contextos e sistemas dos quais venham a participar. Pelos ideais e valores que orientam a vida familiar, pelo posicionamento político dos seus membros como cidadão, enfim, pelas decisões que tomam a respeito de aspectos da realidade objetiva, tais como o que priorizar no dia-a-dia, onde e como gastar o dinheiro ganho, etc por e com tudo isso, a organização familiar e os seus modos interacionais vão construir um

sistema referencial que a criança/adolescente atualizará no sistema escolar. E é com esse referencial que vai interagir com seus "parceiros educativos" no ambiente escolar, tais como o seu grupo de companheiros ou o subsistema da classe, os professores, os orientadores, o diretor etc.

*Os ciclos comportamentais em cada família são governados por um sistema de crenças compostos de uma combinação de atitudes, suposições básicas, expectativas, preconceitos, convicções e crenças trazidas para a família nuclear por cada progenitor de sua família de origem. Estas crenças individuais se interligam para formar premissas diretrizes que governam a família. Mais uma vez não são as crenças ou suposições individuais de cada genitor que o terapeuta considera importantes e sim, como elas estão interligadas para formularem as regras operadoras da família. (Papp, 1992, p.27)*

Assim como Papp assinala no que se refere às famílias, o sistema de crenças também assume caráter decisivo quando se trata da escola. Esta se organiza e funciona em torno de funções que lhe são definidas pela cultura, bem como de suposições, crenças, expectativas etc que resultam da articulação dos diferentes membros e subsistemas que a compõem. Vista sob este ângulo, parece evidente a complexidade da questão. Cada administrador, cada técnico em educação e cada professor, são portadores de um sistema de crenças próprio, e resultante de suas experiências educacionais no nível familiar, escolar e social. No contexto escolar, cada sistema individual de crenças passa por uma série de negociações, de modo que muitas delas são compartilhadas entre a maioria. Porém outras, permanecem diferenciadas, e não chegam a fazer parte de temas escolares. Ainda assim, entram no jogo das comunicações e definem as características e a direção das interações.

Na verdade, é bastante remota na ciência psicológica, a percepção de que as aprendizagens das crianças se realizam a partir de uma relação estreita com a figura do professor e com o tipo de interação que se desenvolve entre ele e os seus alunos. O próprio

Sigmund Freud, o criador da Psicanálise, em seu escrito de 1914 "Algumas Reflexões sobre a Psicologia Escolar" já admitia essa importância ao afirmar;

*É difícil dizer o que exerceu mais influência sobre nós e teve importância maior foi a nossa preocupação pelas ciências que nos eram ensinadas, ou pela personalidade de nossos mestres. É verdade, no mínimo, que esta segunda preocupação constituía uma corrente oculta e constante em todos nós e, para muitos, os caminhos das ciências passavam apenas através de nossos professores. Alguns se detiveram a meio caminho dessa estrada e para uns poucos – porque não admitir tantos? – ela foi por causa disso definitivamente bloqueada. (Obras Completas de Freud, Vol. XIII, p. 286)*

Vê-se, portanto, que já os primórdios da Psicologia científica, surgira a tentativa de compreender todo o complexo internacional que marca as relações de aprendizagem; o conteúdo escolar, como já assinalava Freud, não parecia ser o aspecto mais importante.

Hoje, a Psicologia reúne maiores condições para ampliar um pouco mais o modo de enfocar questão tão complexa como a das relações de aprendizagem. Sem reduzir a importância dos conteúdos escolares formais, os que dizem respeito aos conceitos científicos, poderíamos, isto sim, concebê-los sempre perpassados e mediados pelas interações entre o aprendiz e seu mestre. Desse modo, qualquer aprendizagem parece ser definida, em princípio, pela relação. E é aí que assume papel relevante o referente do professor; suas vivências familiares, suas crenças e valores, sua concepção de mundo e de homem, sua postura frente ao saber científico, etc tudo isso vai perpassar suas interações com a criança/adolescente e, de certa forma, interferir no processo de aprendizagem do aluno. Assim, por exemplo, o valor que o professor vai atribuir a cada conteúdo; as suas expectativas em relação ao papel do aluno e que certo, estarão fundadas nas suas próprias vivências escolares remotas e naquilo que esperavam dele enquanto aluno/aprendiz; suas concepções quanto às responsabilidades do professor no que se refere ao aprender ou não

aprender do aluno; tudo isso e outros aspectos da personalidade do professor, vão pontuar as interações como os seus discípulos. Todo o seu comportamento vai comunicar incessantemente a gama de crenças e valores que o caracterizam enquanto pessoas e profissionais e, portanto, contribuir para a direção a ser traçada no interjogo das relações escolares.

