



UNILASALLE
CENTRO UNIVERSITÁRIO LA SALLE



DANIELLE SOUZA DE MORAES

**PSEUDODISLEXIA: CONTRIBUIÇÕES PARA PROFESSORES A PARTIR DE UM
ESTUDO DE PREVALÊNCIA EM ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE CANOAS**

CANOAS, 2015.

DANIELLE SOUZA DE MORAES

**PSEUDODISLEXIA: CONTRIBUIÇÕES PARA PROFESSORES A PARTIR DE UM
ESTUDO DE PREVALÊNCIA EM ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE CANOAS**

Trabalho de conclusão apresentado à banca examinadora do Mestrado Profissional em Saúde e Desenvolvimento Humano, do Centro Universitário La Salle – UNILASALLE –, como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre, no Mestrado Profissional de Saúde e Desenvolvimento Humano.

Orientação: Prof.^a Dr.^a Gilca Maria Lucena Kortmann

CANOAS, 2015.

DANIELLE SOUZA DE MORAES

**PSEUDODISLEXIA: CONTRIBUIÇÕES PARA PROFESSORES A PARTIR DE UM
ESTUDO DE PREVALÊNCIA EM ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE CANOAS**

Trabalho de conclusão apresentado à Banca Examinadora do Mestrado Profissional em Saúde e Desenvolvimento Humano, do Centro Universitário La Salle – UNILASALLE –, como exigência para a obtenção do título de Mestre, no mestrado Profissional de Saúde e Desenvolvimento Humano.

Aprovado pela Banca Examinadora, em 29 de abril de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Gilca Maria Lucena Kortmann – Orientadora

Prof.^a Dr.^a Sabrina Pereira Abreu – UFRGS

Prof. Dr. Claus Dieter Stobaus – PUCRS

Prof.^a Dr.^a Denise Quaresma da Silva – UNILASALLE–FEEVALE

AGRADECIMENTOS

Agradeço esta oportunidade a Deus, que me proporcionou saúde para que pudesse frequentar e concluir o curso.

Agradeço, também, pelas pessoas maravilhosas que conheci neste Mestrado, ou seja, pelos meus colegas queridos.

Agradeço à professora, Dr.^a Gilca Kortmann, pela parceria nesta empreitada.

Aos meus familiares, pela preocupação que tiveram comigo quando tudo estava difícil.

Agradeço, também, à Secretaria de Educação do Município de Canoas, por disponibilizar as escolas para que a pesquisa fosse realizada.

Obrigada a todos, vocês foram fundamentais!

*“Padronização é para fábricas, não para escolas...
algum erro muito grave ocorre, sempre que uma criança
é tratada como refugo de fábrica.”*

Bill Cosby

RESUMO

Esta pesquisa faz parte do Mestrado Profissional em Saúde e Desenvolvimento Humano / UNILASALLE, na linha de pesquisa *educação e promoção em saúde*. Objetivou-se, com este estudo intitulado *PseudoDislexia: Contribuições para professores a partir de um estudo de prevalência em escolas do Município de Canoas*, verificar a prevalência de crianças com pseudodislexia nos quadrantes Noroeste e Nordeste do município, com o intuito de se obterem dados para se poder pensar formas de intervenção. Para tanto, utiliza-se uma metodologia quantitativa na qual, segundo Fonseca (2002), os dados podem ser quantificados, já que são pesquisas que apresentam uma amostra maior e representativa e que seus resultados podem ser entendidos como um retrato real da população. Desta forma, a pesquisa prevê que a realidade só pode ser compreendida analisando-se os dados brutos que foram recolhidos com a ajuda de instrumentos padronizados ou brutos. Este estudo, portanto, caracteriza-se como exploratório, descritivo, de caráter quantitativo e transversal. Os autores basilares da pesquisa foram Elis (1995), Shaywitz (2006), Rotta e Pedroso (2006), e Bronfrenbrenner (1996). O alvo do estudo foram três escolas municipais de Ensino Fundamental, sendo duas situadas no Quadrante Noroeste e uma no Quadrante Nordeste do município. A amostra total da pesquisa foi composta por 198 alunos com idades entre 7 e 17 anos, cursando entre o 2.º e o 7.º anos do Ensino Fundamental. Foram aplicados nos participantes da pesquisa os seguintes testes: TCLPP (Teste de competência de leitura de palavras e pseudopalavras), Teste de Matrizes Progressivas de Raven, Teste Confias, Ditado Balanceado e Teste de compreensão leitora de textos expositivos para a verificação de pseudodislexia. Os resultados encontrados sinalizaram que, dos 198 indivíduos que fizeram parte da pesquisa, 31,8% não apresentaram problemas de aprendizagem; já os que foram considerados pseudodisléxicos somaram 26,3%; 22,7% apresentaram deficiência intelectual e 19,2% estão inseridos no grupo de outros transtornos. Não foram encontrados dados de significância quanto à diferença de gênero, e as crianças mais novas apresentaram números mais elevados de pseudodislexia, enquanto as maiores apresentaram maior número de deficiência intelectual.

Palavras chaves: Prevalência. Dislexia. Intervenção.

ABSTRACT

This research is part of the master's degree in health and human development at UNILASALLE as a part of the research in education and health line. The aim of this study entitled: Pseudo Dyslexia: Contributions to teachers from a prevalence study in Canoas city schools, is to determine the prevalence of children with pseudo dyslexia in the northwest and northeast of the city in order to obtain data to think forms of assistance; to do so, we use a quantitative methodology that, according to Fonseca (2002) data, can be quantified as they are surveys that show a larger and representative sample, and that their results can be understood as a real picture of the population. In this way, the research understands that the reality can only be understood by analyzing the raw data that were collected with the help of standardized instruments or crude. This study was characterized by a descriptive exploratory quantitative and transversal study. The authors of this research were Elis, 1995; Shaywitz, 2006; Rotta and Pedroso (2006); and Bronfrenbrenner (1996). Three municipal primary schools were surveyed, two in the northwestern and one in the northeast. The total survey sample consists of 198 students between 7 and 17 years old enrolled between the 2nd and the 7th years of elementary school. It was applied to the participants the tests: RCT (words and pseudo words reading competency test), Progressive Matrices Test Raven, Confias test, Balanced Dictation and understanding test reading of expository texts to pseudo dyslexia. The results showed that, from the 198 individuals who took part in the survey, 31.8% had no problems of learning; on the other hand, those who were considered pseudo dyslexics amounted to 26.3%; 22.7% had intellectual disabilities; and 19.2% are included in the group of other disorders. There were no significant data regarding the gender difference, and the younger children had higher pseudo dyslexia numbers, and the older ones had a greater number of intellectual disability.

Key words: Prevalence. Dyslexia. Intervention.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Áreas corticais envolvidas na leitura	20
Figura 2: Imagem morfológica do plano temporal no leitor normal e no disléxico	21
Figura 3: Modelo funcional simples de alguns processos cognitivos envolvidos no reconhecimento de palavras escritas isoladas.....	22
Gráfico 1: Avaliação do desfecho na amostra de estudantes	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização da amostra	78
Tabela 2: Associação das variáveis demográficas com a pseudodislexia , deficiência intelectual, outros transtornos e sem dificuldades	80

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DI	Deficiência Intelectual
DSM –V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
TCLPP	Teste de Competência de Leitura de Palavras e Pseudopalavras
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	133
2	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVO GERAL	15
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICOS	15
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
3.1	PSEUDODISLEXIA, DISLEXIA E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM	16
3.2	PROBLEMAS DE VISÃO	26
3.3	PROBLEMAS DE AUDIÇÃO	28
3.4	DEFICIÊNCIA INTELECTIVA	29
3.5	TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO (TDAH)	30
3.6	DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS	32
3.7	PROBLEMAS EMOCIONAIS	32
4	AS FUNÇÕES COGNITIVAS NO PROCESSO DE LEITURA E NA DISLEXIA	33
5	NOVA CLASSIFICAÇÃO DA DISLEXIA	36
6	LUGARES DE APOIO AOS PORTADORES DE DISLEXIA	37
6.1	LEI DOS DISLÉXICOS	38
6.1.1	Dos objetivos	38
6.1.2	Do diagnóstico e reabilitação	38
6.1.3	Da formação dos profissionais da educação	38
6.1.4	Das medidas de apoio educativo e acadêmico	40
6.1.5	Das medidas para o emprego e social	40
7	FORMAS DE INTERVIR	42
8	SITUANDO O UNIVERSO DA PESQUISA	47
9	PRODUTO SOCIAL	50
10	MÉTODO	74
10.1	DELINEAMENTO	74
10.2	AMOSTRA	74
10.3	INSTRUMENTOS	74
10.4	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	76

10.5	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS	76
10.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	77
11	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	78
12	CONCLUSÕES	82
	REFERÊNCIAS	84
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido	88
	APÊNDICE B – Parecer Consubstanciado do CEP	90
	ANEXO A - Ditado Balanceado	92
	ANEXO B - Teste Confias	93
	ANEXO C - Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven	100
	ANEXO D - Teste de Leitura Compressora de Palavras e Pseudopalavras	119
	ANEXO E - Teste de Compreensão Leitora de Textos Expositivos	126

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa objetiva-se a investigar qual é a prevalência de crianças pseudodisléxicas em três escolas do Município de Canoas/RS, designadas pela Secretaria de Educação, por serem escolas que não haviam sido contempladas por nenhum dos projetos existentes no município com relação à educação. Uma dessas escolas está situada no Quadrante Nordeste da cidade e as duas outras, no Quadrante Noroeste.

A escolha deste tema surgiu da prática neuropsicológica realizada em consultório particular, onde um grande número de crianças, oriundas de postos de saúde e do SUS, com hipótese de Dislexia, chegam para avaliação, encaminhadas por neurologistas do município. Com essa prática clínica, tornou-se claro que o desconhecimento a respeito da identificação e da metodologia de trabalho com crianças disléxicas dificulta e, até, impede o processo adequado de aprendizagem. Pretende-se, com este estudo, proporcionar auxílio aos educadores sobre como identificar as crianças com dificuldades de aprendizagem e sugerir alternativas para trabalhar com elas.

A Dislexia é entendida como uma dificuldade específica nos processos de leitura e escrita. É preciso aceitá-la como uma dificuldade de linguagem que deve ser tratada por equipes multiprofissionais.

Torna-se de fundamental importância divulgar este trabalho junto às escolas, pois, na maioria dos casos, é por meio delas que as crianças são identificadas com dificuldades de aprendizagem e, a partir disso, são encaminhadas para médicos, psicopedagogos, psicólogos, fonoaudiólogos, entre outros profissionais.

Pesquisas sobre Dislexia vêm sendo realizadas no mundo e no Brasil, mas o Município de Canoas ainda não possuía dados referentes ao percentual de crianças pseudodisléxicas nos quadrantes abordados na presente pesquisa. Com amparo em trabalhos de Capovilla e Salles, entre registros de outros pesquisadores, foi possível encontrar relatos do apoio que vem sendo dado a pais e professores por meio da Associação Brasileira de Dislexia

As dificuldades em diagnosticar o problema têm sido frequentes e, muitas vezes, crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e, também, com deficiência intelectual, entre outras dificuldades, são confundidos com indivíduos disléxicos. Em vista disso, discorrer sobre esses outros transtornos também acabou sendo necessário incluir nesta pesquisa.

Quanto aos aspectos metodológicos deste trabalho, adotou-se o formato de pesquisa quantitativa em um estudo de prevalência, onde se verifica um alto índice de crianças

consideradas pseudodisléxicas.

Para instrumentalizar os professores das crianças integrantes da pesquisa, foi desenvolvida uma cartilha educativa de esclarecimentos e orientação. Essa tem a função de facilitar aos professores da rede municipal o reconhecimento das crianças com dificuldades de aprendizagem, para poder trabalhar com elas. Tal cartilha é considerada o produto social exigido pelos mestrados profissionais.

Assim, este trabalho está estruturado da seguinte maneira: na fundamentação teórica, faz-se o aprofundamento do tema pseudodislexia, dislexia e dificuldades de aprendizagem; depois, explanam-se as principais dificuldades encontradas na pesquisa e que estão relacionadas com a dislexia; fala-se, ainda, sobre a nova classificação da dislexia, campo que se escolheu para esta pesquisa e, por último, explica-se o produto social a que ela dá origem. Após todas essas explicações, traça-se a parte metodológica da pesquisa, seguida da análise dos dados e conclusões.

2 OBJETIVOS

Abaixo serão explicitados os objetivos propostos com esta pesquisa.

2.1 OBJETIVO GERAL

- Verificar a prevalência de crianças pseudodisléxicas em três escolas do Município de Canoas.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar a prevalência de pseudodislexia, com relação às variáveis demográficas, sexo, idade, escola e escolaridade dos alunos das três escolas municipais.

- Desenvolver uma cartilha educativa explicativa e de orientação para instrumentalizar os professores no reconhecimento de crianças com dificuldades de aprendizagem e no trabalho com elas.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para se estabelecer a fundamentação teórica, pesquisou-se a literatura especializada sobre a temática dislexia e pseudodislexia, porém, a respeito desse último descritor, não houve achados. Apesar disso, pôde-se perceber que muitos pesquisadores discorrem sobre a matéria. Utilizaram-se livros e artigos indexados nas bases de dados Lilacs, Scielo e Biblioteca Virtual, com os descritores dislexia e dislexia e prevalência. Na base de dados Scielo, foram encontrados 68 artigos tratando do tema dislexia e, com o tema dislexia e prevalência, nenhum artigo se achou. Na base de dados Lilacs, foram encontrados 247 artigos sobre o tema dislexia e 10 sobre prevalência em dislexia. Na base Biblioteca Virtual, foram encontrados 176 artigos sobre o tema dislexia e nenhum sobre prevalência e dislexia.

Dos estudos lidos, a única crítica realizada aos critérios da dislexia é advinda de Snowling e Hulme (2012), que discordam dos critérios atuais para realizar o diagnóstico de dislexia. Disso se falará, de forma mais aprofundada, no decorrer do trabalho.

3.1 PSEUDODISLEXIA, DISLEXIA E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

O que seria a Pseudodislexia? Utiliza-se o termo pseudodislexia para a referência a indivíduos que passaram por uma avaliação e que são sinalizados como possíveis disléxicos. Mas, para que a dislexia seja diagnosticada, será necessária a realização de exames de visão, audiometria e a investigação da existência de alguma comorbidade ou patologia que possa estar interferindo na aprendizagem do indivíduo, pois essas dificuldades precisam ser descartadas.

Para se falar em dislexia, algumas questões deveriam ser revistas, como o significado da palavra dislexia e a existência de familiares que apresentem algum tipo de dificuldade. Chamam-se, portanto, de pseudodisléxicos os alunos que preencherem requisitos para dislexia.

Segundo Cabral (2013), a palavra “dislexia” foi utilizada por conta de seu significado. É uma palavra grega, composta pelo prefixo *dys*, que significa “dificuldade”, e pelo substantivo “lexia”, que significa palavra ou linguagem, ou seja, dislexia seria a dificuldade de linguagem.

Dificuldades de linguagem fazem parte dos maiores transtornos de neurodesenvolvimento infantil e têm uma prevalência em torno de 5% da população pré-escolar. Esses transtornos chamam a atenção por estarem comumente ligados a comorbidades

neuropsicológicas e neuropsiquiátricas, como a atenção, a hiperatividade, a ansiedade e os transtornos de aprendizagem e de conduta (MUSZKAT; MELLO, 2009).

Segundo a Associação Brasileira de Dislexia (2003), dislexia é uma dificuldade de aprendizagem de origem neurológica. É caracterizada pela dificuldade com a fluência correta na leitura e por dificuldade na habilidade de decodificação e soletração de palavras. Esses problemas resultam em déficit no componente fonológico da linguagem que é inesperado em relação com outras habilidades cognitivas consideradas da faixa etária. A Associação Brasileira de Dislexia refere que o transtorno atinge de 0,5% a 17% da população em todo o mundo. Para a *World Federation of Neurology*, a dislexia consiste em uma dificuldade de aprendizagem da leitura, mesmo que o indivíduo apresente QI médio, instrução e condições socioculturais (BARRETO, 2010). Já Silva e Crenitte (2014, p. 467) dão conta de que a incidência de dislexia na população é de, aproximadamente, 10 a 15%.

Outras pesquisas sobre a prevalência de dislexia no Brasil foram realizadas, entre elas, a de Rotta e Pedroso (2006), levada a termo em 2004, com crianças da 3.^a série do Ensino Fundamental de quatro escolas particulares, onde se encontraram 12,1% de prevalência com o intervalo de confiança de 95% entre 7,4 e 19,0%.

Após a apropriação das prevalências de dislexia, passa-se a verificar seus principais conceitos. A Síndrome de Dislexia é uma dificuldade de aprendizagem da leitura. Segundo Jorm (1985), são dois os mecanismos responsáveis pelo cérebro humano no processo de leitura. Um deles utiliza o visual da palavra para obter o código, que é usado para se encontrar o registro no léxico mental, sendo considerado como a forma de leitura mais rápida; o outro mecanismo faz uso da informação visual da palavra para obter a pronúncia. Os disléxicos têm problemas, ao usar a via fonológica, para identificar palavras que estão impressas. Eles apresentam um déficit na memória de trabalho e, por isso, muitos deles não retêm a informação.

Por que se fala em síndrome ao tratar da dislexia? Faz-se referência à síndrome da dislexia, pois esse transtorno apresenta um emaranhado de sintomas e quase nunca se manifesta sozinho, tem seus estereótipos, assim como as demais síndromes.

Jorm (1985) questiona: “Por que essas crianças têm problemas de leitura quando podem aprender a identificar palavras impressas usando as vias visuais diretas?”.

E, então, ele explica no seguinte trecho:

[...] essa via permite que a criança aprenda palavras estranhas que podem nunca terem sido vistas antes. [...] Se as crianças podem dominar as regras da conversão sinal-som durante os primeiros anos de aprendizado da leitura, elas são capazes de ensinar a si mesmas a identificar novas palavras mais tarde. Entretanto, as crianças

que não conseguem dominar os princípios da conversão sinal-som terão que contar com a ajuda de pais e professores [...] Após uma palavra impressa desconhecida ter sido treinada em algumas ocasiões usando a recodificação fonológica, uma criança aprenderá a identificá-la pela via visual direta (JORM, 1985, p. 41-2).

Sobre o histórico da dislexia, Shaywitz (2006) refere que, no final do século XIX, médicos da Inglaterra escreveram artigos que falavam sobre crianças brilhantes e motivadas que eram filhas de pais escolarizados e que tinham professores interessados, porém não conseguiam ler. Em 7 de novembro de 1896, o Dr. W. Pringle Morgan escreveu o seguinte relato sobre um adolescente de 14 anos, registrado por Shaywitz (2006): “Ele sempre foi um menino brilhante e inteligente, rápido nos jogos e em nenhum aspecto inferior aos colegas da mesma idade. Sua grande dificuldade foi e permanece sua incapacidade de ler” (SHAYWITZ, 2006, p. 25).

Verificou-se que todos os autores utilizados nesta pesquisa concordam que as crianças com dislexia têm sua capacidade cognitiva preservada. E esse fato sempre chamou a atenção dos pesquisadores, desde o começo das investigações sobre dislexia.

Mais tarde, os estudiosos da época foram se aperfeiçoando nos estudos e verificando que adultos que antes tinham a capacidade de ler sem problemas e que tinham nível de escolaridade elevado, algumas vezes, desenvolviam a cegueira verbal após algum derrame, lesão ou algum outro problema, mantendo, também, sua capacidade de visão preservada. O que diferenciava a cegueira verbal congênita da cegueira verbal adquirida é que, na congênita, a criança já nasce com a disfunção presente (SHAYWITZ, 2006).

Shaywitz (2006) refere ainda que Hinshelwood, médico oftalmologista, no começo pesquisou as cegueiras verbais adquiridas, mas, após um período, passou a se dedicar ao estudo da cegueira visual congênita e, em 1912, já havia relatado 12 casos de crianças com dificuldades de leitura. Para ele, “Quanto mais cedo se identifica a natureza do problema, maiores são as chances de a criança melhorar” (HINSHELWOOD, 1902 *apud* SHAYWITZ, 2006, p. 91).

Em seus estudos, Shaywitz (2006) relata que, em 1904, Hinshelwood, um médico especialista, deveria percorrer as escolas e examinar, sistematicamente, todas as crianças que apresentassem dificuldade, para que pudesse lidar melhor com os diferentes grupos que fossem encontrados. E ainda referia que as crianças com dislexia deveriam ter lições não muito longas, mas repetidas várias vezes durante o dia, com o objetivo de refrescar e fortalecer as impressões visuais, dicas que foram adotadas com sucesso. Outra dica foi a recomendação de que os alunos com dificuldade não fossem obrigados a ler na frente dos colegas, mas somente de forma individual.

Em 1904, a ideia era a de que profissionais da área médica visitassem escolas para examinar todas as crianças que apresentassem algum tipo de dificuldade, de modo que essas crianças pudessem ser tratadas pela escola de forma diferente, ou seja, cada uma no seu ritmo. Passados muitos anos e com o aumento das dificuldades escolares, essas medidas de prevenção ainda são apenas ideias.

Silva (2012) refere que, por aproximadamente 50 anos, se acreditou que as dificuldades de leitura e escrita se fariam presentes nos indivíduos por alterações no processamento visual, o que era conhecido como Hipótese do déficit visual. A partir de 1970, depois de alguns estudos, foi levantada a hipótese de que as alterações se originariam devido a distúrbios específicos da informação fonológica e, a partir daí, o transtorno foi nomeado de Hipótese do déficit fonológico. Só a partir das décadas de 1980 e 1990 é que teve início o desenvolvimento de estudos para se tentar compreender se os distúrbios do processamento temporal relativos a material não verbal também poderiam estar presentes nas dificuldades de leitura e escrita.

No começo da investigação dessa dificuldade específica em leitura e escrita, acreditava-se que ela era advinda de déficits visuais, motivo por que a chamaram de “cegueira visual”.

Segundo Rotta e Pedroso (2006), em 1872, Berlin usou, pela primeira vez, o termo “dislexia” que, depois, foi empregado por Kerr. Em 1896, Morgan publicou, no *Britian Medical Journal*, o caso de uma adolescente que, mesmo tendo toda a capacidade cognitiva para ler, não conseguia fazê-lo, dificuldade que ele nomeou como “cegueira verbal”.

Segundo Ellis (1995), na América, o conceito de “dislexia do desenvolvimento” foi tratado por Samuel T. Orton, cujo texto, *Reading, Writing and Speech Problems in Children*, foi publicado em 1937.

Com o passar dos anos, descobriu-se que a dislexia não era proveniente de disfunções visuais. Então esse transtorno passou a ter uma descrição específica, já que se sabia onde estaria a falha do sistema que provocava a dificuldade.

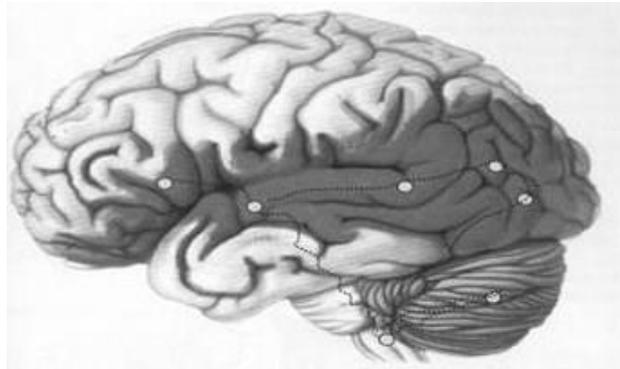
Shaywitz (2006) refere que, se alguém, durante a infância, for suficientemente motivado e participar de uma família que valoriza a leitura, aprenderá mais facilmente a ler. Porém, a hipótese de que a leitura se dará de maneira fácil e naturalmente não é verdadeira. Muitos meninos e meninas esforçados e com altos índices de inteligência sofrem dificuldades para aprender a ler, e esse problema tem o nome de dislexia. Como se viu, a dislexia é considerada um problema complexo que afeta os sistemas cerebrais que fazem com que o indivíduo entenda e se expresse pela linguagem. De uma visão neurológica, a dislexia seria

causada por um rompimento dos sistemas neurais do cérebro.

Segundo Dehaene (2012, p. 253), na maioria dos casos, a dislexia está associada a uma dificuldade de manipular mentalmente os fonemas; o cérebro das crianças que sofrem de dislexia apresenta anomalias, o lobo temporal está desorganizado, a conectividade alternada e a ativação do curso da leitura é insuficiente.

Rotta e Pedroso (2006) salientam que, em estudos que envolvem o processamento da linguagem em indivíduos normais e adultos, a área temporal esquerda ativa consistentemente durante a execução das tarefas, assim como as áreas parietais inferiores esquerdas, incluindo os giros supramarginal e angular, que também ativam no processo fonológico normal. As áreas corticais, como o giro frontal inferior, mais conhecido como a área de Broca, o giro dorsolateral pré-frontal e o giro orbital, todos do lobo frontal, as áreas do lobo temporal, como giro temporal superior e médio e lobo occipital, as áreas da região extraestriada, todas elas, também, são relacionadas com o processo de leitura. Desse modo, pode-se dizer que os processos de leitura visual se concentram na região extraestriada do lobo occipital. Veja-se a figura 1.

Figura 1 – Áreas corticais envolvidas na leitura

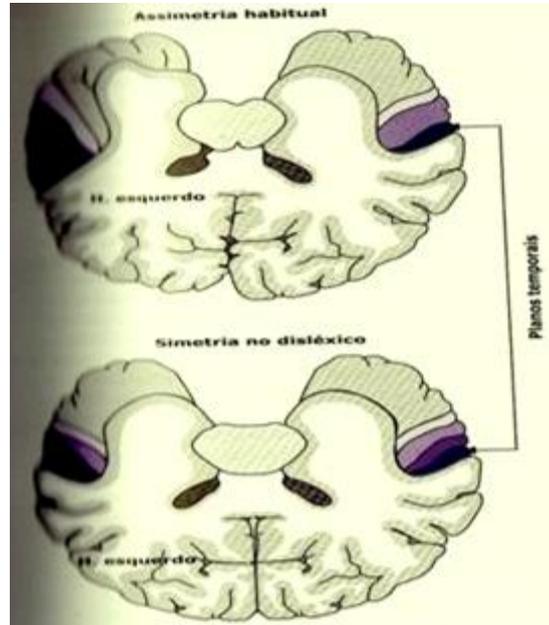


Fonte: Rotta e Pedroso (2006, p. 157).

Ainda, para Rotta e Pedroso (2006), as diferenças estruturais entre o cérebro do disléxico e o do não disléxico apresentam-se, fundamentalmente, no plano temporal. Nos leitores sem dislexia, o lobo esquerdo, por característica, é maior que o direito e, quanto maior ele for, melhores serão as habilidades linguísticas da pessoa. Já nos disléxicos, normalmente, existe uma simetria entre os dois hemisférios, ou pode existir a assimetria reversa, sendo o direito maior que o esquerdo. Além dessa simetria, ou assimetria reversa, o cérebro do disléxico apresenta alterações na citoarquitetura, no cerebelo e em suas vias, o que deve ter acontecido durante o processo de desenvolvimento. Ainda, os neurônios do tecido cerebral

dos disléxicos parecem ser de tamanho menor que a média em algumas áreas do cérebro, como, por exemplo, no tálamo.

Figura 2 – Imagem morfológica do plano temporal no leitor normal e no disléxico



Fonte: Rotta e Pedroso (2006, p. 159).

Atualmente, portanto, é possível verificar que existem diferenças anatômicas entre os cérebros de disléxicos e de não disléxicos, mas, nos primeiros anos de estudos sobre essa dificuldade, tal conclusão era impossível, já que os exames de imagem não eram tão avançados como os de hoje.

Agora, passa-se a abordar os aspectos envolvidos no processo de leitura.

Ciasca (2003) refere que o ato de ler é uma atividade que envolve associações entre os símbolos visuais e auditivos e seus significados. É um processo que se automatiza rapidamente, mas que, ao mesmo tempo, é considerado um dos mais difíceis de ser desenvolvido pelo ser humano.

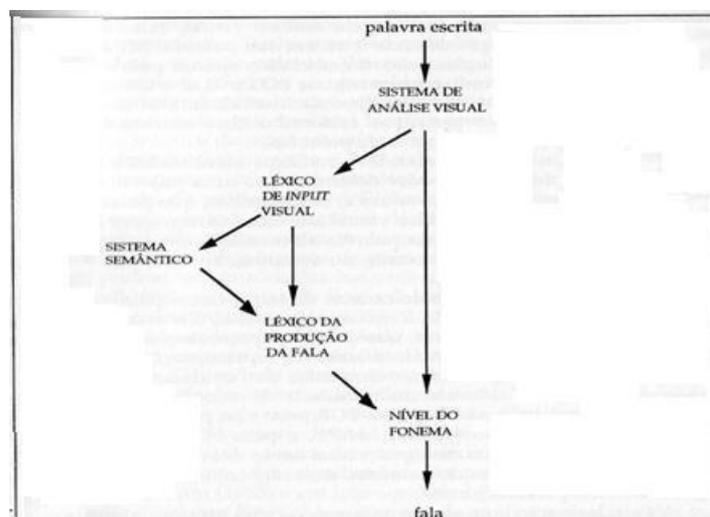
Silva (2012) afirma que, durante um bom tempo, a leitura era entendida como a capacidade de decodificar símbolos gráficos e transformar o estímulo visual em representação fonológica; mas essa relação grafema/fonema, por si só, não era suficiente para ser sustentada como definição de leitura, passando a ser entendida como apenas uma etapa do processo.

E os estudos sobre leitura seguiram até que Frith (1985) elaborou um modelo de desenvolvimento de leitura no qual, em primeiro lugar, vem a etapa logográfica; depois, a alfabética; para, só posteriormente, chegar ao nível ortográfico. No nível logográfico, o

reconhecimento se daria por meio do reconhecimento do padrão visual global de algumas palavras comuns, que são vistas com bastante frequência e que são memorizadas pela criança. No nível alfabético, é realizado o conhecimento fonológico, o que é lido é convertido em som correspondente e, assim, o código alfabético é aprendido, fortalecendo a rota fonológica. No nível ortográfico, é realizado o conhecimento da palavra de maneira lexical, conseguindo-se perceber que existem irregularidades entre os grafemas e os fonemas; nessa dimensão, a leitura é mais frequente e rápida, e o conhecimento visual ocorre diretamente.

Passados dez anos, Ellis (1995) apresentou um modelo funcional para explicar alguns processos cognitivos que envolviam o reconhecimento de palavras. Segundo Ellis (1995), então, o primeiro sistema envolvido é o de análise visual das palavras, o qual tem o dever de identificar o que está escrito e notar a posição de cada letra; depois de feita essa parte, entra a parte da identificação da cadeia das letras em palavras familiares, que é realizada pelo léxico de *input* visual. Esse é como um depósito de palavra, o léxico de *input* visual pode apresentar dois desdobramentos: a produção da fala, onde a pronúncia das palavras é acessada, e o caminho do sistema semântico, onde a palavra que está sendo lida passa a ter um significado. O sistema semântico é o depósito de todo o conhecimento sobre o significado das palavras. Após essas fases, chega-se ao nível do fonema. Os fonemas, por seu turno, não podem ser lidos todos de uma só vez, eles são lidos do primeiro ao último e em sequência. Para que isso aconteça, esses fonemas precisam ser guardados em curto prazo, e é esse depósito de curto prazo que Ellis (1995) chama de nível de fonema.

Figura 3 – Modelo funcional simples de alguns processos cognitivos envolvidos no reconhecimento de palavras escritas isoladas



Fonte: Ellis (1995, p. 31).

Pestun, Ciasca e Gonçalves (2002, p. 331) referem que ler envolve uma discriminação visual de símbolos gráficos mediante decodificação. E, a fim de que isso seja possível, deve-se ter atenção seletiva para, após selecionar e identificar os equivalentes auditivos (fonemas) pela análise e transdução, síntese e comparação, só então alcançar um significado.

Portanto, infere-se que a via visual direta depende da via fonológica, pois é depois que se “grava” a palavra desconhecida, via recodificação sinal–som, que se aprende a identificá-la pela via visual direta. Contudo, as crianças disléxicas têm problemas, também, para identificar palavras usando a via visual direta, porque suas vias fonológicas são deficientes e falham na hora de ajudá-las a desenvolver um vocabulário adequado.

Salles e Parente (2002) ensinam que a rota fonológica faz uso do grafema-fonema, procurando a pronúncia de palavras não familiares e pseudopalavras, sempre de forma serial, aplicando regras que traduzem letras ou grupo de letras em fonemas. As palavras que apresentam correspondência grafia–som permitem uma pronúncia mais precisa e são chamadas de efeito de regularidade. A leitura realizada pela rota fonológica é afetada pelo número de palavras contidas em uma frase, o que é chamado de efeito de extensão.

As mesmas autoras afirmam que, na rota lexical, milhares de palavras são armazenadas em um léxico de entrada visual em que, ao ver-se a palavra apresentada ativa, essa obtém um significado semântico e só assim é articulada. Pessoas que usam mais essa rota têm pouca dificuldade em pronunciar palavras familiares, mas apresentam dificuldades com palavras não familiares e pseudopalavras. As palavras com alta probabilidade de ocorrência constante são reconhecidas com mais rapidez, e esse efeito tem o nome de frequência.

Sobre a dupla rota, Salles e Parente (2002) sustentam que os leitores que usam a rota lexical apresentam mais facilidade em ler palavras irregulares do que pseudopalavras, e os que utilizam a rota fonológica têm mais facilidade em ler palavras regulares e pseudopalavras do que palavras irregulares.

Após a conclusão das descrições sobre o processo de leitura, agora, busca-se relatar como foram descritas a dislexia, as áreas que estariam prejudicadas e seus tipos que serão vistos a seguir.

Ciasca (2003) defende a ideia de que existem três tipos de dislexia, a saber: a dislexia disfonética ou fonológica, dificuldade na leitura oral de palavras pouco familiares, que seria a deficiência na conversão letra–som, tipo que está mais ligado a uma disfunção do lóbulo temporal; a dislexia diseidética, dificuldade ligada à leitura via visual direta, que está associada a uma disfunção do lóbulo occipital; e a dislexia mista, dificuldade na leitura oral e visual, que, por sua vez, está associada a disfunções dos lobulos pré-frontal, frontal, occipital e temporal.

Para Frith (1985), um dos primeiros a falar em dislexia, na dislexia de desenvolvimento, acontece uma interrupção de uma fase para outra do desenvolvimento da leitura. Como acontece na dislexia fonológica, a falha é da fase logográfica para a alfabética, ou, como no caso da dislexia morfológica, o problema é da fase alfabética para a ortográfica.

Capovilla, Capovilla e Switter (2004) orientam que a dislexia fonológica tem sua constituição entre o 5.º e o 7.º mês de gestação e que, na dislexia morfológica, a dificuldade ocorreria no atraso do desenvolvimento, motivo por que seu prognóstico é mais favorável.

Para Capovilla *et al.* (2007), existem dois tipos de dislexia do desenvolvimento: a fonológica, apresentada por 67% dos disléxicos, que é descrita como um distúrbio na rota fonológica, onde a leitura mediante a rota lexical está preservada e o maior problema é o de leitura de pseudopalavras ou de palavras desconhecidas; e a dislexia morfológica ou semântica, presente em 10% dos disléxicos, em que a dificuldade estaria na rota lexical, ou seja, a leitura de palavras irregulares ou muito longas é que estaria prejudicada.

Conforme Barreto (2010), a dislexia do desenvolvimento é definida como a dificuldade na aquisição da leitura e escrita durante o processo de alfabetização. Ianhes e Nico (2002) a consideram um distúrbio de aprendizagem de forma congênita que tem seus índices, em média, de 10 a 15% na população brasileira. Os disléxicos, em sua maioria, são do sexo masculino, com um percentual de incidência três vezes maior que o do sexo feminino.

De Fries, Alarcon e Olson (1997 *apud* CAPOVILLA *et al.*, 2007) aludem à existência de estudos que afirmam que a dislexia pode ser hereditária. Para Frith (1997 *apud* CAPOVILLA *et al.*, 2007), é possível que a dislexia seja causada por variáveis diversas, tais como genéticas, neurológicas, cognitivas e ambientais, as quais não podem ser levadas em conta separadamente.

Snowling (2004) entende que a dislexia é hereditária, mas não herdada: os problemas ocorreriam mais nos processos de linguagem. Segundo o mesmo autor, alguns geneticistas do comportamento referem a existência de até 50% de chance de um menino se tornar disléxico se seu pai for disléxico e, por volta de 40%, se a mãe for disléxica.

Ianhes e Nico (2002) abordam a teoria hormonal proposta por Galaburda como uma possível explicação para a dislexia, afirmando que esse distúrbio poderia estar ligado à carga excessiva, durante a gestação, do hormônio masculino testosterona, e que esse hormônio, quando presente de forma excessiva em gestação de meninas, geraria o aborto natural.

Segundo Flyn e Rahbar (*apud* SALLES; PARENTE, 2004), outro fato que é abordado ainda como explicação para um encaminhamento maior de meninos para tratamento por suspeita de dislexia seria o do comportamento, pois, normalmente, os meninos com alguma

dificuldade de aprendizagem sofrem modificações de comportamento, fato que justificaria esse número maior de encaminhamentos, enquanto as meninas com as mesmas dificuldades não chamam a atenção por não demonstrarem alterações comportamentais.

Quanto à dislexia adquirida, essa começou a ser estudada no final do século XIX, por Carl Wernicke. Passados alguns anos, a psicologia cognitiva fundou o estudo da neuropsicologia que, por sua vez, tem o papel de investigar os danos cognitivos que podem surgir após uma lesão cerebral. A neuropsicologia, então, averigua quais partes do processo normal de leitura foram prejudicadas com a lesão. A dislexia adquirida pode variar desde a incapacidade de identificar a letra, problemas com o reconhecimento visual, até a compreensão semântica e a apreciação fonológica das formas sonoras das palavras (ELLIS, 1995).

Shallice e Warrington (1980, *apud* ELLIS, 1995) referem a distinção entre as dislexias adquiridas periféricas e centrais. As periféricas se remeteriam aos danos no sistema visual, e as centrais comportariam os danos visuais e de processo, afetando a compreensão e a comunicação de palavras escritas. Dentre as periféricas, existe a dislexia por negligência, por atenção ou de leitura de letra por letra. Já na dislexia central, tem-se a dislexia de superfície, fonológica ou profunda, que seria um misto entre a dislexia fonológica e a de superfície.

Mas e quando se sabe que a criança apresenta alguma dificuldade, o que se deve fazer com tal informação? Alguns autores, como Polity (2004, p. 90), orientam que certos fatores, aos quais foi dado o nome de dificuldades de “ensinagem”, podem interferir na educação. Seriam tais dificuldades de “ensinagem” a falta por parte dos professores de lidar com essas crianças que apresentam algum tipo de problema de aprendizagem. Fazem parte desse processo a abordagem inadequada pelos professores, a falta de flexibilidade e a dificuldade de acesso a essas crianças, tudo contribuindo para a sensação de fracasso.

Rotta, Ohiweiler e Riesgo (2006) dizem ser comum que a família se queixe de dificuldades para a alfabetização, comentando que a criança parece desinteressada na leitura e escrita, enquanto demonstra interesse para outras atividades. Em alguns casos, os pais e os professores referem que as crianças sofrem de déficit de atenção. Esses mesmos autores aconselham que, na avaliação dessas crianças, é preciso especial atenção a estes aspectos: a leitura e a escrita, muitas vezes, são incompreensíveis; ocorrência de confusões com letras em diferentes orientações espaciais; confusões entre letras de sons semelhantes; inversões de sílabas ou palavras; substituições de palavras em estruturas semelhantes; supressão ou adição de letras ou sílabas; repetição de sílabas ou palavras; fragmentação incorreta; dificuldades para entender o texto lido.

Rotta, Ohiweiler e Riesgo (2006) também enfatizam a importância de investigar a

noção de esquema corporal, esquerda e direita, que, se comprometida, pode levar ao uso de inversões de letras ou sílabas. Deve ser avaliada, também, a noção de espaço e tempo e, ainda, é de grande valia pesquisar a história familiar.

Quando uma dificuldade é observada, ela deve sempre ser bem analisada, pois muitos transtornos e dificuldades se confundem quando se está lidando com crianças, uma vez que as comorbidades podem ser fatores muito confundidores.

Segundo Dehaene (2012, p. 254), nem todo mau leitor é disléxico. Uma surdez não diagnosticada, uma deficiência intelectual, más condições de educação, ou dificuldades com as normas de ortografia podem ser explicações para o bloqueio, apresentado pelas crianças, para aprenderem a ler. Portanto, apenas quando todas essas causas forem eliminadas é que se falará em dislexia, pois existem muitas comorbidades que podem ser confundidas com esse transtorno, sendo, muitas vezes, algumas delas mais severas que a própria dislexia.

A seguir, abordam-se esses fatores que devem ser excluídos antes de diagnosticar um indivíduo como disléxico.

3.2 PROBLEMAS DE VISÃO

Hinshelwood (1895, *apud* DEGRAZIA; PELLIN; DEGRAZIA, 2010, p. 466) foi um dos primeiros estudiosos a se ocupar da dislexia. Por ser médico oftalmologista, acreditava que a dislexia era causada por déficit visual e cegueira verbal, os quais seriam os principais causadores da deficiência de aprendizagem.

Degrazia, Pellin e Degrazia (2010, p. 466) afirmam que os oftalmologistas tiveram um importante papel na verificação dos problemas visuais, com relação aos distúrbios de aprendizagem.

Penna (2008 *apud* DEGRAZIA; PELLIN; DEGRAZIA, 2010, p. 466) defende que os oftalmologistas dos EUA foram os pioneiros a sustentarem que os problemas de aprendizagem não eram oriundos dos olhos, e sim, do cérebro.

Apesar dessa orientação, sabe-se que os problemas visuais interferem nas crianças, em sua autoimagem, desenvolvimento e, muitas vezes, em seu rendimento escolar. Frequentemente, a ocorrência de sintomas desses fatores não é observada pelos professores e pais, e a criança acaba se atrasando no colégio por não conseguir acompanhar a matéria do quadro, por precisar pedir, durante a aula, a matéria para o colega, ou, ainda, a aula se torna desinteressante devido à dificuldade visual.

Degrazia, Pellin e Degrazia (2010, p. 467) afirmam que, se o déficit visual não influi

em todas as situações de prejuízos de aprendizagem, influi, sim, na saúde escolar. Para a melhoria dessa situação, seria necessária a interação entre médicos, psicólogos e pedagogos, a fim de que as crianças com dificuldades fossem diagnosticadas e essas dificuldades deixassem de ser números e pudessem ser entendidas como algo dinâmico da criança e seu desenvolvimento geral na escola.

Essa ideia de visitas periódicas de médicos, psicólogos, pedagogos, entre outros profissionais, deveria se tornar rotina, já que, dessa forma, seria mais fácil detectar qualquer dificuldade precocemente.

Degrazia, Pellin e Degrazia (2010, p. 467) também referem que, para tornar possível o conhecimento pelos órgãos dos sentidos, é necessário entender que a função visual é uma das principais entre o meio circundante e o cérebro. Para tanto, é preciso que o oftalmologista seja um dos profissionais que deve ser procurado no caso de falhas ou deficiência no desenvolvimento da leitura ou progresso escolar. É claro que os problemas visuais podem não ter relação com a dislexia e pode ser que nada seja encontrado em um exame oftalmológico. Mas, não raramente, os problemas visuais levam a sofrimento e a problemas de inserção social. As crianças por eles acometidas precisam ser identificadas e tratadas.

Degrazia, Pellin e Degrazia (2010, p. 467) afirmam ainda que os problemas visuais prejudicam o processo de aprendizagem, principalmente, no início da vida escolar – pré-escola e 1ª série –, afetando, também, a integração da criança com o meio social em que está sendo inserida, podendo influir até na formação da sua personalidade.

Nos primórdios dos estudos sobre dislexia, em uma pesquisa realizada em Porto Alegre, por Degrazia, Pellin e Silva (1986, *apud* DEGRAZIA; PELLIN; DEGRAZIA, 2010, p. 468), foram examinados 13.343 escolares de 1.ª a 8.ª séries. Desses, 2.539 indivíduos, o que equivale a 19% dos abordados pela pesquisa, foram encaminhados para o oftalmologista. Desse grupo, 816 (32%) precisaram de correção visual e 56 (2,20%) eram amblíopes. Com essa pesquisa realizada nos anos 80, fica claro que um grande número de escolares precisava de correção visual. Hoje, com certeza, esse número seria maior, já que se sabe que as tecnologias, luzes, televisores, videogames interferem na visão das crianças.

Degrazia, Pellin e Degrazia (2010, p. 468) apontam formas de identificar problemas visuais em escolares: dificuldade de copiar do quadro, visão borrada, tontura, dores de cabeça, náuseas ao forçar os olhos, dor e vermelhidão nos olhos após esforço visual, esfregar os olhos com frequência, apertar os olhos enquanto copia do quadro, sensibilidade à luz, piscar excessivamente, defeitos de postura na sala de aula, mexer muito a cabeça enquanto copia, olhos frequentemente inflamados ou vermelhos, secreção nos olhos, lacrimejamento, tersóis

repetidos e estrabismo, dificuldade de ler, aproximação excessiva do material, confundir letras, pular linhas, confundir números.

A seguir, será abordado outro fator que deve ser descartado quando se quiser tratar da hipótese de dislexia.

3.3 PROBLEMAS DE AUDIÇÃO

Muitas crianças podem apresentar problemas relacionados à audição que dificultam seu processo de aprendizagem. Além disso, é possível, também, que, por apresentarem falhas no processamento auditivo, sejam, equivocadamente, tratadas como desatentas. Segundo Vieira, Macedo e Gonçalves (2007), qualquer tipo de perda auditiva pode acarretar prejuízos à linguagem, ao aprendizado, ao desenvolvimento cognitivo e à inclusão social da criança. Por esses motivos, o diagnóstico de deficiência auditiva deve ser feito o mais precocemente possível.

Conforme Vieira *et al.* (2007), a perda auditiva em crianças tem peculiaridade com relação à audição delas quanto à causa, ao diagnóstico e ao tratamento, dependendo da faixa etária. A atenção com relação à audição deve se dar desde o nascimento, quando predomina a surdez neurossensorial profunda, até os anos escolares, em que elas podem apresentar déficits de leves até moderados, causados por infecções da orelha média.

Segundo Abdo, Muphy e Schochat (2010), muitas pesquisas mostram que, das comorbidades concomitantes a alterações do processamento auditivo, as mais frequentes são os transtornos de aprendizagem e o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

Abdo, Muphy e Schochat (2010) referem que, em relação à dislexia, pesquisas associam a dificuldade a alterações no processamento auditivo temporal. Essa hipótese sugere que indivíduos com dislexia apresentam alterações sensoriais que estariam envolvidas na mudança acústica de informação rápida. Isso, por sua vez, afeta a aquisição das representações fonológicas que são importantes para a associação fonema-grafema.

Para que se possa verificar se existem alterações do processamento auditivo, torna-se necessária a indicação para a realização de uma audiometria. Segundo Vieira *et al.* (2007), essa poderá ser tonal ou vocal. Em função da complexidade, é recomendado que tal exame seja realizado em crianças maiores de seis anos, a fim de que se possa diagnosticar, ou não, a dislexia. O exame de audiometria não poderá estar alterado para que a dislexia seja confirmada.

Após essas explicações sobre os fatores que devem ser excluídos para que o

diagnóstico de dislexia possa ser realizado, passa-se, agora, a explicar sobre as dificuldades que, muitas vezes, são confundidas com dislexia dentro das escolas e, com frequência, até por profissionais.

3.4 DEFICIÊNCIA INTELECTIVA

De acordo com o DSM-V (2014, p. 33), a deficiência intelectual é um transtorno com início no período do desenvolvimento que inclui déficits funcionais, intelectuais e adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático. Para que seja comprovada a deficiência intelectual, os três critérios devem ser preenchidos: déficit em funções intelectuais; déficit em funções adaptativas; déficits intelectuais e adaptativos no período do desenvolvimento. O termo deficiência intelectual equivale ao termo transtornos do desenvolvimento intelectual do CID-11. A deficiência intelectual pode ser dividida em leve, moderada, grave ou profunda. Os níveis de gravidade da deficiência intelectual devem ser medidos pelo grau adaptativo, e não, pelo escore de QI.

Ainda segundo o DSM-V (2014, p. 34) os indivíduos que apresentam deficiência leve ostentam dificuldade em aprender os conhecimentos acadêmicos que envolvam leitura, escrita, matemática, tempo, sendo necessário apoio para que possam obter os rendimentos esperados para sua idade. Esse indivíduo é imaturo nas suas relações sociais e tem conversa e pensamentos mais concretos para sua idade. Podem, também, existirem problemas na regulação de sua emoção. Nos cuidados pessoais, ele age de acordo com sua idade e pode necessitar de ajuda para desenvolver suas atividades diárias.

Na pesquisa, os estudantes que apresentaram DI se enquadravam no tipo leve, pois passavam como tendo outras dificuldades que não a deficiência em si. Muitos já estavam com uma idade avançada, mas não progrediam do 4.º ano escolar, já que só é permitido repetir o ano a partir do 3.º ano.

Para o DSM-V (2014, p. 35), os indivíduos caracterizados com índices moderados podem apresentar dificuldade nas suas habilidades conceituais. Entre os pré-escolares, as atividades e a linguagem são desenvolvidas de forma mais lenta. Já para as crianças em idade escolar, o progresso é considerado lento tanto na leitura quanto na escrita e na matemática, entre outras atividades, e suas limitações são marcadas se comparadas a dos colegas. Há, também, diferença no trato social e na comunicação durante o desenvolvimento. As pessoas com esse nível de dificuldade podem dar conta de suas atividades diárias sozinhas, porém podem demorar um pouco mais para aprenderem e, muitas vezes, têm que ser lembradas do

que deve ser feito.

Conforme o DSM-V (2014, p. 36), os indivíduos que apresentam a forma grave de deficiência podem demonstrar pouca compreensão da linguagem, escrita e números, além de alcance limitado às habilidades conceituais. A linguagem falada apresenta vocabulário pobre e necessita de apoio para desenvolver as atividades cotidianas. E, na forma profunda, existe quase que uma dependência total.