Contudo, há que se ter presente também que os referenciais do professor/educador constituem um dos segmentos de um subsistema do sistema comunicacional. Outro deles, é sem dúvida, o subsistema do referente do aluno/educando, que implica, em si mesmo, todo um sistema de crenças, mitos, conhecimentos peculiares ao sistema sócio-familiar. E é no interjogo entre ambos que vai se dar o processo ensino-aprendizagem, e onde o comportamento do "não-aprender" vai se revelar com maior intensidade.

*Abandonar, do ponto de vista teórico ou prático, hipóteses que tragam um único vínculo causal à relação pedagógica (o desejo do professor, o inconsciente do aluno, etc.) implica uma desordem das mentalidades e uma troca de ética. A popularização das ciências humanas provoca a designação de um 'culpado' num contexto impreciso. A prática sistêmica implica no surgimento de um dispositivo de colaboração mais definido e mais limitado. (Levi-Basse e Michard, 1988)*

As perspectivas pelas quais tem sido analisado o comportamento não-aprender, tradicionalmente têm-no caracterizado como um comportamento específico do sujeito "portador de perturbações" e portanto, isolado do seu contexto. A professora que registra a queixa de que "o seu aluno não aprende", assim como o psicólogo que investiga uma situação de não-aprendizagem focalizando essencialmente a estrutura psíquica da criança ou até mesmo a organização e o funcionamento familiar, constituem exemplos típicos de abordagens parciais ao problema.

Em geral, tais posturas isentam a escola e as relações que ali se desenvolvem, de toda a problemática. Habitualmente, tomam o determinismo psíquico como pressuposto: a causa e o significado do não-aprender são externos e antecedem a relação pedagógica; e se externos e antecedentes, implica que devam ser tratados de modo periférico à escola e aos parceiros escolares.

Pain, tomando como fundamentos teóricos as vertentes da Psicanálise e da Psicologia Genética, avança sobremaneira na tentativa de compreensão do fenômeno não-aprender, quando propõe a análise multifatorial da questão, abrangendo fatores orgânicos, específicos, psicógenos e ambientais do sujeito. Segundo tal abordagem, por exemplo, a presença de certos prejuízos de caráter orgânico ou mesmo um transtorno específico na área perceptivo-motora não justificaria, por si só, todo um transtorno de aprendizagem, não fossem os fatores psicógenos e/ou ambientais também favoráveis ao desenvolvimento de tal perturbação. A autora assim se expressa:

*...uma criança com um antecedente de cianose no parto, leve imaturidade perceptivo-motora, certa rigidez nos traços, não cria por isto um problema de aprendizagem, desde que sua personalidade lhe permita assumir suas dificuldades, desde que os medos tenham se ajustado às deficiências para compensá-las, e desde que as exigências do ambiente não tenham colocado ênfase justamente no aspecto danificado (prestigiado a caligrafia, por exemplo). Mas se somarmos ao pequeno problema neurológico, uma mãe que não tolera o crescimento do filho e uma escola que não admite a dificuldade, cria-se um problema de coexistência que parcialmente poderiam ter sido compensadas. (Pain, 1986, p. 28).*

Portanto, já aqui, começa-se a vislumbrar a possibilidade de entender o sintoma como "um estado particular de um sistema que, para equilibrar-se, precisou adotar este tipo de comportamento que merecia um nome positivo, mas que caracterizamos como não-

aprendizagem. Desde essa perspectiva, ficaria compreensível a perturbação na aprendizagem da criança ou do adolescente em cujo desenvolvimento não foi assegurada a transformação da sua posição em relação aos pais, gerando desequilíbrios difíceis de serem compensados. Surgiria então o sintoma, a serviço de evitar as mobilizações que o grupo familiar não pudera suportar".