A *American Association of Mental Retardation* (AAMR), conforme o Portal do Ministério da Educação, orienta que a deficiência mental é a incapacidade caracterizada por limitações significativas para o funcionamento intelectual de comportamento adaptativo, expresso em habilidades sociais, práticas e conceituais. Ainda, segundo a AAMR, o funcionamento intelectual, ou seja, a inteligência, é uma habilidade mental genérica que inclui o raciocínio, o planejamento, a solução de problemas, o pensamento abstrato, a compreensão de ideias complexas, a aprendizagem rápida e a aprendizagem por meio da experiência. Como parâmetro para analisar o funcionamento intelectual, deve ser utilizado o QI (Quociente de inteligência), de modo que, se o indivíduo o tiver menor de 70, deverá ser considerado deficiente mental.

Segundo o Ministério da Educação (2015), deve ficar claro que existe uma diferença entre funções cognitivas e QI. O QI é o resultado adquirido pelo indivíduo em um determinado momento, após a verificação das funções de conteúdo. E a função cognitiva é a forma por meio da qual são produzidos os conteúdos cognitivos, os quais são analisados, entre outros métodos, pelos testes que verificam o QI.

De acordo com o DSM-V (2014, p. 38), a deficiência intelectual é uma condição heterogênea e de múltiplas causas, que tem uma prevalência de 1% com variação em decorrência da idade. O início da deficiência ocorre na etapa de desenvolvimento, com atraso em marcos motores, linguísticos e sociais, que podem ser identificados, nos casos mais graves, em torno dos dois anos de idade, enquanto os leves podem ser encontrados até a idade escolar, quando as dificuldades de aprendizagem sinalizam a deficiência.

Outra dificuldade que circunda a dislexia e está presente nas escolas e na sociedade como um todo é o transtorno de déficit de atenção (TDAH) sobre o qual se discorrerá um pouco, agora.

3.5 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO (TDAH)

O TDAH é uma das principais comorbidades existentes na dislexia, mas, também,

pode aparecer de forma isolada.

O transtorno do déficit de atenção, segundo o DSM-V (2014, p. 59), apresenta um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade que interfere no desenvolvimento. Para que alguém seja diagnosticado como tendo TDAH, os sintomas devem persistir por mais de seis meses e deve chegar impacto negativo a seu meio social, acadêmico e/ou profissional. Cada categoria de desatenção, hiperatividade e impulsividade deve ter seis critérios preenchidos. O TDAH apresenta-se em três categorias: o tipo combinado, o predominantemente hiperativo e o predominantemente desatento.

Segundo o DSM-V (2014, p. 59), a desatenção se caracteriza por divagação nas tarefas, falta de persistência, dificuldade para manter o foco, desorganização. A hiperatividade é representada pela atividade motora exagerada, sempre batuca, se remexe e conversa em demasia. A impulsividade fica a cargo do desejo de recompensa imediata, interrupção de conversas, tomada de decisões precipitadamente. Esses sintomas devem estar presentes em mais de um lugar para que possam ser considerados sintomas do transtorno. O TDAH começa na infância e muitos desses sintomas devem estar presentes antes dos 12 anos.

Ainda conforme o DSM-V (2014, p. 61), o indivíduo com TDAH pode apresentar baixa capacidade, frustração, irritabilidade e labilidade de humor, enquanto seu desempenho acadêmico e laboral, entre outros, costuma apresentar prejuízo. A prevalência do TDAH fica em torno de 5% em crianças e é mais frequente no sexo masculino. Muitas crianças com TDAH apresentam insucesso social, e grande número delas podem desenvolver transtorno de conduta.

Cabral (2013) ensina que tanto a dislexia quanto o TDAH são transtornos de origem neurobiológica associada a outros fatores, como meio ambiental, social e familiar. A origem neurobiológica seriam lesões das origens neurais no sistema nervoso central.

Cabral (2013) ainda afirma que o disléxico apresenta inteligência normal. Um exemplo era Albert Einstein, disléxico assumido. Portanto, se ele for tratado e houver intervenções, o disléxico poderá superar suas limitações.

Muszkat, Miranda e Ruzzuti (2011) sustentam que o TDAH é de natureza neurobiológica, genética e neuroquímica, tendo apresentações diferentes da dislexia e podendo ser diagnosticado por uma tríade composta de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Castro e Nascimento (2009) afirmam em seu livro que o TDAH está sendo um dos principais problemas da infância.

As crianças que apresentam algum distúrbio de aprendizagem, normalmente, demonstram ter baixa autoestima e sentimentos de culpa, entre outros problemas que serão citados a seguir.

As crianças ainda podem apresentar alguns transtornos psiquiátricos ou problemas emocionais que prejudiquem seu desenvolvimento escolar. Abaixo, trazem-se algumas explicações.

3.6 DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS

De acordo com Lima, Salgado e Ciasca (2008), crianças com dificuldades de aprendizagem podem ter alto risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, já que possuem baixo autoconceito, são menos aceitas socialmente e são, geralmente, mais ansiosas quando comparadas a crianças sem problemas de aprendizagem.

Lima, Salgado e Ciasca (2008) indicam que indivíduos com dificuldades de aprendizagem têm maiores níveis de depressão, queixas somáticas e maiores níveis de ansiedade. Outro estudo cita maiores índices de humor deprimido entre meninos de 7 a 10 anos de idade. Em uma pesquisa mais recente, a taxa de prevalência encontrada foi em torno de 9,09% de sintomas depressivos em crianças que foram avaliadas com o inventário de depressão infantil (CDI), e os dados ainda revelam que quanto maior a idade cronológica maior é o número de ideação suicida passiva e preocupação por parte dos portadores de dificuldades de aprendizagem.

3.7 PROBLEMAS EMOCIONAIS

Segundo Cavalcas e Silva (2007), a autoestima é a medida que o sujeito utiliza para se autoavaliar, de acordo com a imagem que construiu. As crianças com autoestima elevada apresentam maior confiança, participam em sala de aula e buscam novas formas de aprendizagem.

Reason (1991, *apud* CAVALHAIS; SILVA, 2007) afirma que trabalhos combinados com capacidade individual e apoio emocional são importantes para auxiliar crianças disléxicas.

Na experiência de consultório e durante a pesquisa, tem sido possível perceber-se que as crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem possuem componentes de baixa autoestima e, com frequência, sofrem *bullying* na escola, porque não conseguem acompanhar os colegas. Sendo assim, elas têm poucos amigos e a dificuldade acaba por se acentuar, pois cada vez se tornam mais retraídas e se expõem menos em sala de aula.

4 AS FUNÇÕES COGNITIVAS NO PROCESSO DE LEITURA E NA DISLEXIA

Muitas funções cognitivas também estão envolvidas no processo de leitura, conforme algumas pesquisas citadas, como estando em prejuízo nos disléxicos. A seguir, vejam-se algumas.

Tannock (2011) orienta que os problemas na linguagem oral podem ser um fator de risco para o processamento fonológico, não só para os comprometimentos que seguem depois dos 6 anos de idade, mas os que já foram resolvidos também podem interferir na alfabetização. Snowling (2004) explica que o déficit fonológico pode ser verificado pelo atraso de habilidades de memória de trabalho fonológica e consciência fonológica, problemas que podem durar até a fase adulta.

Dias, Menezes e Seabra (2010) citam alguns estudos que, também, já aludem à possibilidade de que crianças com dislexia mostrem alterações nas funções executivas, podendo apresentar déficits em algumas habilidades, dentre elas, a memória de trabalho e a fonológica.

Souza e Sisto (2001) afirmam que o processo de aprendizagem depende bastante da memória, sendo igualmente importantes tanto a memória de curto prazo quanto a de longo prazo. Sendo assim, para que o processo de escrita aconteça, elementos do léxico devem ser recuperados. A fim de que ocorra a escrita pela via fonológica, podendo também ser lembrada por via ortográfica visual, é preciso fazer uma evocação dos conhecimentos adquiridos antes e armazenados por meio da memória, assim como grafemas, fonemas e palavras.

Sauer *et al.* (2006) entendem que, para se compreender o processo de leitura, é preciso que os sistemas nervoso e periférico estejam integrados e, para uma boa leitura, é preciso atenção seletiva e sustentada, discriminação e percepção auditiva, memória de curto e longo prazos e consciência fonológica.

Para que a leitura ocorra de forma eficaz, a memória ocupa um lugar muito importante no processo e, quando se cita a memória, a referência feita é à memória de trabalho, de curta e de longa durações. Então, vejam-se as definições.

Riesgo (2006) afirma que a memória e a aprendizagem têm relação desde que Pavlov fazia seus experimentos. Refere também que a memória teria três processos: a aquisição, que seria o aprendizado, a consolidação e a evocação. Essa última é o lembrar da informação que se busca e, durante esse processo, ocorreria a informação executada pelo sistema nervoso central. Para o mesmo autor, somente a memória de trabalho não criaria registros.

Segundo Baddley, Anderson e Eysenck (2011), “memória de curta duração” é o termo

utilizável para a retenção temporária de pouca informação, seria um sistema para a manutenção e a manipulação por um tempo curto de informações.

De acordo com Baddley *et al.* (2011), a memória de trabalho seria um espaço operacional mental. Acredita-se que essa memória esteja ligada à atenção e que recorreria a memórias de curta e longa duração. Esse sistema não só armazenaria a informação de forma temporária, mas também a manipularia, para, então, permitir sua execução, formando, assim, o raciocínio, o aprendizado e a compreensão. Baddley criou, ainda, o modelo multicomponente no qual citava quatro componentes: a memória, a alça fonológica, o espaço visuoespacial e o episódio *buffer*, os quais seriam controlados pelo executivo central.

Nesse modelo criado por Baddley *et al.* (2011), a alça fonológica teria dois subcomponentes: um que armazenaria de forma de curta duração e de forma limitada com traços de memória que cairiam em poucos segundos, mas que poderiam ser lembrados com treino subvocal e treino articulatorio. O espaço visuoespacial seria o responsável pela manutenção das informações visuais e temporais. Esse trabalharia junto com a alça fonológica, o que faria melhorar o desempenho. O *buffer* episódico seria o armazenamento que guardaria até quatro segmentos de informação em um código multidimensional, agindo como conexão em subsistemas de memória de trabalho e, também, ligando esses subsistemas a *inputs* da memória de longa duração e de percepção. O executivo central funcionaria como o gerente da memória de trabalho, sendo uma de suas principais funções o foco atencional.

Para Baddley *et al.* (2011), a memória de longa duração pode ser dividida em memória explícita ou declarativa e memória implícita ou não declarativa.

As memórias explícitas e implícitas dependem de sistemas separados no encéfalo. A memória explícita não funciona de forma isolada das outras formas de memória. Desse modo, a mesma experiência pode produzir memórias diferentes. A memória explícita é responsável por fatos, faces, música, todos os conhecimentos que se adquirem ao longo da vida: os conhecimentos que podem ser declarados. Essa memória é também conhecida como explícita ou memória consciente. As memórias explícitas, como são memórias duradouras, passam pelo processo de codificação, que é a forma como o material recebe atenção, é processado e preparado para seu armazenamento na memória. A memória explícita pode ser dividida em semântica e episódica. Essa última é a memória que diz respeito à recordação de eventos ou de fatos pessoais que são evocados de forma consciente (BADDLEY *et al.*, 2011).

As memórias explícitas podem durar alguns minutos ou horas, alguns dias ou décadas. E as memórias implícitas, geralmente, duram por toda a vida (IZQUIERDO, 2002). A memória episódica é singular, sendo formada por memórias relacionadas a sujeitos, eventos,

datas marcantes e momentos específicos. Tem caráter temporal e localizado. Já a memória semântica não tem caráter temporal e é composta pelos conhecimentos gerais, entre eles, conceitos, fatos e vocabulário.

Tulving (2000) refere que, até onde se sabe, a única diferença entre a memória explícita e a memória implícita está na evocação do estímulo aprendido. Na memória explícita, existe uma consciência da relação entre a ação ou pensamento presente e uma específica ação ou pensamento prévio; e, na memória implícita, o indivíduo não tem consciência de tal relação.

As memórias implícitas, não declarativas ou procedurais, são responsáveis pelos armazenamentos inconscientes e são reveladas sem precisarem de evocação consciente (BADDLEY *et al.*, 2011). Entre elas, estão a capacidade de adquirir habilidades motoras e hábitos, também questões perceptuais e cognitivas que, por sua vez, são chamadas de memórias procedurais.

5 NOVA CLASSIFICAÇÃO DA DISLEXIA

De acordo com DSM-V (2014, p. 67), a dislexia não é mais dividida como o era no DSM-IV (Manual de transtornos psiquiátricos). Hoje, trabalha-se com seis diagnósticos de desordem de aprendizado, a saber: desordem na leitura de palavras, desordem na fluência da leitura, desordem na compreensão de leitura, desordem na expressão escrita, desordem no cálculo matemático e desordem na resolução de problemas de matemática. Vejam-se, a seguir, separadamente, os prejuízos que cada umas dessas desordens pode ocasionar.

Prejuízo na leitura: pode haver falhas na precisão da leitura de palavras, na velocidade ou fluência da leitura ou na compreensão da leitura.

Prejuízo na expressão da escrita: devem ser verificadas a precisão da ortografia, da gramática e da pontuação, e a clareza ou organização da expressão escrita.

Prejuízo na matemática: devem ser verificados o senso numérico, a memorização dos fatos aritméticos, a precisão ou fluência de cálculo e a precisão do raciocínio matemático. Tal prejuízo receberia o nome de “discalculia”.

Esses prejuízos podem ser classificados como leves, moderados ou graves, dependendo do número e da gravidade do mal causado.

Alguns autores já escreveram textos com críticas sobre esta nova forma de classificar a dislexia. Snowling (2012) sugere a inserção dos distúrbios de leitura e/ou escrita no manual de doenças mentais, pois, muitas vezes, eles constituem perturbações que apresentam outros transtornos, como ansiedade e depressão. E, então, torna-se necessário que os profissionais da área de saúde mental estejam atentos para, também, identificarem esses distúrbios de leitura, a fim de que uma atuação integral possa ser oferecida ao indivíduo. Ele propõe que, na nova revisão do manual, os distúrbios de compreensão sejam inseridos nos transtornos de linguagem. A hipótese de déficit fonológico não é apresentada nessa revisão.

Snowling (2012) defende, ainda, que a dificuldade de compreensão de linguagem deveria ser incluída, pois muitas crianças apresentam esse problema tendo sua decodificação de forma adequada e preservada. Tal condição de compreensão poderia ser inserida nos transtornos de linguagem.

6 LUGARES DE APOIO AOS PORTADORES DE DISLEXIA

As pessoas que apresentam a síndrome da dislexia precisam de um lugar que as acolha e lhes informe sobre seus direitos. No Brasil, os disléxicos podem contar com a Associação Brasileira de Dislexia (2013), que recebe muitas crianças, adolescentes e adultos com suspeita de serem portadores do transtorno, por apresentarem problemas de leitura e escrita. Mas esses, muitas vezes, não apresentam dislexia. Nos dados de perfil dos pacientes, a associação contabiliza que, dos 264 pacientes atendidos, 126 deles (48%) não exibiam dislexia, enquanto 138 pacientes (52%) mostravam-se portadores de dislexia. Dos 126 pacientes não disléxicos, 41 possuíam distúrbio de aprendizagem, 21 tinham deficiência mental, 15 ostentavam déficit de atenção, 11 eram portadores de TDAH, 11 demonstravam ter problemas psiquiátricos, 10 apresentavam risco para dislexia, 5 não tinham dificuldade alguma, 3 eram deficientes auditivos, 2 apresentavam problemas emocionais, 2 haviam sido diagnosticados com problemas de memória e 1, com problema neurológico.

Vejam-se, agora, alguns sinais que podem estar presentes em crianças acometidas de dislexia:

De acordo com a Associação Brasileira de Dislexia (2013), é possível notarem-se alguns sinais que causem suspeita da dislexia já na pré-escola. Esses sinais são os seguintes:

- a) dispersão;
- b) fraco desenvolvimento da atenção;
- c) atraso no desenvolvimento da linguagem e da fala;
- d) dificuldade em aprender rimas e canções;
- e) fraco desenvolvimento da coordenação motora;
- f) dificuldade em montar quebra-cabeças;
- g) falta de interesse em livros impressos.

Na idade pré-escolar, entretanto, não se pode, ainda, afirmar que a criança é disléxica. Os sinais que ela apresenta devem servir de alerta a que a escola e os pais fiquem atentos e lhe disponibilizem apoio no momento oportuno.

Na idade escolar, a criança com propensão à dislexia poderá apresentar estes sintomas:

- a) dificuldades na aquisição e automação de leitura e escrita;
- b) pobre conhecimento de rima;
- c) desatenção;
- d) dificuldades em realizar cópias e na coordenação motora fina;
- e) desorganização constante, como atraso na entrega de trabalhos e perda de materiais;

- f) dificuldade em nomear direita e esquerda;
- g) dificuldade em manusear mapas, dicionários e vocabulários;
- h) dificuldade em memória de curto prazo;
- i) dificuldade em decorar sentenças, meses do ano, alfabeto e tabuada;
- j) dificuldades na compreensão do enunciado matemático;
- k) trocas e inversões de letras;
- l) dificuldades em aprender uma segunda língua;
- m) problemas de conduta na escola, podendo, também, apresentar baixa autoestima, depressão e ansiedade.

6.1 LEI DOS DISLÉXICOS

As pessoas que apresentam a síndrome da dislexia têm seus direitos assegurados conforme o projeto de lei n.º 7.081/2010.

O Congresso Nacional Decreta:

Artigo 1.º – Esta lei reconhece a dislexia como um distúrbio específico da aprendizagem, que ocorre na presença de adequação cognitiva, na ausência de doenças neurológicas e déficits sensoriais.

Artigo 2.º – Para efeitos da presente lei, dislexia é um transtorno que se manifesta por dificuldades na aprendizagem da leitura e, em particular, na decifração dos sinais linguísticos ou de precisão e velocidade de leitura.

6.1.1 Dos objetivos

Artigo 3.º – Esta lei tem os seguintes objetivos:

- a) garantir o direito à educação e ao apoio necessário aos alunos com dislexia;
- b) facilitar o sucesso escolar e evitar bloqueios na aprendizagem dos alunos com dislexia, favorecendo, assim, a plena integração social e cultural;
- c) reduzir as dificuldades educacionais e emocionais para aqueles com dislexia;
- d) proporcionar uma formação adequada e desenvolver o potencial dos alunos com dislexia;
- e) adaptar formas de verificação e avaliação para que se tornem adequadas às necessidades dos alunos com dislexia;

- f) sensibilizar e preparar os professores e pais sobre assuntos relacionados à dislexia;
- g) assegurar uma boa oportunidade para a identificação precoce da dislexia, bem como a reabilitação de pacientes com dislexia;
- h) garantir o correto e precoce diagnóstico da dislexia;
- i) aumentar a comunicação e a colaboração entre família, escola e serviços de saúde durante todo o ano, no ensino escolar.

6.1.2 Do diagnóstico e reabilitação

Art. 4.º – É da responsabilidade das escolas de todos os níveis, incluindo creches, após aviso adequado às famílias, implementar, tempestivamente, ações suficientes para identificar casos suspeitos de dislexia entre os alunos.

Parágrafo Único – Se, apesar de adequada recuperação didática, centrada em atividades educativas, persistirem os problemas com o aluno, a escola deve enviar um aviso à família.

Art. 5.º – O diagnóstico da dislexia, em uma criança, deve ser feito por uma equipe multidisciplinar que deverá ter um profissional das áreas de Psicologia, Fonoaudiologia e Psicopedagogia. No caso das crianças menores de idade, o diagnóstico deve ser comunicado aos pais ou ao responsável.

Art. 6.º – O Ministério da Educação e o da Saúde devem promover atividades para alcançar a identificação precoce dos alunos com dislexia. O resultado dessas atividades não é, contudo, um diagnóstico real da dislexia.

6.1.3 Da formação dos profissionais da educação

Art.7.º – Ao corpo docente e diretor de escolas de todos os níveis, incluindo as creches, fica assegurada uma formação adequada no que diz respeito às questões relacionadas com a dislexia. Como parte do programa anual de formação dos Profissionais da educação, inclui-se a utilização de ferramentas de aprendizagem eletrônica a distância.

Art. 8.º – A formação dos professores deve assegurar um conhecimento aprofundado das questões relativas à dislexia, uma sensibilização para a detecção precoce e capacidade de aplicar estratégias pedagógicas adequadas.

Art. 9.º – Deve também ser assegurada a adequada formação e reciclagem dos profissionais de saúde envolvidos no diagnóstico e reabilitação de pessoas com dislexia.

6.1.4 Das medidas de apoio educativo e acadêmico

Art. 10 – Os alunos com indicação diagnóstica de dislexia têm direito a receberem procedimentos especiais e medidas compensatórias para a flexibilidade do ensino, ao longo da vida acadêmica.

Art. 11 – As escolas devem fornecer aos alunos com dislexia, como parte da sua autonomia organizacional e de ensino, nos termos da legislação em vigor, todas as medidas adequadas para:

- a) incentivar a utilização de um ensino individualizado e personalizado, com flexíveis e eficazes formas de trabalho escolar, tendo em conta as características específicas dos indivíduos, adaptando métodos e estratégias educativas adequadas;
- b) cultivar nos alunos uma aprendizagem positiva, ajudando-os a aprender e viver em condições de bem-estar;
- c) promover o sucesso escolar;
- d) estabelecer compensações técnicas que possam incluir o uso das tecnologias da informação e ferramentas de aprendizagem alternativas, bem como medidas para isentar o aluno de atividades não essenciais para uma boa aprendizagem, ou conceder-lhe a possibilidade de execução mais longa do tempo ordinário.

Art. 12 – Os objetivos referidos no art. 3.º devem ser objeto de acompanhamento regular para avaliar sua eficácia e realização.

Art. 13 – A fim de garantir que os alunos com dislexia não sejam colocados em situação de desvantagem em comparação com outras crianças, devido à sua incapacidade ou lentidão de decodificação e produção de textos, os objetivos referidos no Art. 3.º devem assegurar formas adequadas de verificação e avaliação, incluindo a capacidade para utilizar as ferramentas para ajudar na operação, ou a atribuição de mais tempo para a execução, em especial, no que diz respeito aos exames e vestibulares.

6.1.5 Das medidas para o emprego e social

Art. 14 – Às pessoas com dislexia é assegurada a igualdade de oportunidades para desenvolver sua capacidade de inserção social e profissional.

Art. 15 – Os membros da família, até o primeiro grau, dos alunos disléxicos, envolvidos nas atividades escolares, em casa, podem se beneficiar de horários de trabalho flexíveis.

Art. 16 – Nas provas escritas previstas para a emissão da Carteira Nacional de Habilitação, de todos os tipos, bem como nas provas escritas dos concursos e seleções feitas pelo indivíduo, deve ser fornecida a oportunidade de substituir esses testes por uma entrevista oral ou a permissão para utilizar instrumentos para compensar as dificuldades na leitura e escrita e uma prorrogação do prazo, para a realização desses ensaios, adequada às necessidades das pessoas com dislexia.

Após essa visão das leis que defendem os portadores de dislexia, passa-se a descrever estratégias que podem ser úteis para melhorar o seu desempenho escolar.

7 FORMAS DE INTERVIR

Segundo Shaywitz (2006), na dislexia, o ideal seria que todas as crianças fossem identificadas precocemente, por volta dos 5 ou 6 anos de idade, quando estivessem cursando a pré-escola ou o 1.º ano dos anos iniciais, e que as crianças que apresentassem algum membro familiar com dificuldade fossem as primeiras a serem analisadas. Se os métodos de prevenção fossem adotados, no futuro, haveria muito mais crianças com menos necessidades especiais nas escolas. Uma escola que utilizou um desses métodos, no Tallahassee, na Flórida, reduziu em oito vezes o percentual de leitores com dificuldades, de 31,8% para 3,7%.

Segundo Shaywitz (2006), nos Estados Unidos, existem vários programas que ensinam as crianças a dominarem os códigos de leitura, ajudando a que elas mesmas se alfabetizem.

Os pontos cruciais dos programas de prevenção são estes:

- a) ensino sistemático e direto com consciência fonêmica – como perceber, identificar e manipular os sons da linguagem oral – e desordem na resolução de problemas de matemática;
- b) manipulação fônica com os grupos de letras que representam os sons das linguagens orais;
- c) pronúncia de palavras, ortografia;
- d) leitura de palavras, vocabulários e conceitos;
- e) estratégias de compreensão de leitura;
- f) prática na aplicação das habilidades de leitura e escrita;
- g) treinamento na fluência;
- h) experiências linguísticas enriquecedoras, como contar histórias, falar sobre determinado assunto e ouvir.

Um primeiro passo, para que se possa trabalhar com a prevenção de dificuldades escolares, é escutar os pais das crianças e verificar se existe na família alguém com problemas relacionados a dificuldades de aprendizagem.

Em alguns estudos, já foram abordadas formas de se evitarem as dificuldades na leitura, como refere Shaywitz (2006). Para ele, há apenas duas estratégias que podem servir para esse propósito, as quais devem ser trabalhadas com crianças que apresentem, precocemente, dificuldades de leitura. Um dos modelos deveria ter o currículo de leitura bem estruturado e abrangente, sendo oferecido em uma turma inteira, para crianças em situação de risco. Na segunda abordagem, as crianças em situação de risco deveriam receber uma combinação do ensino da leitura já praticado em sala de aula, com um período adicional de 30

a 45 minutos de ensino complementar de leitura. Importa ainda observar que esses programas complementares devem ser trabalhados em grupos pequenos e focar determinadas habilidades de leitura.

Para o disléxico, o ato de ler é algo que não lhe dá prazer no início, sendo percebido como algo totalmente desinteressante. Por isso, é preciso muito esforço e técnicas para que ele se torne competente na leitura e passe a sentir prazer no ato de ler.

O leitor disléxico lê muito pouco, o que faz com que seus modelos neurais se formem de forma falha, imprecisa e incompleta das palavras. E essas falhas acabam por não serem preenchidas, de modo que o disléxico não consegue chegar ao número de leitura necessário para ler as palavras de forma correta, com o objetivo de desenvolver uma representação que seja estável e precisa. Ou seja, o léxico do disléxico é escasso pela falta de leitura e de armazenamento de palavras. A criança disléxica, quando já conseguir ler na sua forma lenta, deverá receber treino frequente de fluência, o que levará apenas alguns minutos por dia, mas, de preferência, realizado durante meses. Após a criança estabelecer a fluência, existirá, então, a permanência (SHAYWITZ, 2006).

Shaywitz (2006) afirma que as crianças que frequentam a educação especial não apresentam melhora com relação à leitura, já que, muitas vezes, o grau de leitura se estabiliza e não avança.

Em um estudo, McKinney (1990 *apud* SHAYWITZ, 2006) analisou a atuação de crianças em relação à leitura, antes e depois de frequentarem escola especial por três anos. Elas não mostraram avanços quando comparadas aos outros colegas e, ainda, evidenciaram declínios no componente de compreensão de leitura.

Quando a autora alude a que a escola especial não apresenta bons resultados com disléxicos, isso deve ser levado em conta. Bastaria que programas específicos para disléxicos fossem implantados nas escolas regulares para serem obtidos resultados melhores do que os que se tem hoje. No modelo atual – de salas de recurso –, onde todas as crianças com dificuldades, sejam elas quais forem, são estimuladas da mesma forma, se seus problemas não tiverem suas particularidades atendidas, ficará muito difícil o alcance de resultados satisfatórios.

Shaywitz (2006) adverte que, para as crianças disléxicas, o significado é muito importante. É preciso, portanto, concentração em conceitos, exemplos, experiências de vida e formas práticas de aprendizagem. As ideias devem ser ensinadas antes; categorias para grupos diferentes e conexões devem ser feitas entre as informações. Os conhecimentos que são adquiridos por meio de significados são muito mais duradouros. A motivação também é algo

muito importante, dá autonomia para que a criança possa escolher o que quer ler, permitindo-lhe saber que o professor tem interesse por ela. E deve ser proporcionado um *feedback*, em forma de gráfico, por exemplo, para que o indivíduo possa visualizar seu desempenho.

Shaywitz (2006) ainda refere que histórias em vídeo podem facilitar muito a vida do disléxico, já que, se ele souber algo a respeito da história que irá ler depois, o conteúdo passa a ter forma. Conseguindo-se ler em voz alta para a criança, por 15 minutos ao dia, muito se poderá auxiliá-la. Deixá-la usar o dedo ou a régua para acompanhar a leitura ajuda-a para que não pule a linha durante o processo.

Para Shaywitz (2006), uma técnica que dá muito bons resultados com crianças disléxicas é a leitura oral repetida orientada, que funcionaria como um *feedback*, também podendo ser ouvida a mensagem em um gravador. Outra técnica seria as crianças lerem em silêncio, durante 20 ou 30 minutos por dia.

Shaywitz (2006) aponta dois elementos como muito importantes em se tratando de crianças disléxicas: o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz. Para que o tratamento seja eficaz, ele deve, em primeiro lugar, estar de acordo com o nível de desenvolvimento da criança, sempre se tentando melhorar as suas habilidades fonológicas e utilizar as habilidades superiores do pensamento, fazendo com que os outros e ela mesma percebam que a dificuldade de leitura é algo isolado.

O leitor em potencial deve, primeiramente, entender que cada palavra falada pode ser sedimentada e que essas são compostas por partículas de linguagem que são os famosos fonemas. Já o conhecimento sobre as palavras é chamado de consciência fonêmica. Quando isso é descoberto, o código de leitura estará próximo de ser adquirido. Após o código de leitura ser aprendido, é a vez de obter o conhecimento de que todas as palavras estão ligadas a sons e, só então, o código de leitura terá sido decifrado, e a criança estará pronta para começar a ler. Quando ela entender como as letras se relacionam com os sons, ela já estará no processo de decodificação e, quanto mais internalizar esses conhecimentos, melhor será sua leitura (SHAYWITZ, 2006).

Para que o código de leitura seja alcançado, em primeiro lugar, deve-se chamar a atenção da criança para os sons da linguagem, tendo como objetivo desenvolver-lhe a consciência fonêmica. E embora essa seja considerada a mais difícil tarefa no processo de leitura, seria necessária a utilização de, apenas, 15 minutos por dia para trabalhar com essa atividade durante o ano letivo. É preciso que as crianças percebam que as palavras podem rimar; quando elas souberem que as palavras têm rimas, elas conseguirão entender que as palavras com rimas podem ser subdivididas. Uma forma de ensinar as rimas para as crianças é

ler em voz alta textos que contenham rimas e exagerar no som das palavras com essa característica. Após as crianças entenderem que as palavras têm partes, elas poderão, então, dividi-las e montá-las novamente. Dividir as palavras consiste na sua segmentação e montá-las novamente é voltar a efetuar suas combinações. São esses, portanto, os dois principais processos envolvidos na tarefa de aprendizagem de soletração e leitura. Trabalhar com as palavras é a parte central dos programas de leitura para crianças pequenas (SHAYWITZ, 2006).

Shaywitz (2006) aponta passos que são de fundamental importância para o processo de leitura.

Separar as sílabas: as sílabas são as maiores unidades sonoras que formam as palavras e são fáceis de as crianças as manipularem e identificarem. Uma forma de se fazer isso é bater palmas conforme vão se pronunciando as sílabas que a palavra apresenta. Esse exercício já permite logo conhecer o número de sílabas das palavras. Por exemplo, ao proferir a palavra “banana”, seria necessário bater 3 palmas: ba-na-na. Outra alternativa seria solicitar que a criança diga qual é a palavra que determinadas sílabas formam. Se disser “sor-ve-te”, que palavra é essa? Sorvete.

Separar as sílabas em fonemas: esse passo consiste em mostrar para as crianças que as palavras podem ser divididas em unidades menores que seriam os fonemas. Para começar, são usadas combinação e comparação dos sons diferentes das palavras. Com isso, deseja-se que as crianças pensem sobre o som e sobre como as palavras podem ser comparadas. Um exemplo disso poderia ser mostrar, para as crianças, três cartas com figuras distintas: um cachorro, um ventilador e uma bola; depois se solicita que elas digam o que estão vendo e, por último, mostra-se a carta cujo nome da figura ali representada começa com o som de “v”. Outra forma é produzir o som de uma letra e pedir que as crianças digam palavras que comecem como esse som. Ou, também, pode-se perguntar que palavra se forma se for acrescentado o som de “r” ao “ma”. Ou, se tirar o som do “m” da palavra “meu”, o que sobra?

Ao se trabalhar com crianças com dificuldades, devem-se apresentar a elas tarefas curtas e agradáveis, cientes de que, se não houver interesse, não se deve forçá-las. É importante que sempre se fale claramente, pronunciando bem os sons das palavras. Criar músicas ou rimas para destacar o som de algumas palavras também pode ser útil. A utilização de materiais concretos é um recurso muito bom para ajudar a criança a separar as sílabas.

Escrever: reconhecer e escrever letras são tarefas muito importantes na aprendizagem, trabalhando-se, sempre, mais as letras minúsculas, por serem as mais utilizadas. Quando as crianças conseguem escrever automaticamente, tornam-se aptas a participar de vários

exercícios escritos que ajudam no desenvolvimento de conscientização dos sons que compõem as palavras.

Ortografia: a ortografia seria a codificação das palavras. Quando as crianças são menores, fase em que se espera que a criança escreva a palavra como acha que é, a ortografia inventada é estimulada. E esse é um passo para que o processo da ortografia se estabeleça.

Ouvir, brincar e imaginar: estar cercado de livros de histórias que são lidas em voz alta, conversar sobre personagens, brincar com blocos de letras ou fantoches, tudo isso ajuda a criança a desenvolver o pensamento e a imaginação, a construir seu vocabulário e a conectar-se com o mundo que está a sua volta.

Acredita-se que, com todas essas técnicas apresentadas pela autora e as ideias vindas dos primeiros estudiosos, como, por exemplo, a atuação de equipes de saúde identificando as crianças com dificuldades na escola e o desenvolvimento dessas técnicas desde o início das séries iniciais, os problemas que foram encontrados nessa pesquisa, como crianças que ficam repetindo diversas vezes a mesma série sem evoluírem em seu aprendizado, diminuiriam bastante e todas essas crianças poderiam obter sucesso escolar.

A seguir, será focado o campo desta pesquisa, mostrando-se como ele está situado dentro do Município de Canoas.

8 SITUANDO O UNIVERSO DA PESQUISA

Segundo a Prefeitura de Canoas (2015), Canoas é um município do Rio Grande do Sul, conhecido por fazer parte da Grande Porto Alegre ou região metropolitana. Canoas foi fundada em 1939; em 15 de janeiro de 1940, foi instalado o Município de Canoas. Atualmente, Canoas é o segundo maior produto interno bruto (PIB) do Estado. A cidade tem a segunda maior rede de ensino do Estado e é o município mais populoso da região metropolitana, estando hoje com, aproximadamente, 329.174 habitantes.

Canoas é dividida em distritos ou quadrantes com as seguintes denominações: 1) Distrito Centro, com os bairros Centro e Marechal Rondon; 2) Distrito Nordeste, com os bairros Igara, Estância Velha, Olaria, Guajuviras, São José e Brigadeira; 3) Distrito Sudeste, com os bairros Nossa Senhora das Graças e Niterói; 4) Distrito Noroeste, com os bairros Industrial, São Luiz, Mathias Velho e Harmonia; e Distrito Sudoeste, com os bairros Mato Grande, Fátima, Ilha das Graças e Rio Branco.

Canoas conta hoje com um total de 39 escolas de Ensino Fundamental no município: há 3 escolas no Bairro Guajuviras e 8 escolas no Bairro Mathias Velho. Deste total de 11 escolas, 3 foram selecionadas pela Secretaria de Educação para que a pesquisa fosse realizada, já que, nessas escolas, nenhum programa de educação havia ainda sido implementado.

No Distrito Nordeste, onde está localizado o Bairro Guajuviras, estima-se que a população seja de 95 mil habitantes. E, no Distrito Noroeste, onde se encontra o Bairro Mathias Velho, a população aproximada é de 110 mil habitantes. Nessa área, concentra-se o maior colégio municipal de Canoas. Ambos os bairros que sediaram a pesquisa são conhecidos no município pela violência que apresentam; as escolas que foram disponibilizadas para o trabalho ficam em áreas carentes. A que está localizada no Bairro Guajuviras, Quadrante Nordeste, é uma escola grande, próxima a uma área de invasão. Nessa escola, muitas crianças vivenciam histórias de uso de drogas, abusos e desestrutura familiar, entre outros problemas.

No Quadrante Noroeste, no Bairro Mathias Velho, duas escolas deram sustentação a esta pesquisa. O Bairro Mathias também é um bairro carente do município. Uma característica forte desse bairro é o tráfico de drogas.

Os locais e escolas que formaram o campo desta pesquisa têm suas particularidades, e sabe-se que o meio em que se vive influencia o desenvolvimento das crianças: muitas delas não têm o mínimo e vão para a escola pela merenda, ou para receberem atenção e carinho que, muitas vezes, não possuem em casa. Nessa perspectiva, a escola passa a ser a família dessas

crianças, o seu porto seguro, intervindo, de forma muito decisiva, em suas vidas.

Para Bock (1997), a escola de hoje é uma das instituições sociais que faz a mediação entre o indivíduo e a sociedade. Muitas vezes, é na escola que são passados os valores sociais e morais e as formas de comportamento, ou seja, a escola permite que o aluno se humanize e se socialize, conseguindo tornar-se educado.

Ao se presenciarem as histórias de vida dos indivíduos integrantes da pesquisa, durante todo o tempo, de certa forma, sentiu-se o encaminhamento às teorias de Bronfrenbrenner e, de modo especial, à sua Teoria Ecológica.

Mendes (2008) refere que a Teoria Ecológica é fundamentada na psicologia da Gestalt, que foi desenvolvida na Alemanha, no início do século XX, e que se espalhou pela América nos anos vinte e trinta, tendo como precursores Kurt Koffka (1886-1941), Kurt Lewi (1890-1947), Heinz Werner (1890-1964) e Fritz Heider (1887-1988). A Gestalt acredita que o todo é integrado.

Bronfrenbrenner (1996) entende o desenvolvimento humano como um processo contínuo, compreendido como uma mudança duradoura que se refere à forma como a pessoa percebe e lida com o ambiente. Seu modelo aborda uma visão ecológica, de interações entre a pessoa em desenvolvimento e o ambiente que transforma e que é, também, transformado pelos ambientes onde transita.

Percebe-se que muitos comportamentos que foram vistos durante a pesquisa não deixam restar dúvidas de que eram comportamentos imitados, aprendidos e vivenciados nos ambientes em que as crianças transitavam.

Bronfrenbrenner (1996) afirma que a interação da pessoa com o ambiente é descrita pela reciprocidade. O indivíduo que está em desenvolvimento se molda, muda e recria o ambiente no qual se encontra, ou seja, o ambiente também influencia o desenvolvimento do indivíduo, sendo esse, portanto, um modelo de rota dupla.

Bronfrenbrenner (1996), para explicar os níveis estruturais do mapa ecológico, refere o microssistema, o mesossistema, o exossistema e o macrossistema. O microssistema seria um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais vivenciados pelo indivíduo em ambientes com características físicas e materiais específicas. Esse seria o ambiente onde o indivíduo estabelece interações cara a cara, como a família, a escola e a universidade, entre outros. A realidade é aquela que é percebida, e não, a que, de fato, é. O mesossistema inclui as interligações e os processos que acontecem entre dois ou mais ambientes, onde a pessoa esteja inserida. Ele é formado por traços primários, e a pessoa que está inserida no mesossistema está também inserida em outros sistemas secundários em que ela não é a peça principal, com a

participação de terceiros e ligação com os microsistemas. O exossistema tem ligação entre os processos e essas ligações têm lugar em dois ou mais ambientes, onde um deles não tem a pessoa em desenvolvimento, mas pode gerar mudanças no ambiente que contém a pessoa. Esse tem, basicamente, a interferência de terceiros. O macrossistema é característico de uma cultura, de uma subcultura ou de um sistema social maior.

Bronfrenbrenner (1996) ensina que uma relação bidirecional entre duas pessoas é chamada de díade, e essa é considerada uma unidade básica de análise que pode ser observacional ou de atividade em conjunto. Esse mesmo autor ainda cita a reciprocidade que acontece na forma como os participantes interagem entre si e no modo como um influencia o desenvolvimento do outro.

Segundo Yunes e Juliano (2010, *apud* Bronfrenbrenner), em 1974, foi ressaltada a importância que as políticas públicas têm no bem-estar e no desenvolvimento do indivíduo.

Em 1974, Bronfrenbrenner demonstra sua preocupação com as políticas públicas, salientando a importância delas na vida das pessoas. Nos meses de julho a dezembro de 2014, no local onde se estava executando a pesquisa, foi possível conhecer fenômenos bastante complexos: o ambiente hostil em que as crianças viviam, as pessoas da comunidade que elas admiravam, a “profissão” por elas idolatrada, os comportamentos que deixam de ser infantis muito antes do previsto, a história familiar que tinham e o fato de que muitos iam à escola não por vontade de estudar, mas para não perder os benefícios oferecidos pelo governo, pois, nessas comunidades, não estudar faz parte de seu contexto.

9 PRODUTO SOCIAL

Como resultado desta pesquisa, foi desenvolvida uma cartilha educativa para os professores. Essa cartilha contém informações sobre dislexia e, também, algumas explicações sobre o TDAH e o déficit intelectual. Em um primeiro momento, a cartilha fala sobre alguns sinais de cada dificuldade como forma de poder fazer o encaminhamento médico com uma hipótese mais precisa. Em seguida, fornece alguns passos para que, após o diagnóstico ser obtido, possa se saber, então, como lidar e trabalhar com cada dificuldade.

CARTILHA

Cartilha de orientação para professores sobre dificuldades de aprendizagem



Imagem disponível em: <www.anacarolinafrank.blogspot.com>.



UNILASALLE
CENTRO UNIVERSITÁRIO LA SALLE



Decreto de 29 de dezembro de 1998 - D.O.U de 30/12/98

Aluna: Danielle Souza de Moraes

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Gilca Maria Lucena Kortmann

Mestrado Profissional em Saúde e Desenvolvimento Humano

2

Agradecimentos

Agradecemos

- à Secretaria de Educação que disponibilizou as escolas, que nos acolheram tão bem, para que fosse possível a realização da pesquisa;
- E a todos que, de uma forma ou outra, participaram deste trabalho.

3

A ideia da cartilha

- Esta cartilha é o resultado de uma pesquisa realizada sobre a prevalência de pseudodislexia, no município de Canoas. Ela nos possibilitou verificar a dificuldade que as escolas têm em distinguir os déficits de cada criança e o fato de não saberem como proceder ao descobrirem essas diferenças. Por esse motivo, resolvemos criar esta cartilha com o objetivo de ajudar o professor que está em sala de aula a lidar com elas.
- Como também detectamos, durante a pesquisa, a presença frequente de outras dificuldades, essas também serão abordadas na cartilha.

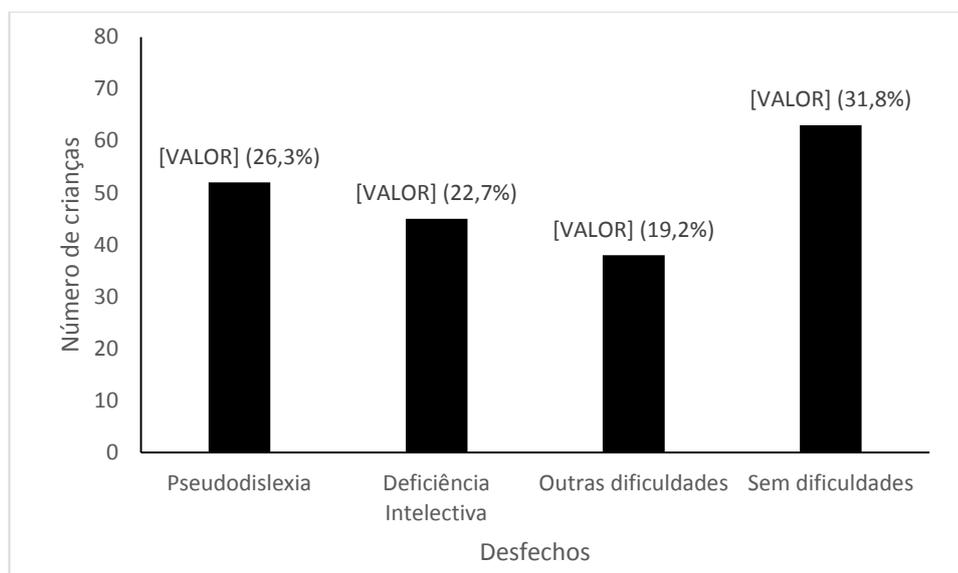
4

A pesquisa

A pesquisa foi realizada em três escolas do Município de Canoas, duas no Bairro Mathias Velho e uma no Bairro Guajuviras. Ao todo, foram avaliadas 198 crianças e adolescentes de 7 a 17 anos, de 2.º a 7.º anos. Os dados encontrados serão expostos a seguir.

5

Resultados da pesquisa



Fonte: Autoria própria, 2015.

Os resultados da pesquisa demonstraram um número significativo de indivíduos pseudodisléxicos, ou seja, que têm a probabilidade de serem disléxicos. Mas, para que tenham o diagnóstico confirmado, exames de visão e audição devem ser realizados. Um grande número de crianças apresentou deficiência intelectual, o que é uma dificuldade mais incapacitante, e 19,2% apresentaram demais dificuldades, como Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), Autismo, Problemas emocionais, entre outros.

6

Aluno com Dislexia

- Segundo o DSM-V, a dislexia encontra-se entre os transtornos específicos de aprendizagem.
- Segundo Cabral (2013), a palavra dislexia foi utilizada por conta de seu significado. É uma palavra grega, composta por *dys*, que significa dificuldade, e pelo substantivo *lexia* que significa palavra ou linguagem. Sendo assim, dislexia seria a dificuldade de linguagem.
- Silva e Crenitte (2014) afirmam que a incidência de dislexia na população é de, aproximadamente, 10 a 15%.
- Segundo a Associação Brasileira de Dislexia (2003), “dislexia é uma dificuldade de aprendizagem de origem neurológica. É caracterizada pela dificuldade com a fluência correta na leitura e por dificuldade na habilidade de decodificação e soletração de palavras. Essas dificuldades resultam em déficit no componente fonológico da linguagem, que é inesperado em relação a outras habilidades cognitivas consideradas da faixa etária.
- Dislexia é um termo usado para descrever um padrão de dificuldade de aprendizagem, caracterizado pelo problema de reconhecimento de palavras, problemas na decodificação e dificuldades de ortografia.

Aluno com Dislexia

O aluno com dislexia pode apresentar as seguintes características:

- rendimento na leitura abaixo do esperado;
- nível cognitivo preservado;
- nenhuma outra patologia que possa estar interferindo em seu desenvolvimento, como problemas de visão e audição, entre outros;
- dificuldades com fonemas, rimas;
- dificuldades em compreender o que foi lido;
- tendência a pular palavras ou letras;
- espelhamento de letras;
- dificuldade em aprender dias da semana e meses do ano;
- dificuldades com questões de orientação espaçotemporal.

Cartilha para identificar disléxicos e trabalhar com eles

- **1.º passo:** ao constatarmos que a criança apresenta alguma dificuldade, essa deve ser comunicada aos pais e aos supervisores da escola, realizando-se os devidos encaminhamentos à rede de saúde;
- **2.º passo:** ao sabermos o diagnóstico da criança, devemos buscar a informação de como lidar com a dificuldade apresentada.

Agora, vejamos o que pode ser feito com os casos de dislexia.

O que podemos encontrar na Dislexia?

- Muitas vezes, é difícil perceber qual a dificuldade da criança, pois os traços de alguns transtornos, eventualmente, podem ser iguais. Entretanto, são as diferenças que nos sinalizam onde cada criança pode estar encontrando dificuldades no aprendizado.
- Um exemplo disso é que a criança disléxica, muitas vezes, é desatenta. Ela não se interessa pela aula devido às dificuldades que encontra e pode ser confundida como tendo TDAH (Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade).
- Outro exemplo seria o de uma criança que não aprende a ler, mas que também apresenta dificuldades em outras matérias. Essa criança pode não ser disléxica, mas ter um problema de déficit intelectual.
- A seguir, apresentamos as particularidades da dislexia para ajudar no encaminhamento, como também algumas abordagens de aprendizagem que podem trazer bons resultados para as crianças que apresentam essa dificuldade.

10

Como lidar com a Dislexia

O Site da Associação Brasileira de Dislexia (ABD) traz estas recomendações:

- A escola e os professores devem conscientizar a comunidade sobre o que é dislexia.
- Se o aluno fizer tratamento para
- As consciências fonológica, sintática, morfológica e metatextual devem ser trabalhadas com crianças que

dislexia, a escola deve entrar em contato com o profissional para trabalharem em conjunto.

- O aluno deve sentar próximo ao professor e ao quadro, para evitar desatenção devido à dificuldade ou desinteresse e para aumentar o vínculo com o professor.
- As letras devem ser escritas em letra bastão e ampliadas com espaçamentos.

apresentam atraso de desenvolvimento de linguagem oral com o risco de dislexia. Isso deve ser feito desde o 1.º ciclo do Ensino Fundamental.

- O professor deve cuidar para que as suas informações sejam sempre objetivas, diretas, curtas e espaçadas devido à dificuldade dos disléxicos em reter as informações mais complexas.

11

Como lidar com a Dislexia

- O aluno disléxico lida melhor com as partes do que com o todo. Deve ser ajudado na dedução dos conceitos.
- Devem ser usados elementos visuais e táteis, para que as informações sejam internalizadas pelas vias sensoriais. Dessa forma, fica mais fácil compreender a relação letra-som.
- O professor sempre deve
- O professor deve desenvolver formas de estimular as habilidades fonológicas e auditivas. Cabe usar recontagem de história, sempre levando em conta a idade e a escolaridade do aluno.
- O professor pode dar algumas atividades prontas ao aluno para que ele tenha o material e não perca tempo copiando.
- É importante, sempre, levar em

verificar se o aluno está entendendo a explicação e se está anotando as informações de forma correta.

- Deve ser dado tempo suficiente para o aluno copiar as lições do quadro.

conta que o disléxico é mais lento para copiar.