Não obstante os avanços significativos que essa abordagem teórico-prática evidencia, a compreensão da problemática parecem continuar ainda relativamente periférica: o sintoma não-aprender é enfocado essencialmente a partir de uma ótica que considera, no máximo, a perspectiva familiar. Ainda que amplie significativamente o campo de análise, os parceiros escolares e toda a rede de comunicações desenvolvidas no contexto da escola e de suas relações com a família, continuam sensivelmente relegados; não teriam, portanto, participação importante na articulação do sintoma.

### DISLEXIAS

A incapacidade de aprender a ler de um indivíduo que possui a capacidade intelectual necessária. Vários são os termos dados a este transtorno como: dislexia específica, dislexia de evolução, e no passado "cegueira verbal congênita".

Segundo L. Bender (Teoria de atraso na maturação cerebral.) "Retardo de maturação", explica Bender, "significa lenta diferenciação em relação a um padrão estabelecido, sem que se especifique ser o déficit local, estrutural, específico ou fixo. Não implica em limitação obrigatória quanto ao potencial; na verdade, com freqüência sobrevêm aceleração de maturação".

A dislexia representaria um tipo especial de imaturidade cerebral, na qual se atrasaria a função de reconhecimento visual e auditivo dos símbolos verbais.

## DISLALIA

Para Pain (1986), a dislalia é o transtorno funcional primário que corresponde ao atraso da fala, à linguagem "bebê".

É um evento oculto que não pode ser controlado diretamente. Dessa maneira, é muito parecido com o processo oculto de aprendizagem, que também não apresenta referência direta e só pode ser mensurado pela observação das alterações no desempenho. Infelizmente, a atenção é um pré-requisito da aprendizagem. Se ambos são mensurados por uma alteração no desempenho é dividida à atenção imperfeita, à aprendizagem imperfeita ou ambas.

A atenção na aprendizagem refere-se à seleção de estímulos dentre os vários utilizados no processo de aprendizagem, a fim de ele associar a resposta adequada. A criança precisa dispor da atenção seletiva para discernir dentre tantos estímulos àquele que leva a uma resposta apropriada. A atenção deve estar centrada no conteúdo propriamente, não na forma e recursos utilizados na aprendizagem deste indivíduo. Ao escutar uma explicação oral, além de se preocupar com a compreensão da mesma, há uma percepção de tom de voz, sotaque etc; que também fazem parte do estímulo. Caso a atenção não esteja centrada, (atenção seletiva); ela se desviará, não vingando o essencial.

## APRAXIAS

Pain (1986) conceitua apraxias como a incapacidade de executar os movimentos apropriados a um determinado fim, conquanto não haja paralisias.

Disfalias/Audiomudez: transtornos raros da evolução da linguagem. Trata-se de crianças que apresentam um transtorno da integração da linguagem sem insuficiência sensorial ou fonatória; que podem, embora com dificuldade, comunicar-se verbalmente e cujo nível é considerado normal.

## DISORTOGRAFIA

Escrita com os erros de que tratamos, pode ser o primeiro ou único achado de exame em caso de dislexia leve não examinado logo no início, podendo ter havido, mas já desaparecido, as dificuldades à leitura. Boa parte dos disléxicos melhora razoavelmente nesta matéria, enquanto ainda comentem muitos erros à escrita. Os disléxicos podem fazer toda a sua escrita em espelho, o que é, entretanto, raro. Quanto aos erros de omissão, o mais freqüente é suprimirem-se letras mudas ou vogais – BNDT (por BENEDITO), por exemplo. (Pain, 1986).

É comum a tendência à união de duas ou mais palavras numa só, mas se pode também verificar a divisão de uma palavra, que o disléxico escreve em duas partes. Quanto à pontuação, pode haver na colocação de vírgulas.

## AFASIA

Para Pain (1986), afasia é a perda parcial ou total da capacidade de linguagem, de causa neurológica central decorrente de AVC (Acidente Vascular Cerebral), lesões cerebrais nas áreas da fala e linguagem. Conforme a extensão e localização da lesão o paciente pode apresentar um ou mais sintomas.