- É preciso fornecer dicas, atalhos, associações, para que o aluno lembre as informações e execute as suas atividades.

12

Como lidar com a Dislexia

- Indicar filmes, documentários, quadrinhos e recursos digitais para ajudar no aprendizado.
- Ter um plano educacional individualizado e valorizar o aluno qualitativamente.
- Elaborar mais avaliações com menos conteúdo.
- Realizar avaliações individuais, para que o aluno possa ler em voz alta, facilitando a compreensão.
- Realizar avaliação oral com o aluno disléxico.
- Personalizar a prova com recursos gráficos, para substituir palavras e textos, auxiliando o aluno disléxico.
- Disponibilizar maior tempo para a realização das avaliações.
- Fazer enunciados menores para facilitar a compreensão do conteúdo.
- Evitar o uso de negativas ou expressões absolutas ao fazer questões de *verdadeiro ou falso*.
- Elaborar questões que apresentem uma só ideia em cada afirmação.

13

Como lidar com a Dislexia

- Tratar o aluno com incentivo, valorizando seus acertos e estimulando a perseverança e sua autoestima.
- Não solicitar ao aluno que leia ou escreva em público para evitar expô-lo.
- Tentar promover a integração escolar.
- Acatar a necessidade de tempo da criança para entender os enunciados, considerando o fato de ela ser mais lenta.
- Usar cores diferentes nos materiais de aula.
- Proporcionar ao aluno a possibilidade de gravar as aulas em áudio ou vídeo, para assistir a elas ou, posteriormente, ouvi-las.



Imagem disponível em: <www.pceamazonas.com.br>.

14

Lei para Dislexia

Projeto de lei n.º 7.081-B, de 2010.

O Congresso Nacional Decreta:

- Artigo 1.º – Esta lei reconhece a dislexia como um distúrbio específico da aprendizagem, que ocorre na presença de adequação cognitiva, na ausência de doenças neurológicas e déficits sensoriais.
- Artigo 2.º – Para efeitos da presente lei, dislexia é um transtorno que se manifesta por dificuldades na aprendizagem da leitura e, em particular, na decifração dos sinais linguísticos ou de precisão e velocidade de leitura.

15

Lei para Dislexia

Dos Objetivos

- Artigo 3.º – Esta lei tem os seguintes objetivos:
 - a) garantir o direito à educação e ao apoio necessário aos alunos com dislexia;
 - b) facilitar o sucesso escolar e evitar bloqueios na aprendizagem dos alunos com dislexia, favorecendo, assim, a plena integração social e cultural;
 - c) reduzir as dificuldades educacionais e emocionais para aqueles com dislexia;
 - d) proporcionar uma formação adequada e desenvolver o potencial dos alunos com dislexia;
 - e) adaptar formas de verificação e avaliação para que se tornem adequadas às necessidades dos alunos com dislexia;
 - f) sensibilizar e preparar os professores e pais sobre assuntos relacionados à dislexia;
 - g) assegurar uma boa oportunidade para a identificação precoce da dislexia, bem como a reabilitação de pacientes com dislexia;
 - h) garantir o correto e precoce diagnóstico da dislexia;
 - i) aumentar a comunicação e a colaboração entre família, escola e serviços de saúde durante todo o ano, no ensino escolar.

Lei para Dislexia

Do Diagnóstico e da Reabilitação

- Art. 4.º – É da responsabilidade das escolas de todos os níveis, incluindo creches, após aviso adequado às famílias, implementar, tempestivamente, ações suficientes para identificar casos suspeitos de dislexia entre os alunos.

Parágrafo Único – Se, apesar de adequada recuperação didática, centrada em atividades educativas, persistirem os problemas com o aluno, a escola deve enviar um aviso à família.

- Art. 5.º – O diagnóstico da dislexia, em uma criança, deve ser feito por uma equipe multidisciplinar que deverá ter um profissional das áreas de Psicologia, Fonoaudiologia e Psicopedagogia. No caso das crianças menores de idade, o diagnóstico deve ser comunicado aos pais ou ao responsável.
- Art. 6.º – O Ministério da Educação e o da Saúde devem promover atividades para alcançar a identificação precoce dos alunos com dislexia. O resultado dessas atividades não é, contudo, um diagnóstico real da dislexia.

17

Lei para Dislexia

Da Formação dos Profissionais da Educação

- Art.7.º – Ao corpo docente e diretor de escolas de todos os níveis, incluindo as creches, fica assegurada uma formação adequada no que diz respeito às questões relacionadas com a dislexia. Como parte do

programa anual de formação dos Profissionais da educação, inclui-se a utilização de ferramentas de aprendizagem eletrônica a distância.

- Art. 8.º – A formação dos professores deve assegurar um conhecimento aprofundado das questões relativas à dislexia, uma sensibilização para a detecção precoce e capacidade de aplicar estratégias pedagógicas adequadas.
- Art. 9.º – Deve, também, ser assegurada a adequada formação e reciclagem dos profissionais de saúde envolvidos no diagnóstico e reabilitação de pessoas com dislexia.

18

Lei para Dislexia

Das medidas de apoio educativo e académico

- Art. 10 - Os alunos com indicação diagnóstica de dislexia têm direito a receberem procedimentos especiais e medidas compensatórias para a flexibilidade do ensino, ao longo da vida académica.
- Art. 11 – As escolas devem fornecer aos alunos com dislexia, como parte da sua autonomia organizacional e de ensino, nos termos da legislação em vigor, todas as medidas adequadas para:
 - a) incentivar a utilização de um ensino individualizado e personalizado, com flexíveis e eficazes formas de trabalho escolar, tendo em conta as características específicas dos indivíduos, adaptando métodos e estratégias educativas adequadas;
 - b) cultivar nos alunos uma aprendizagem positiva, ajudando-os a aprender e viver em condições de bem-estar;
 - c) promover o sucesso escolar;

19

Lei para Dislexia

d) estabelecer compensações técnicas, que possam incluir o uso das tecnologias da informação e ferramentas de aprendizagem alternativas, bem como medidas para isentar o aluno de atividades não essenciais para uma boa aprendizagem, ou conceder-lhe a possibilidade de execução mais longa do tempo ordinário.

- Art. 12 – Os objetivos referidos no art. 3.º devem ser objeto de acompanhamento regular para avaliar sua eficácia e realização.
- Art. 13 – A fim de garantir que os alunos com dislexia não sejam colocados em situação de desvantagem em comparação com outras crianças, devido à sua incapacidade ou lentidão de decodificação e produção de textos, os objetivos referidos no Art. 3.º devem assegurar formas adequadas de verificação e avaliação, incluindo a capacidade para utilizar as ferramentas para ajudar na operação, ou a atribuição de mais tempo para a execução, em especial, no que diz respeito aos exames e vestibulares.

20

Lei para Dislexia

Das Medidas para o emprego e Social

- Art. 14 – Às pessoas com dislexia é assegurada a igualdade de oportunidades para desenvolver sua capacidade de inserção social e profissional.
- Art. 15 – Os membros da família, até o primeiro grau, dos alunos disléxicos, envolvidos nas atividades escolares, em casa, podem se beneficiar de horários de trabalho flexíveis.

- Art. 16 – Nas provas escritas previstas para a emissão da Carteira Nacional de Habilitação, de todos os tipos, bem como nas provas escritas dos concursos e seleções feitas pelo indivíduo, deve ser fornecida a oportunidade de substituir esses testes por uma entrevista oral ou a permissão para utilizar instrumentos para compensar as dificuldades na leitura e escrita e uma prorrogação do prazo, para a realização desses ensaios, adequada às necessidades das pessoas com dislexia.

21

Comorbidades

A dislexia, comumente, apresenta algumas comorbidades e, entre elas, está, principalmente, o TDAH (Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade).

22

Alunos com TDAH

Apresentamos, a seguir, informações sobre os alunos com TDAH (Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade).

- O TDAH é a condição crônica de saúde que apresenta maior prevalência em crianças com idade escolar.
- Estima-se que, de 5% a 8% da população escolar possa apresentar TDAH.

23

Alunos com TDAH

Muszkat, Miranda e Ruzzuti (2011) afirmam que o TDAH é de natureza neurobiológica, genética e neuroquímica, tendo apresentações diferentes da dislexia. Esse transtorno pode ser diagnosticado por uma tríade composta por desatenção, hiperatividade e impulsividade.

Castro e Nascimento (2009) afirmam que o TDAH tem sido um dos principais problemas da infância.

Normalmente, as crianças com esta patologia se distraem com qualquer barulho, levantam de sua cadeira com frequência, pedem mais vezes para ir ao banheiro ou apontar lápis. Muitas não esperam sua vez de falar e não gostam de esperar em filas. Com frequência, começam as atividades, mas não as concluem.

24

Alunos com TDAH

O TDAH é subdividido em três tipos, a saber: o tipo predominantemente hiperativo, o predominantemente desatento e o tipo combinado.

No tipo *hiperativo*, o indivíduo apresenta grande hiperatividade de atividade motora, desatenção, inquietação e impulsividade nas respostas.

- No tipo predominantemente desatento, o indivíduo apresenta dificuldade em sustentar a atenção, demonstra desorganização, distração e dificuldade em realizar tarefas de persistência.
- E, no tipo combinado, o indivíduo apresenta comportamentos inadequados tanto em relação à hiperatividade quanto à atenção.

25

Alunos com TDAH

Para que seja considerado portador de TDAH, o aluno deve preencher seis critérios ou mais de sintomas de atenção e hiperatividade, que devem persistir por seis ou mais meses, em grau não adaptativo e que não combinem com seu nível de desenvolvimento.

PRINCIPAIS SINTOMAS DO TDAH



Imagem disponível em: <www.neuroped.com.br>.

26

Desatenção

O aluno com desatenção apresenta os seguintes sintomas:

- erra por descuido;
- tem dificuldade em manter a atenção;
- parece não escutar quando é chamado;
- não segue instruções e, com frequência, não termina tarefas;
- perde seu material;
- esquece de realizar tarefas diárias.

Desatento



Imagem disponível em: <neuropedi.com.br>.

27

Hiperatividade

Este é o aluno que

- apresenta agitação nos pés, mãos e se mexe em excesso;
- está quase sempre correndo ou escalando algo em demasia;
- tem dificuldade em manter silêncio ao realizar as atividades;
- conversa muito.

Hiperativo



Imagem disponível em : <www.neuropedi.com.br>.

28

Impulsividade

Este é o aluno que, entre outros sintomas,

- não pode esperar sua vez para falar;
- não gosta de esperar em filas;
- intromete-se em conversas.

Impulsivo



Imagem disponível em: <www.neuropedi.com.br>.

29

Como lidar com o TDAH

- O aluno com TDAH deve sentar próximo à professora e distante de portas ou janelas, assim como deve ser afastado de colegas inquietos e desatentos.
- Esse aluno deve sempre ser colocado perto de colegas que possam ajudá-lo.
- O professor deve prestar-lhe assistência individual.
- Um quadro visível com rotinas e comportamentos desejáveis deve ser colocado próximo a esse aluno.
- Somente o material necessário deve ficar sobre a mesa e, a crianças menores, deve ser fornecido apenas o material necessário.
- Esse aluno pode se tornar o ajudante da professora.
- A aprendizagem deve ocorrer de modo concreto e visual, com instruções curtas e objetivas.
- O aluno deve receber instruções de forma segmentada e em série.

30

Como lidar com o TDAH

- Se o aluno tiver dificuldades em fixar os conteúdos por meio de aprendizado visual, deve ser estimulado pelo uso de recursos verbais. Ele pode, por exemplo, gravar a aula para escutar em casa.
- O professor deve usar cores vivas na apresentação dos
- É importante manter, no quadro, somente as informações necessárias.
- Antes de começar com matéria nova, recomenda-se retomar o conteúdo anterior durante alguns minutos, para favorecer a atenção e auxiliar a fixar as informações na memória.

diferentes recursos visuais.

- Também, sempre deve verificar se o aluno escutou e entendeu a explicação.

- No livro, na apostila e na prova, deve ser apresentado um tema de cada vez, para não dividir a atenção.

31

Como lidar com o TDAH

- Trabalhos em grupo são bem-vindos.
- As atividades devem ser adaptadas ao grau de dificuldade alcançável.
- Atos de multitarefas devem sempre ser coibidos.
- O uso de recursos tecnológicos pode ser de grande valia.
- Os trabalhos de maior duração podem ser divididos e entregues em várias etapas.
- O professor deve priorizar o progresso individual do aluno com TDAH, tendo como base o plano educacional individualizado. Deve, também, valorizar aspectos qualitativos em vez de quantitativos.
- As provas extensas devem ser substituídas por provas curtas, com menor quantidade de conteúdos.
- Quando necessário, pode ser utilizada a avaliação oral em vez da escrita, ou avaliações realizadas em casa.

32

Como lidar com o TDAH

- As provas devem ser realizadas
- Convém, sempre, recompensar

em lugares com menos estímulos.

- Provas com consultas também podem ajudar, e a caligrafia do aluno não deve ser avaliada.
- O aluno deve ser, frequentemente, informado sobre a avaliação de seu comportamento, para conseguir tentar se automonitorar.
- Sinais não verbais podem ser usados pelos professores para chamar a atenção dos alunos.
- O aluno deve ter um figura de referência na escola, para acolhê-lo em momentos críticos.

boas atitudes, comportamentos e o fato de o aluno prestar atenção.

- O professor não deve comparar o aluno de TDAH com os seus colegas.
- O professor deve encorajar, verbalmente, o aluno.
- Devem ser dadas ao aluno oportunidades de desenvolver suas habilidades.
- A professora deve receber o aluno uma vez por semana para conversar, comentando seus pontos fortes e fracos e lhe prestando ajuda.

33

Muito importante

Para que uma criança seja considerada portadora de déficit de atenção e hiperatividade, seus comportamentos de impulsividade, desatenção, ou ambos combinados devem estar presentes em dois ambientes distintos e trazendo prejuízo, como, por exemplo, na escola e em casa.

34

Esclarecimento

Muitas crianças não aprendem a ler e são confundidas com crianças disléxicas; mas elas não aprendem por apresentarem comprometimentos cognitivos e são, equivocadamente, caracterizadas como tendo Deficiência Intelectual.

35

Alunos com Deficiência Intelectual

- Segundo o DSM-V, a deficiência intelectual é um transtorno que tem início no período do desenvolvimento e inclui déficits tanto intelectuais quanto adaptativos. Pode ser classificada em leve, moderada, grave ou profunda.
- A American Association of Mental Retardation (AAMR), conforme o Portal do MEC,* refere que a deficiência mental é a incapacidade caracterizada por limitações significativas tanto para o funcionamento intelectual quanto de
- Ainda segundo a AAMR, o funcionamento intelectual, ou seja, a inteligência é uma habilidade mental genérica que inclui raciocínio, planejamento, solução de problemas, pensamento abstrato, compreensão de ideias complexas, aprendizagem rápida e aprendizagem por meio de experiências. Como parâmetro para analisar o funcionamento intelectual, deve ser utilizado o QI (Quociente de inteligência). Se esse for menor de 70, o indivíduo é considerado

comportamento adaptativo, deficiente mental.
 expresso em habilidades sociais,
 práticas e conceituais.

* Disponível em: <www.portalmec.gov.br>.

36

Alunos com Deficiência Intelectual

- Para que seja considerado com deficiência intelectual, o indivíduo deve apresentar déficits nas funções intelectuais e adaptativas, os quais devem ter-se manifestado na época do desenvolvimento.
- Alunos que apresentam deficiência intelectual, normalmente, têm dificuldades acentuadas nas questões de aprendizagem.
- Alunos com deficiência intelectual podem sofrer dificuldade de interação com os colegas e serem vítimas de *Bullying*.
- Eles apresentam atrasos significativos se comparados a outras crianças com a mesma idade e escolaridade.
- Mostram atraso na questão motora.
- Encontram dificuldades para compreenderem normas e ordens.
- Podem apresentar dificuldades adaptativas.

37

Como lidar com a Deficiência Intelectual

- Devem ser incentivadas diferentes formas de ler e escrever, como o uso de computador, letras móveis, lápis adaptados e jogos.
- Para passar o conhecimento, o professor deve servir-se de modalidades concretas, bem como utilizar atividades práticas e a criação de elos entre

- O professor deve sempre sinalizar os erros do aluno, objetivando que ele interprete rapidamente a adequação de suas respostas, perguntas e comportamentos.
- Os alunos com DI, muitas vezes, têm habilidades sociais limitadas e podem sofrer *bullying*. O professor deve estar atento a isso e ajudar o aluno na sua inclusão escolar.

38

Como lidar com a Deficiência Intelectual

- Após o diagnóstico da criança ser feito, o professor deve conversar com os pais e estabelecer um plano de desenvolvimento individual para esse aluno, levando em conta suas preferências, limitações e habilidades.
- Um vocabulário acessível e explicações bem objetivas facilitam a compreensão da criança com DI.
- Para educar crianças com DI é necessário paciência, pois repetições e correções sobre o comportamento inadequado são frequentes. No processo das
- Para atividades em sala de aula e tarefas de casa, instruções passo a passo são importantes. É importante realizar correções com demonstrações e sempre deixar que o aluno tente efetuar a sua tarefa sozinho
- .
- Sugere-se usar relógios, calendários e quadros para ajudar na compreensão da rotina, na alfabetização e no aprendizado dos números.
- Trabalhos em grupo ou em dupla podem ser muito úteis, assim como atividades musicais, teatro e oficinas.

39

repetições, o uso de recursos visuais e auditivos pode ajudar muito.

Referências

ASSOCIAÇÃO Brasileira de Dislexia. Disponível em: <<http://www.dislexia.org.br>>. Acesso em: 12 fev. 2015.

BRASIL. Câmara Federal. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br>>. Acesso em: 20 maio 2015.

_____. Ministério da Educação. Disponível em: <<http://www.portalmec.org.br>>. Acesso em: 12 fev. 2015.

CABRAL, G. M. A alfabetização de crianças com patologia de dislexia e/ou TDAH. In: Ensaios pedagógicos. **Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia das Faculdades OPET**. Junho, 2013.

CARTILHA de Inclusão Escolar. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br>>. Acesso em: 01 mar. 2015.

CASTRO, C. A. A.; NASCIMENTO, L. **TDAH - Inclusão na escola**. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2009.

MANUAL Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento...*et al.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MUSKAT, M.; MIRANDA, M. C.; RIZZUTTI, S. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, N. S. M.; CRENITTE, P. A. P. Perfil linguístico, familiar e do gênero de escolares com diagnóstico de dislexia de uma clínica escola. **Revista CEFAC**. 2014, Mar.-Abr.;16(2): 463-471.

10 MÉTODO

A seguir, verifica-se, passo a passo, o modo como esta pesquisa foi elaborada e executada.

10.1 DELINEAMENTO

Este trabalho está organizado na forma de um estudo exploratório, descritivo, de caráter quantitativo e transversal.

10.2 AMOSTRA

Esta investigação contou com 198 alunos (122 do gênero masculino e 76 do gênero feminino) com idades entre 7 e 17 anos ($M = 9,99$; $DP = 1,819$).^{*} Quarenta e sete por cento ($n=93$) desses são alunos da escola 1, do Bairro Mathias Velho, outros 34,8% ($n=69$) pertencem à escola 3, do bairro Guajuviras, e 18,2% ($n=36$) são da escola 2, também, do Bairro Mathias Velho. As escolas 1 e 2 correspondem ao Quadrante Noroeste, e a escola 3, ao Quadrante Nordeste do município de Canoas. Dos participantes, 65,2% ($n=129$) pertenciam ao Quadrante Noroeste e 34,8% ($n=69$), ao Quadrante Nordeste. Para o cálculo amostral, foi utilizada a fórmula para estudos de prevalência em que aparecem a distribuição normal, a prevalência esperada e o erro máximo aceitável.

$$\frac{N=Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2} = \frac{N=4,96^2 \cdot 0,12 \cdot 0,88}{0,045^2} = 200$$

10.3 INSTRUMENTOS

Os participantes responderam a todos os testes citados a seguir.

O Ditado Balanceado (Anexo A), segundo Moojen (2011), foi criado a partir da necessidade de um instrumento que fosse objetivo, que conseguisse verificar a maioria das dificuldades ortográficas e que refletisse a frequência de uso da letra no vocabulário da língua portuguesa. Para estudo de normatização, publicado em 1985, foram utilizados critérios como

^{*} As abreviaturas “M” e “DP” correspondem, respectivamente, a “masculino” e “desvio padrão”. Aparecem, ainda, neste trecho, outras abreviaturas que devem ser assim interpretadas: n = população; N = amostra; z² = distribuição normal; p = prevalência esperada; q = erro máximo aceitável; E² = erro padrão.

estes que, abaixo, se enumeram:

- a) conter palavras que sejam de uso frequente dos alunos;
- b) ser de fácil aplicação por parte do professor, fonoaudiólogo e pedagogo;
- c) ter aplicação rápida;
- d) poder ser utilizado de 3.º a 8.º anos;
- e) ter como objetivo verificar alunos fortes e fracos no desempenho ortográfico.

O teste é composto por 50 palavras, que foram selecionadas após um estudo referente a erros ortográficos prefixados.

O Teste Confias (Anexo B) é indicado para avaliar a consciência fonológica de forma abrangente e sequencial. As tarefas foram organizadas de forma a se sucederem, buscando um nível crescente de dificuldades ao longo do teste. Esse contribui para a prática da alfabetização e é capaz de instrumentalizar profissionais de diversas áreas. A sua aplicação é indicada para crianças não alfabetizadas ou em início de alfabetização, assim como para crianças em tratamento de dificuldades, ou transtornos de aprendizagem. Ele é composto por tarefas de síntese, segmentação, identificação, produção, exclusão e transposição silábica e fonêmica. Esse instrumento pode ser analisado tanto quantitativamente como qualitativamente (MOOJEN, 2003).

O Teste de Matrizes Progressivas de Raven (Anexo C) foi utilizado para a verificação da questão cognitiva. Trata-se de um teste não verbal, que verifica a aptidão do sujeito em apreender as relações entre desenhos geométricos e figuras. Esse teste foi apresentado no ano de 1947 e é constituído de 36 itens, classificados em A, Ab, e B, com 12 subitens em cada categoria. Ele foi revisto em 1956 e é conhecido por ser um teste rápido de verificação de inteligência não verbal (ALMEIDA, 2009).

O Teste de Competência de Leitura de Palavras e Pseudopalavras (TCLPP, Anexo D), ao mesmo tempo em que é psicométrico, é, também, neuropsicológico cognitivo e tem como objetivo avaliar a leitura silenciosa de palavras. É constituído de 70 itens de teste e 8 itens de exemplos, cada item sendo composto por uma palavra e um desenho. A palavra pode ser conhecida ou tratar-se de uma pseudopalavra, podendo ser, semanticamente, apropriada ao desenho ou não. O testando deverá circular os itens certos e fazer um X nos itens errados (CAPOVILLA; SEABRA, 2010).

O Teste de Compreensão Leitora de Textos Expositivos (Anexo E) é composto por textos que apresentam diferentes formas de organização com pistas textuais. É um teste que ajuda a verificar a capacidade de leitura em crianças que apresentam dificuldades. Os textos foram elaborados para séries específicas, o que não impede que outras séries possam utilizá-

los. No final de cada lâmina, aparece o número de palavras de cada texto. Todas as lâminas contêm figuras que remetem ao desenho e ajudam a ativar o conhecimento prévio sobre o assunto; para a análise, é importante estar-se atento à organização do texto, ao esquema e às ideias globais, às ideias dos parágrafos, e, para dirigir as perguntas orientadoras para a compreensão do texto por parte do aluno (SARAIVA; MOOJEN; MUNARSKI, 2009).

10.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Fez-se um primeiro contato com a Secretária de Educação do Município de Canoas para a verificação da possibilidade de a pesquisa ocorrer nas escolas municipais. Após autorização, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética para aprovação. De posse da aprovação, buscou-se aproximação com as escolas que fariam parte da pesquisa. Depois do Termo de Consentimento (Apêndice A) ter sido assinado, as crianças foram avaliadas com o instrumento TCLPP em grupo. Aquelas que apresentaram índices rebaixados no teste, conforme as regras que ele apresenta, passaram para o segundo momento, no qual foi realizado o teste de medida cognitiva. As que alcançaram rendimento médio, ou seja, maior que 25% na testagem cognitiva, passaram para a etapa seguinte da pesquisa, quando foi realizado o Ditado Balanceado em grupo. No encontro subsequente, foram aplicados o Teste Confias e o Teste de Compreensão Leitora, de forma individual.

Essas avaliações duraram cinco meses, de julho a dezembro de 2014, com a frequência de uma vez por semana, com 3 horas de duração. As crianças diagnosticadas com pseudodislexia tiveram a escola e familiares informados, sendo realizado um pedido para que as famílias procurassem a rede de saúde do município.

10.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão, e as categorias, por frequências absolutas e relativas.

Para comparar médias, foi aplicado o teste da Análise de Variância (ANOVA) *one-way*, complementado pelo teste de Tukey. Na comparação de proporções, o teste Qui-quadrado de Pearson foi utilizado em conjunto com o teste dos resíduos ajustados.

O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$), e as análises foram realizadas no programa SPSS, versão 21.0.

10.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição – UNILASALLE –, sob o protocolo número 174/646, e seguiu todas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

11 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Primeiramente, foram realizadas análises descritivas, buscando-se caracterizar os sujeitos do estudo. A amostra foi composta por 198 crianças com média de idade de 10 anos ($\pm 1,8$). A predominância foi de indivíduos do gênero masculino (61,6%), Região Noroeste (65,2%), oriundos da 3.^a série (49%) e sinalizados com encaminhamento para neurologista (68,7%), conforme apresenta a Tabela 1.

Tabela 1– Caracterização da amostra

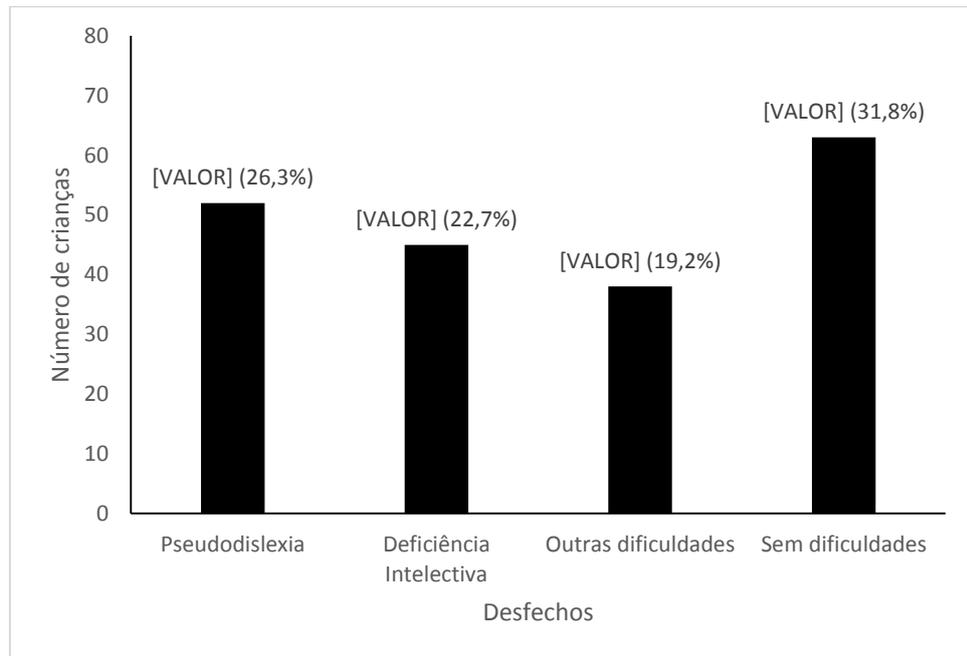
Variáveis	n=198
Idade (anos) – média \pm DP	10,0 \pm 1,8
Gênero – n (%)	
Masculino	122 (61,6)
Feminino	76 (38,4)
Região – n (%)	
Noroeste	129 (65,2)
Nordeste	69 (34,8)
Escolaridade – n (%)	
2 ^a série	4 (2,0)
3 ^a série	97 (49,0)
4 ^a série	77 (38,9)
5 ^a série	15 (7,6)
6 ^a série	4 (2,0)
7 ^a série	1 (0,5)
Sinalizado para neurologista – n (%)	
Sim	136 (68,7)
Não	62 (31,3)

Fonte: Autoria própria, 2015.

Na avaliação do desfecho em estudo, a classificação dos alunos ocorreu conforme seu desempenho nos testes. Da amostra estudada, 73,7% dos alunos (n=146) foram classificados como não disléxicos, e 26,3% (n=52), como pseudodisléxicos; dos pseudodisléxicos, 36 são do gênero masculino e 18 do gênero feminino. Após uma análise mais minuciosa dos resultados, percebeu-se que o número de não disléxicos poderia ser subdividido em crianças que apresentaram deficiência intelectual (22,7%), das quais 27 eram do gênero masculino e 17 do gênero feminino, e em crianças com outras dificuldades (19,2%), como problemas emocionais, TDAH, e autismo. A distribuição da amostra, conforme o desfecho em estudo,

está apresentada no Gráfico 1.

Gráfico 1– Avaliação do desfecho na amostra de estudantes



Fonte: Autoria própria, 2015.

Desta forma, dos 73,7% alunos não disléxicos da análise inicial, apenas 31,8% deles não apresentavam dificuldades. Um fato que chamou bastante atenção foi o número de crianças com deficiência intelectual, ou seja, com QI em torno de 1 a 5%, que estão em sala de aula, junto com os outros alunos, tentando ser alfabetizadas de forma regular e, pelo tipo de déficit, estão com suas habilidades cognitivas bem comprometidas. O percentual de deficiência intelectual é bem significativo. Crianças que apresentam dislexia têm dificuldades específicas nas questões de escrita e leitura, porém mantêm seus níveis cognitivos preservados e, desde que sejam bem estimuladas, conseguem chegar ao Ensino Superior com sucesso. Já a criança com deficiência intelectual precisa de uma atenção mais focada e especializada para que consiga obter avanços e, na maioria das vezes, seu tempo de aprendizagem é mais lento.

As associações das variáveis como desfecho estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Associação das variáveis demográficas com a dislexia e outras dificuldades

Variáveis	n	Pseudodislexia (n=52)	DI (n=45)	Outras dificuldades (n=38)	Sem dificuldades (n=63)	p
Idade (anos) – média ± DP	198	9,6 ± 1,9 ^a	10,5 ± 1,9 ^b	11,0 ± 2,0 ^b	9,4 ± 1,2 ^a	<0,001 [#]
Gênero – n (%)						0,161 ^{##}
Masculino	122	36 (29,5)	28 (23,0)	26 (21,3)	32 (26,2)	
Feminino	76	16 (21,1)	17 (22,4)	12 (15,8)	31 (40,8)	
Região – n (%)						<0,001 ^{##}
Noroeste	129	39 (30,2)	17 (13,2)	15 (11,6)	58 (45,0)*	
Nordeste	69	13 (18,8)	28 (40,6)*	23 (33,3)*	5 (7,2)	
Escolaridade – n (%)						<0,001 ^{##}
2. ^a série	4	1 (25,0)	0 (0,0)	2 (50,0)	1 (25,0)	
3. ^a série	97	35 (36,1)*	31 (32,0)*	13 (13,4)	18 (18,6)	
4. ^a série	77	11 (14,3)	11 (14,3)	17 (22,1)	38 (49,4)*	
5. ^a série	15	3 (20,0)	2 (13,3)	4 (26,7)	6 (40,0)	
6. ^a série	4	2 (50,0)	0 (0,0)	2 (50,0)	0 (0,0)	
7. ^a série	1	0 (0,0)	1 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Sinalizado para neurologista n (%)						0,031 ^{##}
Sim	136	29 (21,3)	33 (24,3)	32 (23,5)*	42 (30,9)	
Não	62	23 (37,1)*	12 (19,4)	6 (9,7)	21 (33,9)	

Fonte: Autoria própria, 2015.

* Associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados.

^{a,b} Letras iguais não diferem pelo teste de Tukey a 5% de significância.

[#] Análise de Variância (ANOVA) one-way.

^{##} Teste qui-quadrado de Pearson.

Os alunos com pseudodislexia e os sem dificuldades foram os que apresentaram menor média de idade. Os outros dois grupos (deficiência intelectual e outras dificuldades) foram compostos por alunos mais velhos ($p < 0,001$).

A deficiência intelectual faz com que esses alunos com maior idade estejam ainda em séries como a 4.^a série, já que é nessa que podem começar a não avançar devido a suas dificuldades de aprendizagem. Já os alunos com idade menor foram os que mais apresentaram pseudodislexia e, desses, a maioria estava na 3.^a série, época em que ainda estão tentando a alfabetização.

A Região Nordeste apresentou maior prevalência de crianças com deficiência intelectual e outras comorbidades, e a Região Noroeste teve maior prevalência de alunos sem comorbidade ($p < 0,001$).

Na Região Nordeste está situado o Bairro Guajuviras que fica distante do centro do município e foi composto por uma área de invasão, que apresenta uma desestrutura total quanto à organização familiar, à saúde e à educação, entre outros fatores que podem interferir

no desenvolvimento.

Em relação à escolaridade, os alunos da 3.^a série apresentaram maior proporção de pseudodislexia e deficiência intelectual, enquanto os da 4.^a série exibiram maior prevalência de ausência de dificuldades ($p < 0,001$).

As crianças que foram sinalizadas com alguma dificuldade escolar por parte da escola apresentam outras dificuldades que não a dislexia, e entre os alunos que foram selecionados aleatoriamente, estão os maiores números de pseudodisléxicos ($p < 0,001$).

Na análise qualitativa, foi possível verificar que, no teste de compreensão de leitura, na leitura oral, a criança que mais demorou para realizar a tarefa leu apenas 8 palavras por minuto e, na leitura silenciosa, também realizou a leitura de apenas 8 palavras por minuto. Os que leram mais rápido na prova oral atingiram 93 palavras por minuto e, na leitura silenciosa, 170 por minuto.

Um dado que chamou bastante atenção foi que, das 54 crianças testadas, 20 não souberam ler nenhuma palavra para realizar a testagem.

O teste que verificou maior defasagem de aprendizado das crianças foi o Ditado Balanceado: das 54 crianças que realizaram o teste, 16 erraram todas as 50 questões; 6 crianças erraram 47 questões; 4 erraram 48 questões; 5 erraram 49 questões e 1 errou 46 questões. Para resumir, 42 crianças erraram 40 ou mais questões do ditado, e apenas 13 crianças erraram menos que 40 questões.

Os dados qualitativos sinalizam o nível de alfabetização das crianças que foram avaliadas, e as dificuldades que apresentaram nas testagens mais específicas de leitura e escrita.

12 CONCLUSÕES

Após a elaboração desta pesquisa, ficou clara a dificuldade dos professores e das escolas em conseguir discernir os problemas das crianças, pois, ao se chegar com a proposta da pesquisa sobre dislexia, alguns alunos começaram a ser apontados como possíveis disléxicos e muitos deles, a maioria, na verdade, apresentava deficiência intelectual. Alunos com autismo também estavam no meio daqueles indicados como possíveis disléxicos, e faz-se questão de registrar este fato porque se teve a surpresa de verificar que tais crianças já tinham passado pela clínica e já portavam o diagnóstico de autismo.

Cumprе salientar que o acesso às escolas se deu de forma fácil, uma vez que a Secretaria de Educação já havia informado que autorizara a realização da pesquisa. Uma das dificuldades encontradas foi o número de ausência por parte dos alunos, nas escolas e, também, a variedade de atividades que existem que liberam os alunos mais cedo das aulas.

Os testes de que se lançou mão foram testes padronizados de uso público para psicólogos e alguns para pedagogos. Houve dificuldades em relação à padronização, pois ela, muitas vezes, atrapalhou porque havia crianças que desconheciam as letras, os fonemas e outras categorias mencionadas. A estrutura das escolas também foi um complicador para a aplicação dos testes, já que, muitas vezes, a sala ficava em algum lugar barulhento, onde outras crianças que ficavam curiosas adentravam a sala, além de muitos professores ficarem contrariados em liberar seus alunos.

Verificou-se um número alto de crianças que não sabem ler nada, estando já no 4.º ano. E o aluno de 17 anos também não conseguia se sair bem nas atividades, mas estava no 7.º ano. Fica a interrogação: como isso pode acontecer?

Na verdade, o que ocorre nas escolas é uma tentativa de entender o que se passa com cada criança que apresenta dificuldade, e um exemplo disso foi que todas as crianças que ainda não tinham aprendido a ler seriam classificadas como disléxicas. As que não param quietas em sala de aula são entendidas como hiperativas e, para ser considerada deficiente intelectual, a criança deveria ostentar um comprometimento visível e grande. Esta forma de pensar acaba por dificultar muito o processo de alfabetização e aprendizagem das crianças, porque, na verdade, não existe inclusão ou tratamento diferenciado para as crianças que apresentam dificuldades. Esses indivíduos são apenas mais um ou dois (um número) em sala de aula. Muitos apenas sabiam fazer rabiscos que era o que lhes era proporcionado nas aulas, já que precisariam de mais atenção por parte do professor, porém esse tem que atender a mais 30 alunos em média.

Foi possível verificar, também, a existência de turmas inteiras que concentravam as crianças com maiores dificuldades, aquela turma que nenhum professor queria pegar, que seria entendida como um castigo. Porém, essa forma de educar apresenta mais dificuldade ainda, pois faz com que a desorganização e o comprometimento por parte das crianças passem a ser generalizados. Em vista disso, verifica-se a presença de número expressivo de crianças que não conseguem avançar dessa turma por não haver um processo de ensino adequado para que se desenvolvam.

As turmas deveriam acolher um ou dois alunos com dificuldades, de modo que os colegas com maior potencialidade pudessem ajudá-los. A forma como isso ainda se estabelece hoje em dia acaba por gerar a exclusão em vez da inclusão desses alunos com dificuldades.

Para tanto, deveria ser inadmissível que, em um país onde tanto se fala no avanço da educação, crianças cheguem aos 10, 11, 12 anos, e até mais, sem saber ler, apenas frequentando a escola. É preciso pensar que o ato de ler vai ligá-las ao mundo. Quais são as condições de essas crianças se independizarem para se desenvolverem sem saber ler? Muitas passam a ser motivo de chacota na escola ou em sala de aula e começam a apresentar dificuldade de socialização, baixa autoestima e agressividade como forma de se defenderem, pois ler é algo básico.

Acredita-se que a forma hoje estabelecida nas escolas, de os alunos até o 3.º ano não repetirem, não tem sido eficaz, pois eles avançam de ano sem ao menos saberem ler, fora outras dificuldades. O ato de não ler não é raro, e isso ficou claro na pesquisa; deve ser, portanto, motivo de preocupação.

Outro fato que chamou muita atenção é o grande número que foi apresentado de alunos com deficiência intelectual, o que caba por ser uma dificuldade mais severa que a dislexia, pois seu comprometimento é maior, envolvendo, inclusive, déficit cognitivo. Esse é um problema que deve ser verificado e trabalhado, e a forma de alfabetizar precisa ser mais intensificada e realizada de modo diferente do que é utilizado hoje.

Há muito que melhorar na educação das crianças. Espera-se que esta pesquisa possa abrir os olhos dos dirigentes das escolas, dos professores e dos pais sobre a educação de nossas crianças. É preciso mostrar o que queremos daqui para a frente, já que elas são o futuro de nosso país.

REFERÊNCIAS

- ABDO, A. G. R.; MURPHY, C. F. B.; SCHOCHAT, E. Habilidades auditivas em crianças com dislexia e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 22, n. 1, p. 25-30, jan.-mar. 2010.
- ALMEIDA, F. Teste das matrizes progressivas de Raven (MPCR). **Peritia Revista Portuguesa de Psicologia**, 2009.
- ASSOCIAÇÃO Brasileira de Dislexia. **Dislexia**. Disponível em: <<http://www.dislexia.org.br>>. Acesso em: 12 jan. 2015.
- BADDLEY, A.; ANDERSON, M. C.; EYSENCK, M. W. **Mémoria**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- BARRETO, E. R. L. Dislexia: hipóteses teóricas e métodos de reeducação. **P@rtes**. São Paulo, 2010.
- BOCK, A. M. **Psicologia**: uma introdução ao estudo da psicologia. São Paulo: Saraiva, 1997.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Funções cognitivas**. Disponível em: <<http://www.portalme.gov.br>>. Acesso em: 12 jan. 2015.
- BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano**: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artmed, 1996.
- CABRAL, G. M. A alfabetização de crianças com patologia de dislexia e/ou TDAH: ensaios pedagógicos. **Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia das Faculdades OPET**, jun. 2013.
- CAPOVILLA, A. G. S.; CAPOVILLA, F. C.; SUITTER, I. Processamento cognitivo em crianças com dificuldade de leitura. **Psicologia e Estudo**, v. 9, n. 3, p. 449-58, set.-dez. 2004.
- CAPOVILLA, A. G. S. *et al.* Avaliação da leitura em crianças disléxicas: Teste de competência de leitura de palavras e pseudopalavras. In: CAPOVILLA, A. G. S.; CAPOVILLA, F. C. **Teoria e pesquisa em avaliação neuropsicológica**. São Paulo: Memnon, 2007.
- CARVALHAIS, L. S. A.; SILVA, C. Consequências sociais e emocionais da dislexia de desenvolvimento: um estudo de caso. **Revista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 11, n. 1, p. 21-9, jan.-jun. 2007.
- CIASCA, S. M. **Distúrbios de aprendizagem**: proposta de avaliação interdisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- DEGRAZIA, J. E. C.; PELLIN, J. O. F.; DEGRAZIA, D. F. Detecção e prevenção das deficiências visuais na infância e sua relação com a educação. **Revista da AMIRGS**, v. 54, n. 4, p. 466-70, out.-dez. 2010.
- DEHAENE, S. **Os neurônios da leitura**: como a ciência explica a nossa capacidade de ler.

Tradução de Leonor Scliar-Cabral. Porto Alegre: Penso, 2012.

DIAS, N. M.; MENEZES, A.; SEABRA, A. G. Alterações das funções executivas em crianças e adolescentes. **Estudos interdisciplinares em Psicologia**, v. 1, p. 80-95, 2010.

DSM V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ELLIS, A. W. **Leitura, escrita e dislexia: uma análise cognitiva**. Tradução de Dayse Batista. Porto Alegre. Artes Médicas, 1995.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia de pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FRITH, V. Beneath the surface of developmental dyslexia. In: PATTERSON, K.; MARSHALL, J.; COLTHEART, M. (eds.). **Surface dyslexia, neuropsychological and cognitive studies of phonological reading**. London: Erlbaum, 1985. p. 301-30.

IANHEZ, M. E.; NICO, M. A. **Nem sempre é o que parece: como enfrentar a dislexia e os fracassos escolares**. São Paulo: Alegre, 2002.

IZQUIERDO, I. **Memória**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

JORM, A. F. **Psicologia das dificuldades em leitura e ortografia**. Porto Alegre: Artmed, 1985.

LIMA, R. F.; SALGADO, C. A., CIASCA, S. M. Desempenho neuropsicológico e fonoaudiólogo de crianças com dislexia do desenvolvimento. **Revista de Psicopedagogia**, v. 25, n. 78, 2008.

MENDES, L. S. A. **A escola enquanto contexto de desenvolvimento: um estudo ecológico em uma comunidade ribeirinha na ilha do Marajó**. 2008. 211 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia: teoria e pesquisa do comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, 2008.

MOOJEN, S. M. P. **A escrita ortográfica na escola e na clínica: teoria, avaliação e tratamento**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

_____. **CONFIAS Consciência fonológica: instrumento de avaliação sequencial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MUSZKAT, M.; MELLO, C. B. Neurodesenvolvimento e linguagem. In: BARBOSA, T. *et al.* **Temas em dislexia**. São Paulo: Artmed, 2009. p.1-16.

MUSKAT, M.; MIRANDA, M. C.; RIZZUTTI, S. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**. São Paulo: Cortez, 2011.

PESTUN, M. S. V.; CIASCA, S.; GONÇALVES, V. M. G. A importância da equipe interdisciplinar no diagnóstico de dislexia do desenvolvimento. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 60, n. 2, p. 328-32, 2002.

PREFEITURA de Canoas. Disponível em: <<http://www.canoas.rs.gov.br>>. Acesso em: 12 fev. 2015.

POLITY, E. (org.). **Psicopedagogia: um enfoque sistêmico: terapia familiar nas dificuldades de aprendizagem**. São Paulo: Vetor, 2004.

RIESGO, R. S. Transtornos de memória. In: ROTTA, N. T.; OHIWEILER, L.; RIESGO, R. S. **Transtornos de aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 269-84.

ROTTA, N. T.; OHIWEILER, L.; RIESGO, R. S. **Transtornos de aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ROTTA, N. T.; PEDROSO, F. S. Transtornos da linguagem escrita: dislexia. In: ROTTA, N. T.; OHIWEILER, L.; RIESGO, R. S. **Transtornos de aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 150-64.

SALLES, J. F.; PARENTE, M. A. M. P. Processos cognitivos na leitura de palavras em crianças: relações com compreensão e tempo de leitura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 2, p. 321-31, 2002.

SALLES, J. F.; PARENTE, M. A. M. P. E.; MACHADO, S. S. As dislexias de desenvolvimento: aspectos neuropsicológicos e cognitivos. **Interações**, v. 9, n. 17, jan.-jun, 2004.

SARAIVA, R. A.; MOOJEN, S. M. P.; MUNARSKI, R. **Avaliação da compreensão leitora de textos expositivos: para fonoaudiólogos e psicopedagogos**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

SAUER, L. *et al.* Processamento auditivo e SPECT em crianças com dislexia. **Arquivos de Neurologia Pediátrica**, v. 64, n. 1, p. 108-11, 2006.

SEABRA, A. G.; CAPOVILLA, F. C. **Teste de Competência de Leitura de Palavras e Pseudopalavras (TCLPP)**. São Paulo: Mennon, 2010.

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

SILVA, N. S. M.; CRENITTE, P. A. P. Perfil linguístico, familiar e do gênero de escolares com diagnóstico de dislexia de uma clínica escola. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 2, p. 463-71, mar.-abr. 2014.

SILVA, S. F. **Metacompreensão da leitura: um estudo da competência e compreensão da leitura em alunos do ensino fundamental**. 2012. 105 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SNOWLING, M. J.; HULME, C. Annual research review: the nature and classification of Reading disorders: a commentary on proposals for DSM-5. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 53, n. 5, p. 593-607, 2012.

SOUZA, A. R. M.; SISTO, F. F. Dificuldade de aprendizagem em escrita, memória e contradições. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 5, n. 2, p. 39-47, 2001.

TANNOCK, R. Desenvolvimento da linguagem e alfabetização: comentários sobre Beitchman e Cohen. **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância**, v. 1, n. 5, Montreal, Quebec, 2011.

TULVING, E. Introduction to memory. In: GAZZANIGA, M. S. (ed.). **The new cognitive neurosciences**. Cambridge: Mit Press, 2000. p. 727-32.

VIEIRA, A. B. C.; MACEDO, L. R.; GONÇALVES, D. V. O diagnóstico da perda auditiva na infância. **Pediatria**, v. 29, n. 1, p. 43-9, 2007.

YUNES, M. A. M.; JULIANO, M. C. A bioecologia do desenvolvimento humano e suas interfaces com a educação ambiental. **Cadernos de Educação**, Pelotas, n. 37, p. 347-79, set.-dez. 2010.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Prezado(a) Sr(a)

Meu nome é Danielle Souza de Moraes, sou profissional da Psicologia/Neuropsicologia, mestranda em Saúde de Desenvolvimento Humano no Unilasalle e gostaria de convidar seu filho a participar da pesquisa que estou realizando com o tema PSEUDODISLEXIA: contribuições para professores a partir de um estudo de prevalência em escolas do Município de Canoas.

A escolha para a realização deste estudo se deu segundo a demanda do consultório particular que recebe os encaminhamentos dos médicos neurologistas do Município de Canoas, de crianças com suspeita de dislexia, pois muitos desses casos são descartados. Temos como objetivo verificar qual o real número de prevalência de dislexia no município, como forma de contribuir para o trabalho das escolas de Ensino Fundamental. Para tanto, avaliaremos crianças que estejam inseridas em três escolas do Município de Canoas, cursando entre o terceiro e o quarto anos. Com isso, também queremos colaborar com os professores de terceiro e quarto anos, para que possam identificar, em suas turmas, alunos com dificuldades e transtornos do tipo dislexia, por meio de protocolo específico da área.

Este estudo se caracteriza como transversal e quantitativo com amostra aleatória.

Os procedimentos serão estes: primeiramente, conversaremos com representantes das escolas, explicando-lhes o desenvolvimento de toda a pesquisa, para que façam contato com os pais; após, os pais que quiserem que seus filhos participem da pesquisa assinarão o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), e a pesquisa começará com as crianças que passarão por uma avaliação em grupo de modo que as que pontuarem com índices inferiores aos requeridos no teste ingressarão na segunda etapa da pesquisa, onde um instrumento para a verificação de questões cognitivas será administrado, assim como outros instrumentos ligados à verificação da dislexia. As crianças que forem diagnosticadas com possível pseudodislexia serão encaminhadas para a rede de saúde, para que sejam atendidas em suas demandas.

As informações coletadas por meio desta pesquisa serão utilizadas para fins científicos, guardadas em poder da pesquisadora e, futuramente, dentro do prazo mínimo de 5 anos, descartadas, de acordo com o que prevê o código de ética profissional do psicólogo.

Os dados finais e resultados individuais obtidos pelas crianças serão passados a seus pais.

Por favor, leia com atenção as informações descritas abaixo.

* A sua participação na pesquisa iniciará após a leitura e o esclarecimento de possíveis

dúvidas sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A assinatura desse termo será em duas vias, permanecendo uma delas com você.

* Você será informado(a) sobre os procedimentos e resultados da sua participação na pesquisa e receberá esclarecimentos sobre as dúvidas que dela possam surgir.

* As informações coletadas na pesquisa não serão vinculadas a sua identidade, ou seja, permanecerão em anonimato e sigilo.

* Durante a sua participação na pesquisa, você receberá acompanhamento da pesquisadora Danielle Souza de Moraes, sendo-lhe dispensada assistência no caso de precisar conversar individualmente.

* A sua participação na pesquisa envolverá as seguintes fases:

- explicação de como se dará a pesquisa;
- efetivação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- encontros com as crianças realizados na própria escola.