Sintomas:

- perda total ou parcial da articulação das palavras;
- perda total ou parcial da fluência verbal; dificuldade de expressar-se verbalmente; nomeara objetos; repetir palavras; contar; nomear por exemplo os dias da semana, meses do ano; ou ainda perda da noção gramatical;
- perda total ou parcial da habilidade de interpretação, não reconhece o significado das palavras;
- ler;
- escrever;

- perda total ou parcial da capacidade de organização de gestos para comunicar o que quer.

"Adquirida" da criança é considerada como algo excepcional. Ressalta uma redução da expressão verbal com transtornos articulares freqüentes, uma compreensão oral raramente perturbada, uma alexia freqüente acompanhando-se de transtornos da escrita. Afasias pós-traumáticas ou tumorais das quais poderíamos obter certas características; redução da expressão verbal oral mas sobretudo escrita, freqüência muito maior dos transtornos da realização da linguagem, em menos grau, da compreensão da linguagem, evolução um tanto favorável quando a lesão não é evolutiva.

## MEMÓRIA

Pain (1986) define a memória como a capacidade do indivíduo de gravar as experiências e acontecimentos ao longo da vida.

Pode ser dividida em:

- Tipos de material: verbal ou não verbal;
- Modalidade de Experiência Sensorial; visual, auditiva, tátil e gustativa;
- Memória de Curto Termo: para informações apresentadas pelo menos há 30 minutos;
- Memória Remota; para informações que ocorreram há mais de 24 h.

Os transtornos de memória têm sido mais freqüentemente relatados como déficits de habilidade associados com algum tipo de disfunção cerebral. Problema de memória é também freqüentemente foco de intervenções de tratamento, e podem ser classificados como Retrógrada (dificuldade de memória para informação codificada antes da lesão) e Anterógrada (dificuldade de memória para informações subseqüentes à lesão).

No tratamento das disfunções da memória é importante identificar a fonte de dificuldade, se possível, bem como a natureza e parâmetros da disfunção. Entendendo-se o mecanismo da dificuldade pode-se conduzir ao desenvolvimento das intervenções

apropriadas. Dentro de uma abordagem psicológica, Dejours analisa o tema a partir da distinção de 03 tipos de memória: Psíquica: ligada aos mecanismos de esquecimento; Cognitiva: referente ao estocar e evocar informações; Memória do "Saber Fazer"; ligada aos programas genéticos que necessitam de encontros específicos com o ambiente, denominada Memória Potencial ou Latente.

A intervenção psicopedagógica em indivíduos que tem problema de retenção vem no sentido de auxiliar para que este faça um maior número de relações entre o objeto de estudo (o que quer ou precisa aprender) e suas estruturas mentais.

Percepção e Aprendizagem.

Atenção e Aprendizagem.

### HIPERATIVIDADE

Segundo Pain (1986), a imagem composta da primeira infância e da meninice das crianças hiperativas é a de crianças que têm dificuldade de alimentar-se, de dormir, estão muitas vezes em mau estado de saúde e não aprendem a falar, ou só falam adequadamente após os 03 anos de idade ou mais.

Estas crianças se encontram em: Transtornos Emocionais; Deficiência Mental, Desenvolvimento Psicomotor.

Atraso na linguagem. Considera-se atraso na linguagem criança que: até 01 ano e ½ não falam palavras isoladas; a partir dos 02 anos não formam frases.

As causas possíveis podem ser: quando os pais ou aqueles que cuidam da criança não esperam que a mesma exprima sua vontade, antecipam-se fazendo aquilo que a criança quer, fazendo com que a criança não sinta necessidade de falar; Quando não há estímulos adequados; Quando o meio sócio-afetivo-cultural não é adequado; Quando há atraso psicomotor; Quando à perda auditiva parcial ou total; Quando à problema neurológico.

Tratamento: Fonoaudiológico. Será identificado o nível de linguagem, as causas do atraso, orientação da participação familiar.

### DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM

A origem da categoria das dificuldades de aprendizagem, como hoje é conhecida, desenvolveu a partir do conceito de "criança com lesão cerebral", formulada por Alfred Strauss (neuropsiquiatra) e Heninz Werner (psicólogo especializado em psicologia comparada e do desenvolvimento), quando trabalharam juntos, por aproximadamente treze anos, numa instituição do Michigan, conhecida por Wayne County Training School.

Eles tentaram estabelecer diferenças entre crianças com retardo mental endógeno (genéticos, na maioria), e exógenos (com lesões cerebrais, na maior parte). Perceberam que, a maioria das crianças que apresentavam dificuldades na aprendizagem, apresentavam sintomas comportamentais característicos de crianças com lesão cerebral mínima (conhecido com síndrome de Strauss) e que incluíam os seguintes componentes: distúrbios perceptuais, perseveração, dispersividade, distúrbios conceituais e do pensamento, distúrbios motores – em especial hiperatividade e desajeitamento. Mais tarde, esses componentes foram ampliados, subdivididos e tornados mais específicos, mas até hoje, constituem o núcleo das principais características comportamentais de crianças com dificuldades de aprendizagem.

Desde 1940, educadores, psicólogos, psiquiatras e neurologistas reconhecem que existe um grupo de crianças, com inteligência normal ou acima da média, que não obtém sucesso nos estudos em decorrência de deficiências neurogênicas de aprendizagem. Muitas delas tem sido consideradas como portadoras de lesão cerebral mínima. Entretanto, em paralelo a essa visão organicista, tem sido reconhecido com conjunto de termos comportamentais, que têm sido usados para identificar a dificuldade dessas crianças.

A dislexia (prejuízo na capacidade de leitura), a disgrafia (dificuldade de expressar idéias por escrito) e a deficiência perceptual (dificuldades na diferenciação figura-fundo, inversão de letras e algarismos, reconhecimento precário de formas) são consideradas síndromes comportamentais associadas à disfunção cerebral. Mas não existindo provas contundentes dessa correlação, aceita-se a idéia que estas crianças são portadoras de dificuldade de aprendizagem, ao invés de portadoras de lesão cerebral. Segundo Hobbs (1975), "há uma tendência crescente a divorciar a expressão dificuldade de aprendizagem da disfunção cerebral mínima, e defini-la inteiramente em termos comportamentais e educacionais." (p. 76)

Na década de 1960, a expressão distúrbios de aprendizagem competia com dificuldade de aprendizagem. Esta última começou a aparecer com regularidade, em grande parte como substituta para designar crianças portadoras de lesão cerebral mínima. Dentre poucos anos, profissionais do campo da educação e da psicologia passaram a utilizá-la com frequência, não estando associada necessariamente a um distúrbio neurológico.

Algumas associações foram criadas, com o objetivo de reunir profissionais para estudar e dar apoio às crianças, e suas famílias, com essas características. Nos Estados Unidos, no ano de 1965, surge a Associação Nacional para Crianças com Dificuldade de Aprendizagem. Em seguida, outras foram aparecendo e na década de 1970, multiplica-se a literatura sobre o assunto. Veremos agora outras formas de definir Dificuldade de Aprendizagem.

Dificuldade de Aprendizagem é um termo genérico que se refere a um grupo heterogêneo de desordens, manifestadas por dificuldade de aquisição e no uso da audição, fala, leitura, escrita, raciocínio ou habilidades matemáticas. Estas desordens são intrínsecas

ao sujeito, presumidamente, devido a uma disfunção no sistema nervoso central, podendo ocorrer apenas por um período na vida.

Problemas de controle de comportamento, percepção social e interação social podem existir junto com as dificuldades de aprendizagem, mas elas não constituem por si só uma desordem de aprendizagem. Embora dificuldades de aprendizagem possam ocorrer concomitantemente a outras condições desfavoráveis (retardo mental, séria desordem emocional, problemas sensórios - motores) ou influências externas (como diferenças culturais, instrução insuficiente ou inapropriada) elas não são o resultado dessas influências ou condições.