* A sua participação na pesquisa será voluntária.

* Concordando ou recusando em participar, você não obterá vantagens nem será prejudicado(a) em relação à escola em que seu filho vem sendo atendido. Você poderá interromper ou cancelar a sua participação a qualquer momento.

Ciente das informações prestadas, assinarei este termo de consentimento e farei parte desta pesquisa.

_____, _____ de _____ de _____.

Número de Documento:

APÊNDICE B



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DISLEXIA: Contribuições para novas formas de alfabetização a partir de um estudo de prevalência no município de Canoas.

Pesquisadora: Danielle Souza de Moraes.

Área Temática:

Versão: 2.

CAAE: 31089314.0.0000.5307.

Instituição Proponente: Centro Universitário La Salle – UNILASALLE/RS.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio.

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 714.646.

Data da Relatoria: 24/06/2014.

Apresentação do Projeto:

Projeto de Dissertação sobre dislexia e suas contribuições para a alfabetização no município de Canoas.

Objetivo da Pesquisa:

Atenderam ao que foi solicitado, porém pede-se que o objetivo específico seja desdobrado em, no mínimo 2, e não, um, porque este é o caminho da pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sugere-se que sejam revistos os objetivos específicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A paginação deve seguir instrução normativa... 1/2 e 2/2.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendidas.

Endereço: Avenida Victor Barreto, 2288, Prédio 06 – 3.º andar

Bairro: Centro

CEP: 92.010-000

UF: RS

Município: CANOAS

Telefone: (51)3476-8452

Fax: (51)3472-3511

E-mail: cep.unilasalle@unilasalle.edu.br



Continuação do Parecer: 714.646

Situação do Parecer:

Aprovado.

Necessita Apreciação da CONEP:

Não.

Considerações Finais a critério do CEP:

CANOAS, 10 de Julho de 2014.

**Assinado por:
Sonara Lúcia Estima
(Coordenadora)**

Endereço: Avenida Victor Barreto, 2288, Prédio 06 – 3.º andar

Bairro: Centro

CEP: 92.010-000

UF: RS

Município: CANOAS

Telefone: (51)3476-8452

Fax: (51)3472-3511

E-mail: cep.unilasalle@unilasalle.edu.br

ANEXO A - Ditado Balanceado

Unha	Manhã
Azar	Gorro
Amassar	Xarope
Galo	Descer
Gozado	Bispo
Gente	Bruxa
Horror	Bisavô
Joelho	Choca
Nascer	Experiência
Cambalhota	Fazenda
Desfile	Humana
Exemplo	Saudade
Código	Explosão
Causa	Faço
Brincam	Sinal
Açúcar	Incêndio
Alguém	Reflexo
Chimarrão	Exame
Extra	Sujeira
Favor	Vagão
Piscina	Vossa
Quebram	Relógio
Exército	Vingança
Sexo	Serrote
Táxi	Vassoura

ANEXO B - Teste Confias

5 - CONFIAS

CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO SEQUENCIAL

Sônia Moojen (Coord.); Regina Lamprecht; Rosângela Marostega Santos; Gabriela Menezes de Freitas; Raquel Brodacz; Maity Siqueira; Adriana Costa; Elizabet Guarda.

(S) NÍVEL DA SÍLABA

S 1 – Síntese

<p><i>“Nós vamos brincar com os sons das palavras. Eu vou dizer uma palavra separada em pedaços: so-pa. Que palavra eu disse?”</i></p> <p>Pronuncie a palavra ‘sopa’ com um breve intervalo entre cada sílaba: so – pa.</p> <p><i>“E agora pi – ja – ma. Que palavra eu disse?”</i></p> <p>Exemplos: so – pa = sopa pi – ja – ma = pijama</p>	<p>Palavras-alvo</p> <p>bi – co sor – ve – te mã – gi – co e – le – fan – te</p>
--	---

S 2 – Segmentação

<p><i>“Agora eu vou dizer uma palavra e quero que você separe em pedaços: sala.”</i></p> <p><i>“E esta outra: urubu”.</i></p> <p>Exemplos: sala = sa – la urubu = u – ru – bu</p>	<p>Palavras-alvo</p> <p>gato abacaxi cachorro escova</p>
--	---

S 3 – Identificação de sílaba inicial

<p><i>“Que desenho é este? (cobra). Agora eu vou dizer 3 palavras. Qual delas começa como cobra?”</i></p> <p>Caso a criança não entenda, auxilie na identificação da sílaba inicial dos exemplos.</p> <p>Exemplos: cobra <i>copa</i> – time – loja garrafa foguete – <i>galinha</i> – caderno</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Desenhos</th> <th style="text-align: center;">Alternativas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">faca</td> <td style="padding: 2px;"><i>fada</i> – vaso – lata</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">pipoca</td> <td style="padding: 2px;">sapato – <i>piscina</i> – bigode</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">cabide</td> <td style="padding: 2px;">bandeira – palito – <i>carroça</i></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">cenoura</td> <td style="padding: 2px;">raposa – <i>semana</i> – chinelo</td> </tr> </tbody> </table>	Desenhos	Alternativas	faca	<i>fada</i> – vaso – lata	pipoca	sapato – <i>piscina</i> – bigode	cabide	bandeira – palito – <i>carroça</i>	cenoura	raposa – <i>semana</i> – chinelo
Desenhos	Alternativas										
faca	<i>fada</i> – vaso – lata										
pipoca	sapato – <i>piscina</i> – bigode										
cabide	bandeira – palito – <i>carroça</i>										
cenoura	raposa – <i>semana</i> – chinelo										

S 4 – Identificação de rima

<p><i>“Que desenho é este? (mão) Eu vou dizer 3 palavras e quero que você me diga qual delas termina (ou rima) como mão.”</i></p> <p>Exemplos: mão sal – <i>cão</i> – luz aranha <i>montanha</i> – umbigo – carrinho</p>	Desechos	Alternativas
	<p>flores martelo abelha coração</p>	<p>pão – dor – trem morango – tapete – <i>castelo</i> relógio – <i>orelha</i> – vestido armazém – carnaval – <i>injeção</i></p>

S 5 – Produção de palavra com a sílaba dada

<p><i>“Que palavra começa com ‘pa’?”</i></p> <p>Exemplos: pa = papai, pacote ja = jarra, Japão</p>	Sílabas-alvo
	<p>ca ba pi so</p>

S 6 – Identificação de sílaba medial

<p><i>“Que desenho é este? (girafa) Qual é o pedaço (ou sílaba) do meio da palavra girafa? (‘ra’). Eu vou dizer 3 palavras e só uma tem o pedaço (ou sílaba) do meio igual ao de ‘girafa’. Qual é?”</i></p> <p>Aguarde que a criança evoque a sílaba do meio, antes de dizer as 3 palavras. Auxilie a evocação das sílabas do meio nos exemplos.</p> <p>Exemplos: girafa <i>pirata</i> – panela – dinheiro camelo <i>colega</i> – <i>vermelho</i> – bolacha</p> <p style="text-align: right;">***</p>	Desenhos	Alternativas
	<p>tomate palhaço cavalo jacaré</p>	<p><i>fumaça</i> – lanterna – espeto <i>mochila</i> – caneta – <i>telhado</i> soldado – <i>gravata</i> – vizinho avental – <i>macarrão</i> – dominó</p>

S 7 – Produção de rima

<p><i>“Que desenho é este? (chapéu) Que outra palavra termina (ou rima) como chapéu?”</i></p> <p>Exemplos: chapéu = céu, véu (dependendo da região, estarão corretas respostas como ‘hotel’, ‘pastel’). pente = quente, dente</p>	Desenhos
	<p>balão café rato bola</p>

*** Se necessário, ajude a criança movendo fichas correspondentes ao número de sílabas ou fonemas.

S 8 – Exclusão

<p>“Se eu tirar ‘so’ de socorro fica? (corro) “Se eu tirar ‘be’ de cabelo fica? (calo)</p> <p>Exemplos: socorro = corro cabelo = calo</p>	Palavras-alvo
	<p>“ci” de cipó “pi” de piolho “es” de escola “té” de pateta “ve” de gaveta “le” de pele “to” de gasto *** “cól” de caracol</p>

S 9 – Transposição

<p>“Eu vou dizer uma palavra que não existe. Essa palavra tem dois pedaços (ou sílabas) e tu vais trocar os pedaços: vais dizer primeiro o pedaço do fim e depois o pedaço do começo. Vais descobrir uma palavra que existe. Assim: darró fica? (roda). Chobi fica? (bicho)”.</p> <p>Aguarde a resposta da criança para ter certeza de que ela entendeu a tarefa de transposição.</p> <p>Exemplos: darró = roda chobi = bicho</p>	Palavras-alvo
	<p>tapór lhorní cafô valú ***</p>

*** Se necessário, ajude a criança movendo fichas correspondentes ao número de sílabas ou fonemas.

F 1 – Produção de palavra que inicia com o som dado

<p>“Eu vou dizer um som e você vai me dizer uma palavra que comece com esse som.”</p> <p>Observação: o som de [s] corresponde ao ‘g’ e ao ‘j’ (gente, jóia); o som de [j] corresponde ao ‘ch’ e ao ‘x’ (chave, xícara).</p> <p>Exemplos: [a] = amigo, agulha [f] = feijão, família</p>	Sons-alvo
	<p>[s] [v] [j] [s]</p>

F 2 – Identificação de fonema inicial

<p>“Que desenho é este? (sino). Agora eu vou dizer 3 palavras. Uma delas começa com o mesmo som da palavra ‘sino’. Descobre qual é a palavra”.</p> <p>Exemplos: sino <i>sede</i> – chuva – gema bota galo – <i>banco</i> – pêra</p>	Desenhos	Alternativas
	<p>urso folha macaco dedo</p>	<p>ovo – bolo – <i>unha</i> vela – <i>figo</i> – cola <i>menino</i> – presente – salada <i>doce</i> – sapo – linha</p>

F 3 – Identificação de fonema final

<p>“Que desenho é este? (coelha) Eu vou dizer 3 palavras. Uma delas termina com o mesmo som de ‘coelha’. Descobre qual é a palavra.”</p> <p>Exemplos: coelha azeite – sorriso – <i>farinha</i> chave <i>pele</i> – cama – lobo</p>	Desenhos	Alternativas
	<p>lápiz tambor piano escada</p>	<p>pedra – garfo – <i>férias</i> nariz – <i>colher</i> – manã criança – cidade – <i>banheiro</i> <i>cabeça</i> – parede – morego</p>

F 4 – Exclusão

<p>“Se eu tirar o som [j] de ‘chama’ fica?” (ama) “Se eu tirar o som [r] da palavra ‘barba’ fica?” (baba)</p> <p>Exemplos: som [j] de chama = ama som [r] de barba = baba</p>	Palavras-alvo
	<p>som [r] de mar som [s] de jaula som [v] de vida som [s] de pasta som [a] de peça som [u] de viúva</p>

F 5 – Síntese

<p><i>“A palavra Eva tem estes sons: E – V – A , Eu vou dizer uns sons, e você vai descobrir que palavra eles formam.”</i></p> <p>Pronuncie os sons com um breve intervalo entre cada um deles. A pronúncia deve ser curta para que não se tomem sílabas. Por exemplo, o som de [z] deve ser produzido como ‘zzz’ e não como ‘zâ’.</p> <p>Exemplos: E – v – a = Eva m – e – s – a = mesa</p> <p style="text-align: right;">***</p>	<p>Palavras-alvo</p> <p>j – â u – v – a a – s – a m – a – l – a</p>
--	--

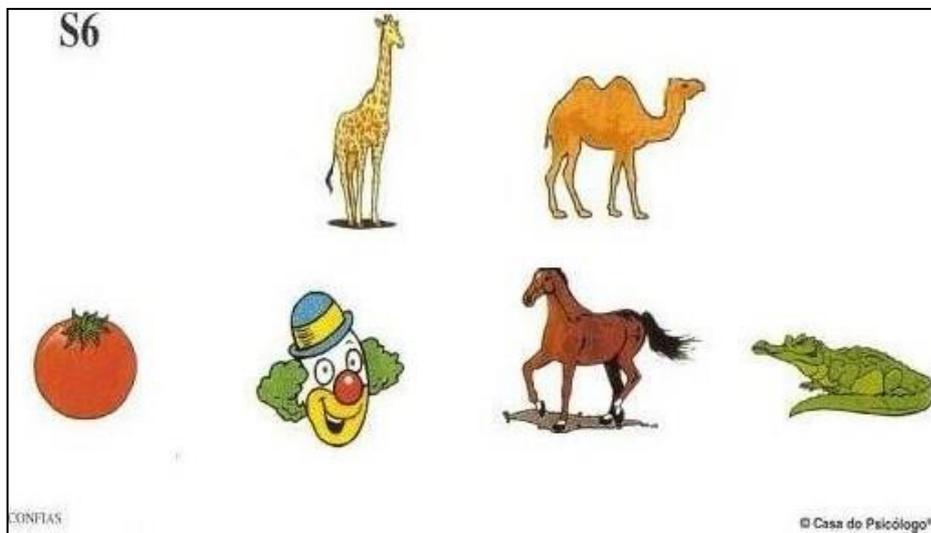
F 6 – Segmentação

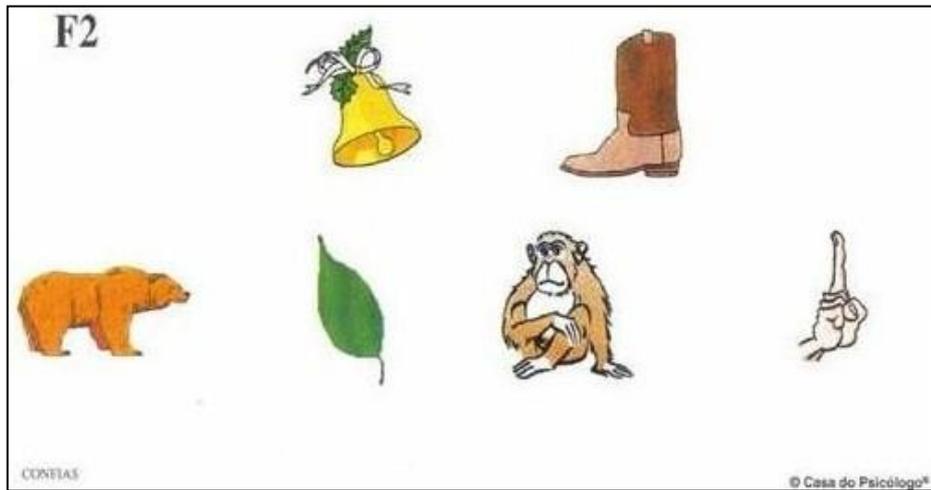
<p><i>“Agora você vai falar os sons das palavras.”</i></p> <p>Exemplos: vó = v – ó lua = l – u – a</p> <p style="text-align: right;">***</p>	<p>Palavras-alvo</p> <p>chá osso lixo mola</p>
---	---

F 7 – Transposição

<p>Este item, devido à sua complexidade, gera dificuldade tanto na aplicação quanto no entendimento da ordem por parte da criança. Sugere-se o uso de fichas durante toda a aplicação, conforme o seguinte procedimento:</p> <p>1º) diga as palavras inventadas, deslizando o dedo sobre as fichas;</p> <p>2º) diga os sons isoladamente, apontando uma ficha por vez;</p> <p>3º) solicite que a criança diga os sons de trás para diante, juntando-os para formar uma palavra que exista.</p> <p><i>“Agora nós vamos falar de trás para diante. Eu vou dizer uma palavra esquisita como ‘amû’. Ela tem três sons: a – m – u. Se você disser os sons de trás para diante nós vamos achar uma palavra que existe: ‘uma’. E a palavra esquisita ‘ica’ – se dissermos os sons desta palavra de trás para diante, que palavra formaríamos? (‘aqui’).”</i></p> <p>Exemplos: amû = uma ica = aqui</p> <p style="text-align: right;">***</p>	<p>Palavras-alvo</p> <p>alé (ela) óva (avó) ôla (alô) ias (sai)</p>
--	--

*** Se necessário, ajude a criança movendo fichas correspondentes ao número de sílabas ou fonemas.





ANEXO C - Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven

MATRIZES PROGRESSIVAS COLORIDAS

Escala Especial
Séries A, Ab, B
J. C. RAVEN

FOLHA DE RESPOSTAS

Nome: _____ Sexo: _____ Data de Aplicação: _____
 Escola: _____ Data de Nascimento: _____
 Série: _____ Período: _____ Idade: _____ a _____ m _____
 Examinador: _____ Revisor: _____ Forma de Aplicação: _____

A			Ab			B		
1			1			1		
2			2			2		
3			3			3		
4			4			4		
5			5			5		
6			6			6		
7			7			7		
8			8			8		
9			9			9		
10			10			10		
11			11			11		
12			12			12		
Σ A			Σ Ab			Σ B		
Consist.			Consist.			Consist.		
Discrep.			Discrep.			Discrep.		
Σ			Percentil			Classif.		
Início			Fim			Duração		

Obs.: _____

Copyright © 1976 by J. C. Raven
 Copyright © 1992 by Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.
 Rua Comendador Noberto Jorge, 30 - Bixialde
 04602-025 - São Paulo - SP
 Fone/Fax: 11 5043-4392

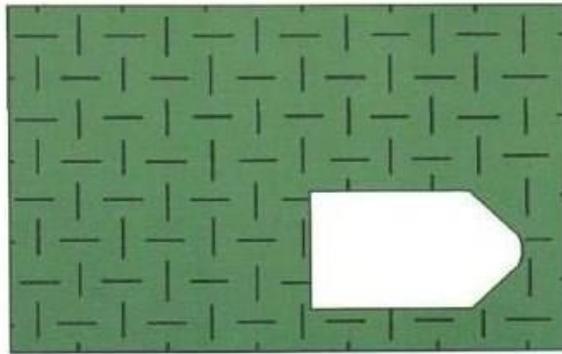
É proibida a reprodução total ou parcial
 desta publicação, para qualquer finalidade,
 sem autorização expressa dos editores.



CENTRO EDITOR DE TESTES
 E PESQUISAS EM PSICOLOGIA

A

A1



1



2



3



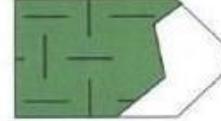
4



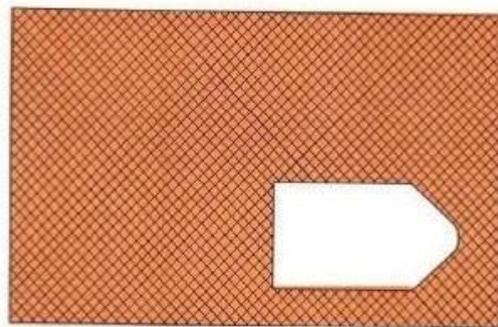
5



6



A2



1



2



3



4



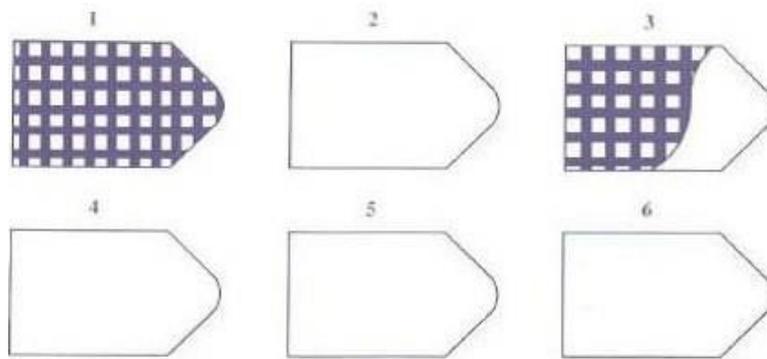
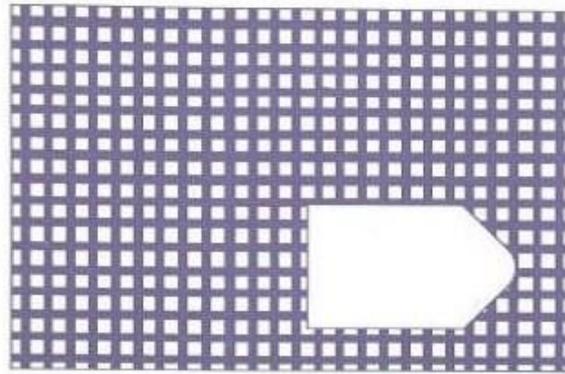
5



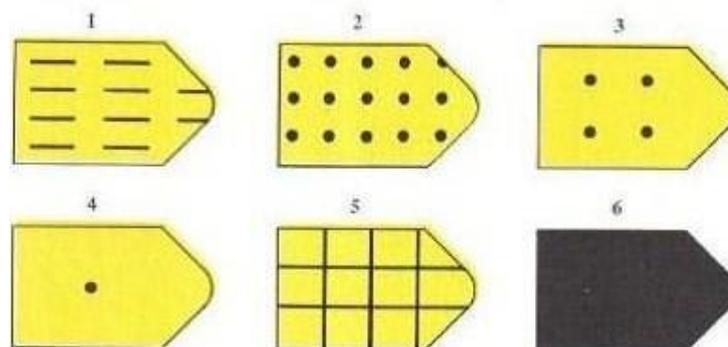
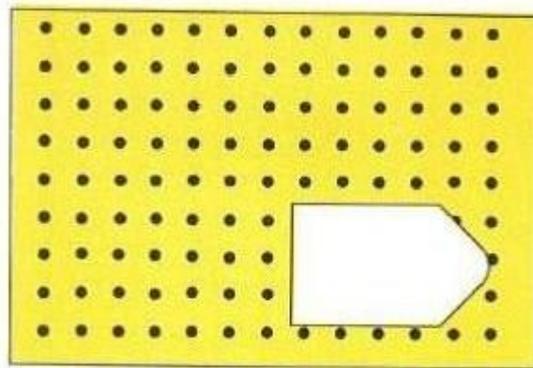
6



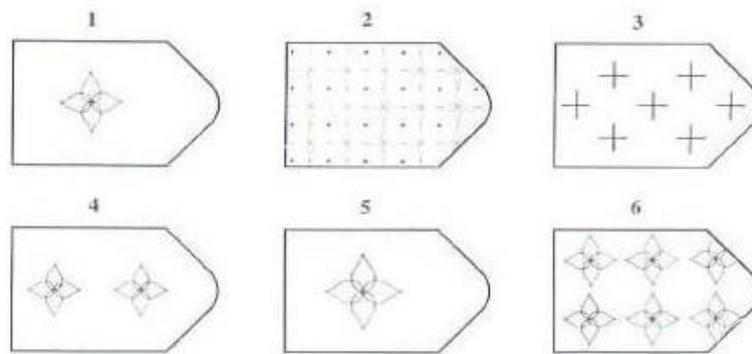
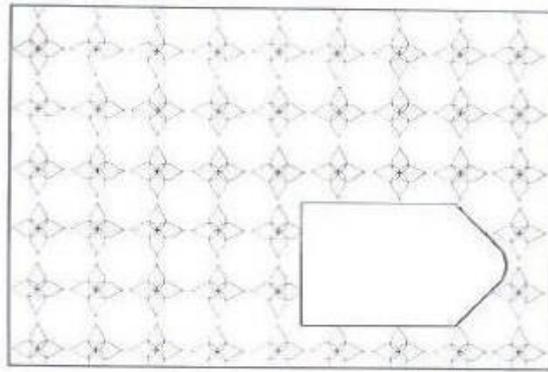
A3



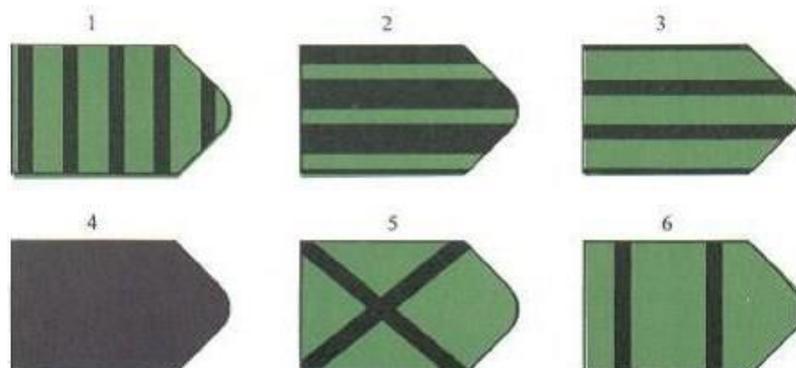
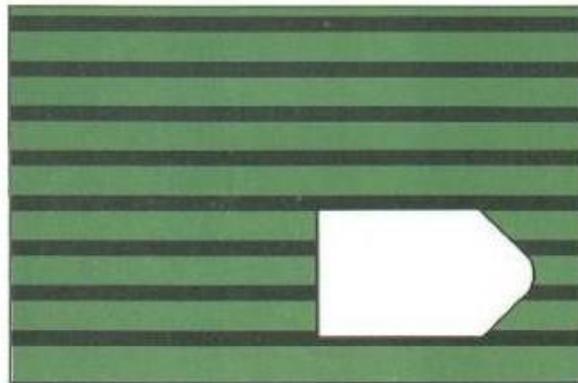
A4