No Brasil, a CID – 10 (OMS, 1998) traz uma referência a "Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares" (F81.0/2/3/8) definindo-os como:

*...perturbações que interferem significativamente nas realizações escolares ou nas atividades da vida diária (...) nos quais ambas as habilidades, aritméticas e de leitura ou do soletrar, estão significativamente comprometidas, mas na qual o transtorno não é explicável apenas em termos de retardo mental ou aprendizagem inadequada. (p. 163)*

Na categoria F81.9, do CID – 10 encontramos: "transtornos inespecíficos nos quais há uma incapacidade significativa de aprendizagem que não pode ser explicada apenas por retardo mental, problemas de acuidade visual ou escolaridade inadequada" (p. 164). Existe ainda o critério F839 (idem) – Transtornos mistos do desenvolvimento – que são classificados como uma "mistura de transtornos específicos do desenvolvimento da fala da linguagem, das habilidades escolares ou da função motora, mas no qual nenhum predomina suficientemente para construir o diagnóstico principal".(p. 164)

Essas definições tornam patente a diversidade de manifestações e etiologias da Dificuldade de Aprendizagem, que exigem assim, diferentes olhares e procedimentos.

As Dificuldades de Aprendizagem, de origem orgânica, podem ser bastante definidas e claras, levando-nos a supor que a área emocional e o ambiente familiar tiveram pouca ou nenhuma participação no seu aparecimento e determinação. Seria o caso dos distúrbios de ordem neurológica ou metabólica, que implicam numa perda da capacidade de aprendizagem.

Boa parte dos problemas, com os quais esbarramos neta área – lentidão de raciocínio, falta de atenção, desinteresse, entre outros – encontram suas origens na biologia e sobretudo, na biologia exposta ao meio ambiente.

Mas, mesmo as teorias mais organicistas, baseadas na neuropsicologia, como afirma Ratey (1997), admitem que os distúrbios mentais, mesmo brandos, podem se tornar muito piores em respostas a um ambiente cheio de ruídos, a uma família ruidosa (aqui entendida como um sistema onde a comunicação é difícil o mesmo impossível, devido a padrões disfuncionais do grupo).

O nível de funcionamento dos pais sempre altera o problema – com base biológica ou não – do filho. A criança hiperativa tornar-se-á mais hiperativa, a deprimida mais deprimida, a autista mais autista, quando a família funciona desta forma. São o que poderíamos denominar de famílias com funcionamentos isomorfos.

Ao avaliar as Dificuldades de Aprendizagem, dentro do contexto familiar, não estaremos responsabilizando o grupo pela química cerebral, mas tentando entender como as situações serão encaradas e administradas.

Uma Dificuldade de Aprendizagem não significa necessariamente uma deficiência mental ou orgânica. Indica outrossim, uma condição específica, onde existem aspectos que precisam ser trabalhados para se obter melhores rendimento intelectual. Audrey Souza (1995), refere-se à inibição intelectual, que estaria na base da Dificuldade de Aprendizagem, como sendo "fatores da vida psíquica da criança, que podem atrapalhar o

bom desenvolvimento dos processos cognitivos, e sua relação com a aquisição de conhecimentos e com a família, na medida em que as atitudes parentais influenciam sobremaneira a relação da criança com o conhecimento."

Em muitos casos fica difícil para os profissionais envolvidos, distinguir a origem da desordem emocional, pois muitos sintomas se sobrepõem, dificultando um diagnóstico mais preciso.

É preciso também considerar os efeitos emocionais que essas dificuldades acarretam, agravando o problema. Se seu rendimento escolar for sofrível, a criança talvez seja vista como um fracasso pelos professores ou colegas, e até pela família. Infelizmente, muitas dessas crianças desenvolvem uma auto-estima negativa, que agrava em muito a situação, e, que poderia ser evitada, com o auxílio da família e de uma escola adequada. É essencial que as crianças recebam apoio dos pais, pois quando sabem que têm pais que dão suporte emocional, a criança desenvolve uma base sólida e um senso de competência que a leva a uma auto-estima satisfatória.

Ao nosso entender, concebemos Dificuldades de Aprendizagem como uma condição bastante abrangente, que se manifesta sobretudo, pelo fracasso escolar. Esta condição tem um leque muito amplo de causas, mas sua forma evolutiva, está intimamente relacionada com o sistema familiar, educacional e social no qual o sujeito está inserido.

Finalizando este tópico, queríamos apenas nos referir a um outro aspecto, que por exceder o escopo deste trabalho, não pretendo desenvolver aqui, mas que não posso deixar de mencionar. Trata-se do que chamamos de "dificuldade de ensinagem". São aqueles problemas advindos de uma abordagem inadequada do professor, da falta de disponibilidade ou da inflexibilidade de alguns mestres em perceber os caminhos mais livres para se chegar ao sujeito. Muitos professores são os grandes contribuidores quanto a rótulos e profecias auto cumpridoras, fazendo um coro com as vozes familiares, deixando a

criança sem nenhuma possibilidade ou saída para reverter a situação. Cabe a eles, muitas vezes, o fracasso escolar, a desistência, a baixa estima e a perpetuação das dificuldades de aprendizagem, que com bom senso e conhecimento adequado da profissão, poderiam ser conduzidas de outra forma. Fica, portanto, evidente, que a Dificuldade de Aprendizagem é uma síndrome bio-psicossocial a ser compreendida em pelos três constituintes básicas: a criança, a família e a escola.

Gostaríamos ainda de enfatizar, que dentro da concepção sistêmica, eleita como vertente teórica para este trabalho, todos os sistemas envolvidos no processo educacional – aluno, família, escola, especialista – são co-responsáveis e se influenciam mutuamente. Entretanto, sabedora da impossibilidade de abranger todos esses aspectos num único trabalho, optamos por dar ênfase aos aspectos de distúrbios da aprendizagem.

Todo o trabalho será realizado num clima agradável que privilegie a afetividade e a qualidade das relações que incidem diretamente no desenvolvimento funcional do aluno a ser observado;

Trabalho de pesquisa bibliográfica e posteriormente de campo.

## REPORTAGENS DA NOVA ESCOLA SOBRE DISLEXIA

### *TROCANDO AS BOLAS*

Quando um deficiente chega à sala de aula regular, seu problema geralmente já foi identificado antes. Pais, professores e orientadores pedagógicos estão informados a respeito e articulam modos de incluir a criança na escola.

Certos problemas, porém, só se manifestam quando o aluno já está na escola, e muitas vezes são confundidos com preguiça, indisciplina ou desinteresse. Portanto é bom ficar atento: esses alunos podem ser portadores de distúrbios de aprendizagem — há uma gama enorme deles, bem como grande variação de grau. De um modo geral, são denominados disléxicos.

Segundo a Associação Brasileira de Dislexia, os alunos com distúrbios de aprendizagem podem ter dificuldades com a leitura, a ortografia, a escrita, a Matemática e a resolução de problemas. Além disso, muitos podem ter dificuldades de percepção ou de fala.

Curiosamente, qualquer dessas características ou a combinação delas pode esconder as habilidades e a inteligência de um gênio. Esses problemas são de natureza neurológica e na maioria das vezes incuráveis. Mas eles têm solução: desenvolver estratégias que capitalizem o ponto forte do aluno e compensem suas deficiências específicas.

A compreensão e a retenção da matéria dada em classe acontecem quando há clareza, repetição, variedade e flexibilidade no modo de ensinar.

Se você suspeitar que um aluno seu apresenta um distúrbio de aprendizagem, não tente adivinhar ou diagnosticar. Entre em contato com a orientadora e converse com os pais para que encaminhem o caso para um fonoaudiólogo.

## *O QUE ELES TÊM EM COMUM*

Thomas Edison nasceu com a cabeça muito grande, mas sua mãe jamais concordou com aqueles que diziam que ele era anormal. Quando seu professor afirmou que ele era deficiente mental, sua mãe o retirou da escola e passou a ensiná-lo sozinha. Tom Cruise é disléxico e decora seus papéis por meio de um gravador. Agatha Christie, a mais famosa escritora policial de todos os tempos, produziu suas dezenas de best-sellers ditando para um gravador ou uma secretária: ela tinha extrema dificuldade de escrever. Albert Einstein não falou até os 4 anos e só conseguiu ler aos 11. Fracassou nos exames de admissão e precisou de um ano adicional de preparatório para passar. Cher, Oscar de melhor atriz em 1988, é portadora de dislexia.

## CONCLUSÃO

É importante perceber que existe um processo de luto subjacente, quando do nascimento e/ou desenvolvimento de uma criança disfuncional, seja ela física, emocional ou intelectual; ou ainda a combinação de todos esses aspectos. Processo esse que nem sempre é bem elaborado pela família, agravando o quadro já existente.

A criança vem inscrita no desejo materno, afirma a psicanálise, e os pais que se vêem às voltas com a frustração de ter um filho diferente tendem a estabelecer vínculos patológicos com essa criança.

Algumas vezes, na tentativa de superproteje-la, encobrem sua raiva e frustração, outras, colocam-na num plano de menos valia, determinando para ela através de mitos, mandatos, lealdades, uma incompetência que está muito longe de corresponder à realidade e com isso, a mantém eternamente infantilizada, sem autorização para desenvolver o potencial que apresenta. Existe ainda aqueles que colocam expectativas inatingíveis, tendo em vista as dificuldades da criança.

Paul Watzlawick coloca muito bem esse mecanismo, quando descreve "as profecias que se autocumprem", que segundo ele: "são vaticínios que se convertem em realidade, somente por terem sido profetizados, e dessa forma confirmam sua própria exatidão". (Watzlawick, 1994).

Assim agem alguns pais, para garantir que seu filho jamais irá crescer e se desenvolver, reassegurando a inflexibilidade do sistema e a paralisação do ciclo vital familiar.

Como diz Sara Pain, "o absolutismo parental transforma o transitório em definitivo, pois raramente a expectativa de cura está colocada na modificação do vínculo".

O que se constata é que não é suficiente ter capacidade intelectual para bem aprender. É necessário também que se acompanhe uma estrutura de personalidade razoavelmente madura do ponto de vista emocional, construída sob a égide de uma relação familiar saudável.

O estudo da família, e sua importância na estruturação do sintoma em seus membros, têm sido destacado pela intrincada série de relações intersubjetivas, que estruturam uma rede de fantasmas e de significados, que só podem ser corretamente avaliados se forem incluídos em uma visão sistêmica familiar.

Pensando sobre Dificuldade de Aprendizagem e sua relação com o funcionamento familiar, observa-se que muitas vezes, a compreensão dessas relações não toma as crianças mais inteligentes, mas permite que elas utilizem melhor seu potencial.

Com o termino deste estudo é possível considerar de que a família tem muita influência no desenvolvimento da aprendizagem das crianças pois sabemos que é no lar que se inicia o aprendizado de cada um.

## BIBLIOGRAFIA

- AJURIAGUERRA, Jean. *Dislexia em questão*. São Paulo: Editora Artes Médicas.
- ALMEIDA, Marina S. Rodrigues. *Dislexia e a família*. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Dislexia, 2000.
- ANDOLFI, M. A Terapia Familiar. Lisboa, Veja, 1981.
- CONDEMARIN, Mabel. *Dislexia – Manual de leitura corretiva*. São Paulo: Editora Artes Médicas.
- LUCZYNSKI, Zeneida Bittencourt. *Dislexia: você sabe o que é?* Curitiba: Edição do Autor, 2002.
- MARTINS, Vicente. *Como descobrir um disléxico*. Fortaleza: Editora da Universidade Federal do Ceará (UFC), 2001.
- PAIN, Sara, *A Função da Inteligência*, Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1989.
- PAIN, Sara, *Diagnóstico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1986.
- PIAGET, Jean, (1975). *A construção do real na criança*. Rio de Janeiro: Zahar, Brasília: INL. (Ed. original 1927).

PIAGET, Jean, (1987). Seis Estudos de Psicologia. Rio de Janeiro: Forense. (Ed. Original: 1964).

Revista Nova Escola. Edição Junho de 1999.

WATZLAWICK, Paul, org., A Realidade Inventada, Psy Editorial, São Paulo, 1994.

WATZLAWICK, Paul,; BEAVIN, J.H. & JACKSON, D. D. – Pragmática da Comunicação Humana. São Paulo, Cultrix, 1967.