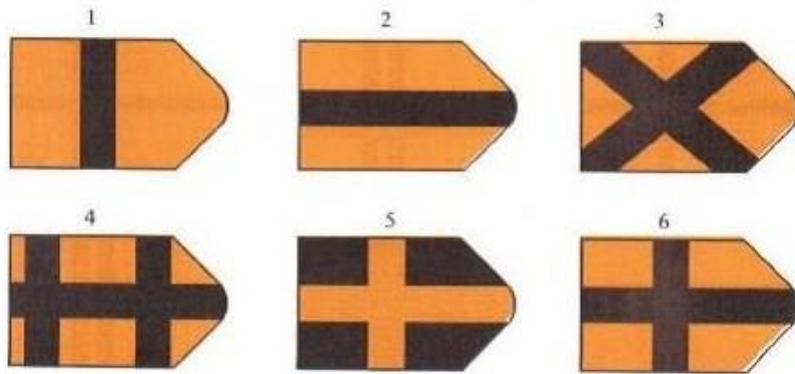
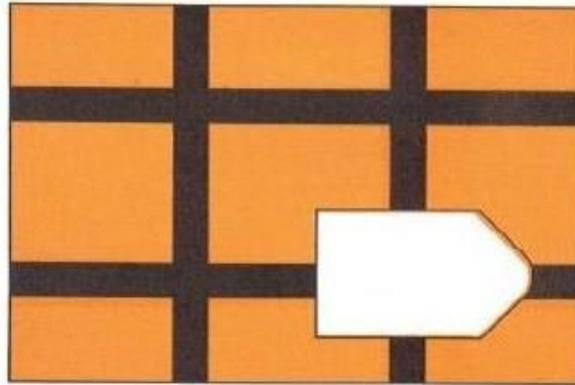
A5



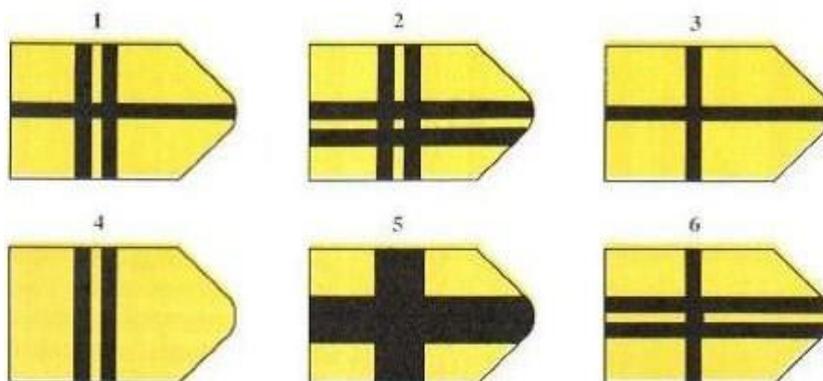
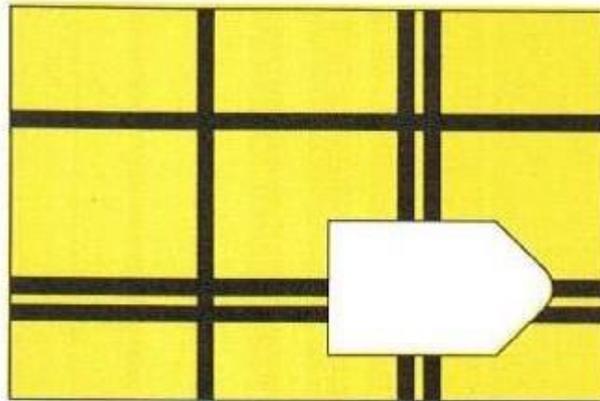
A6



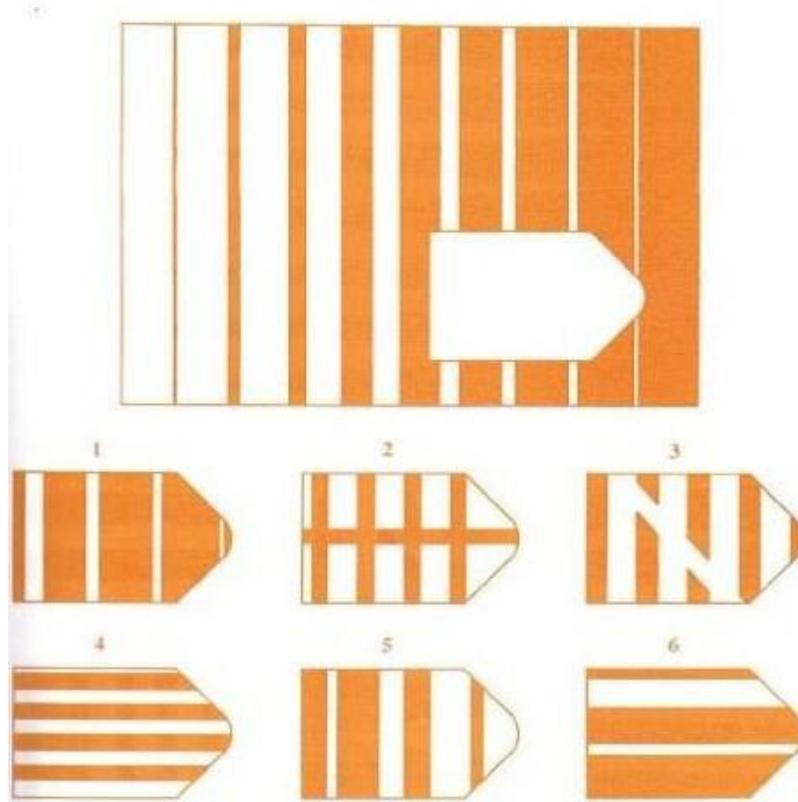
A7



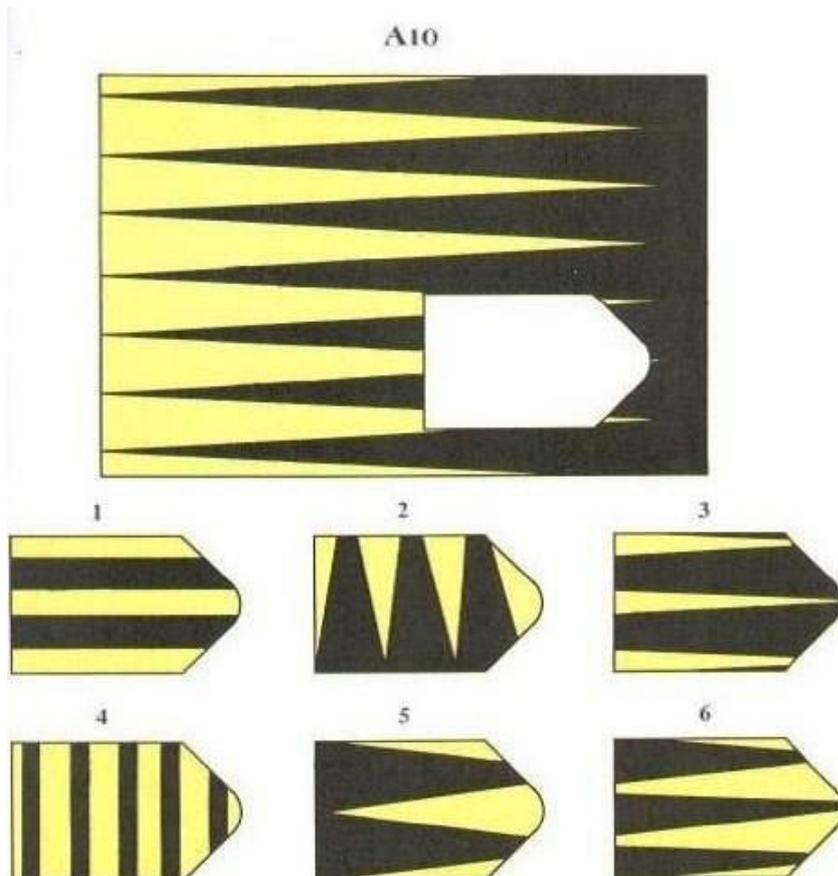
A8



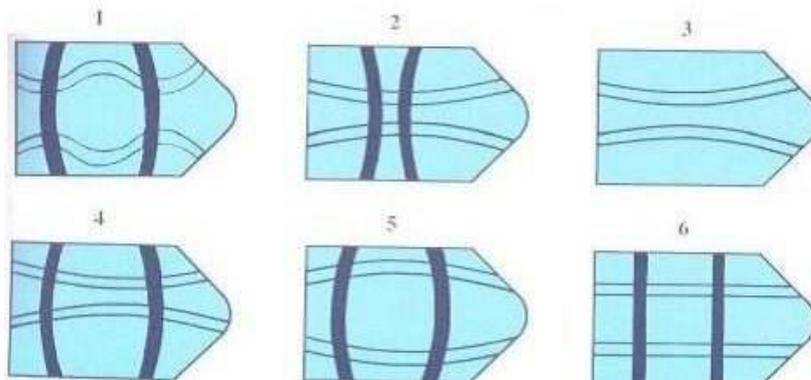
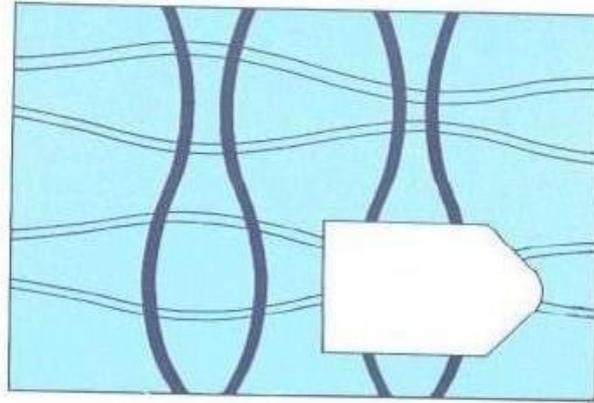
A9



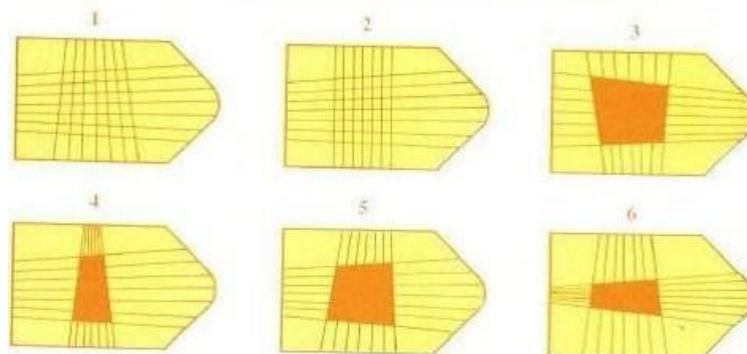
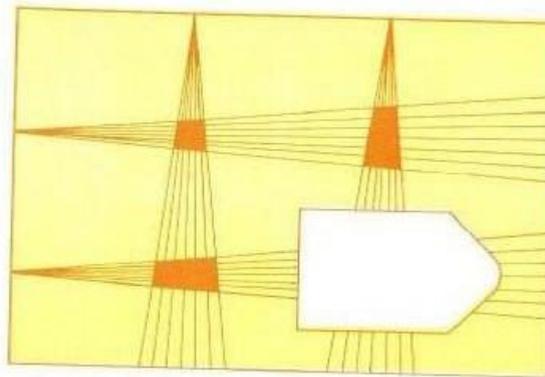
A10



A11

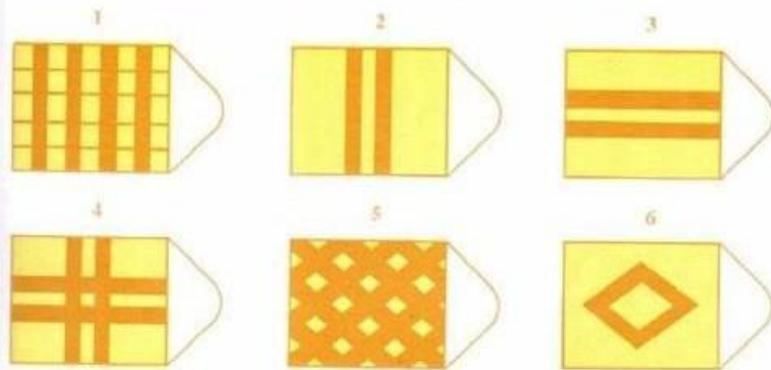
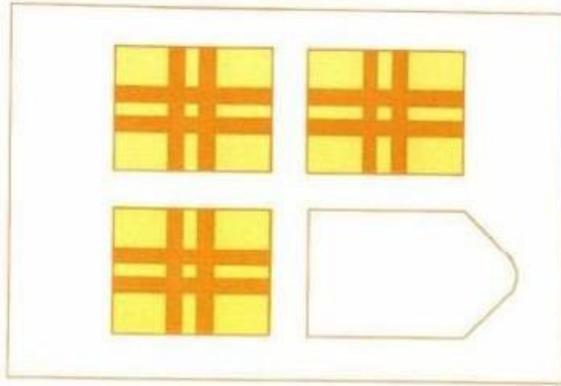


A12

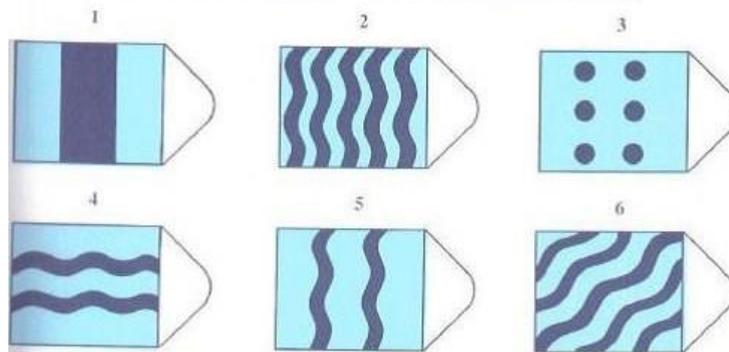
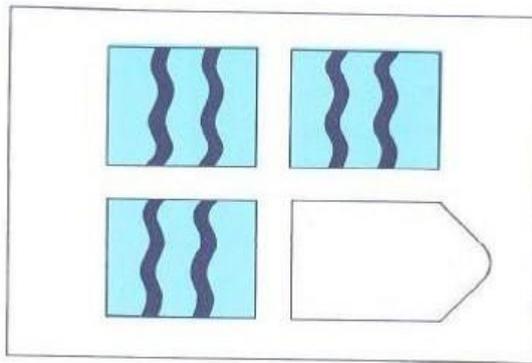


Ab

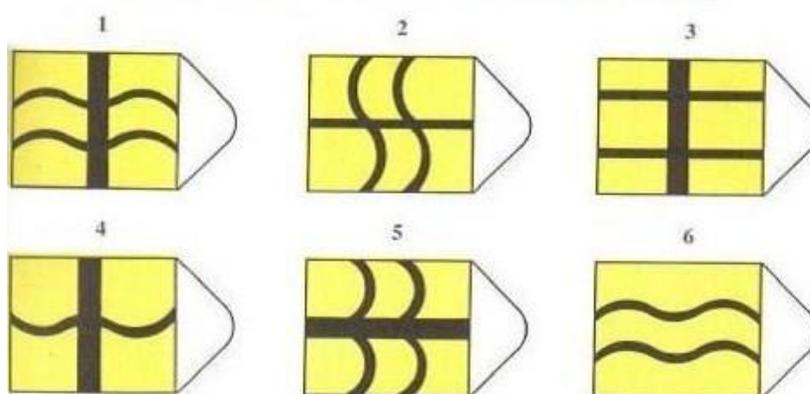
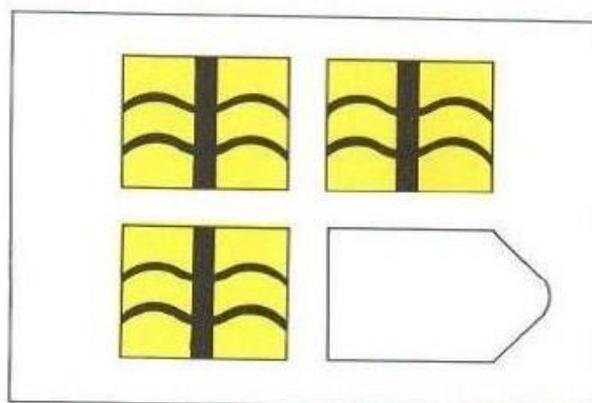
An1



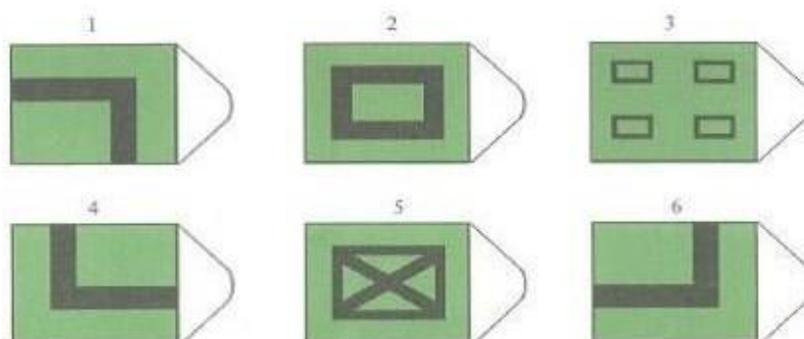
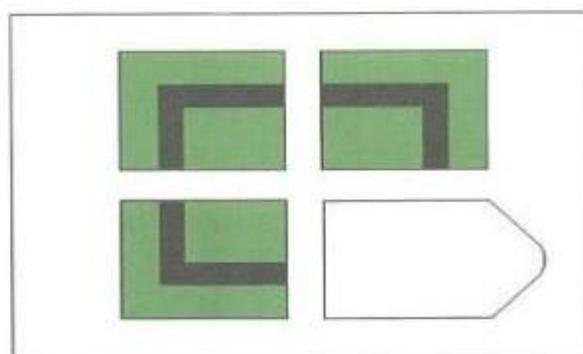
An2



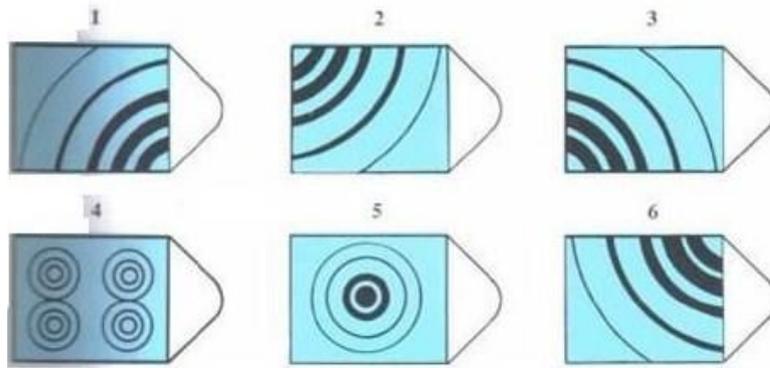
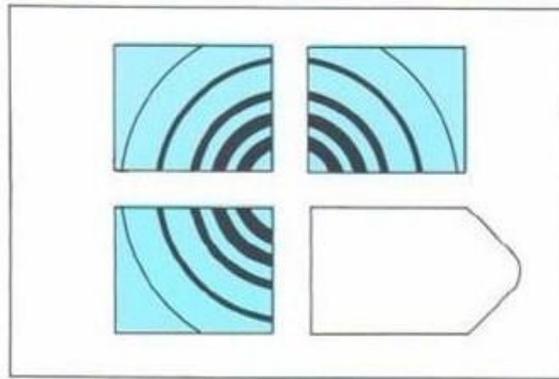
AB3



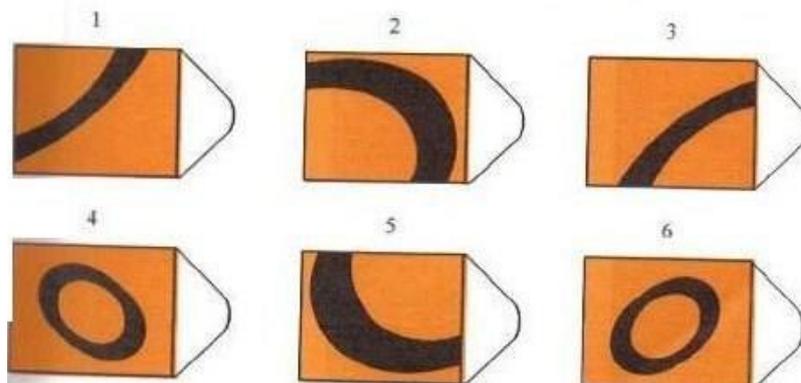
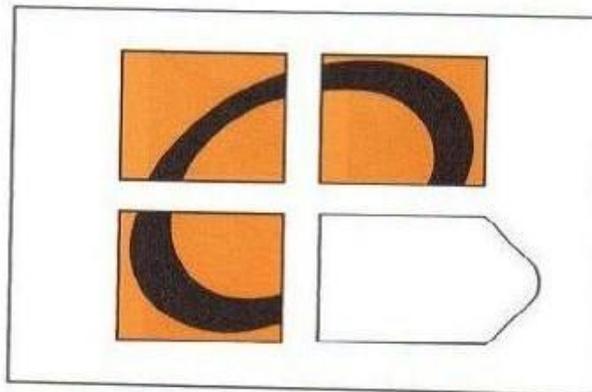
AB4



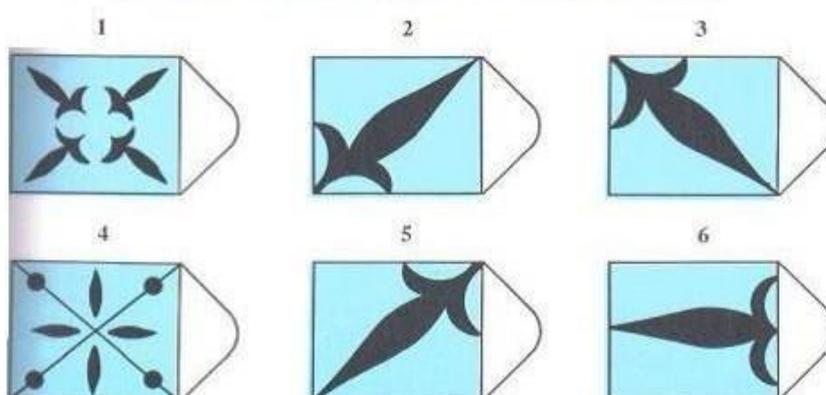
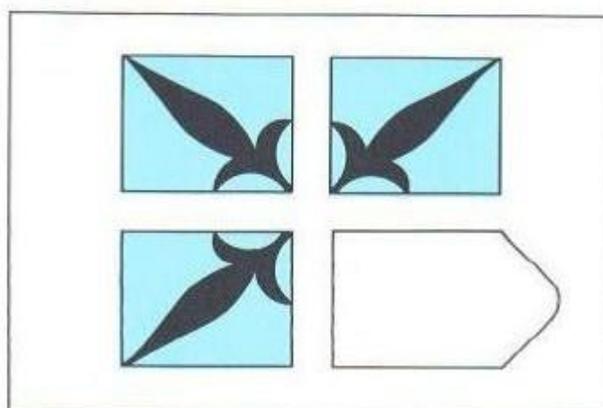
Ab5



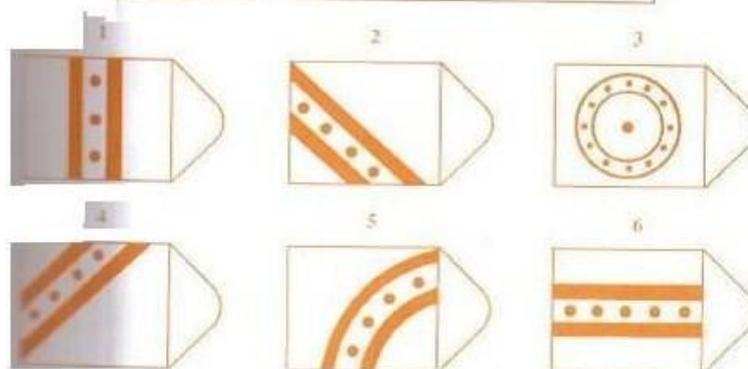
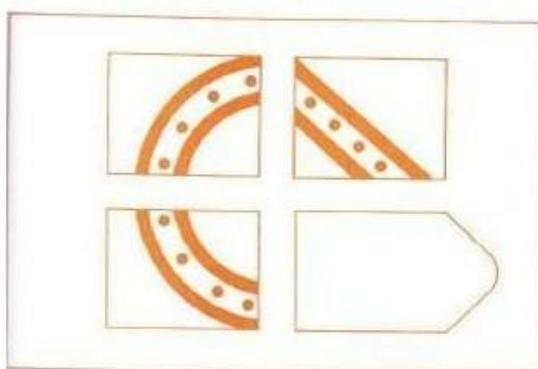
AB6



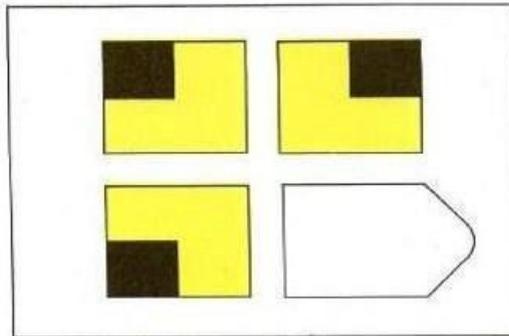
Ab7



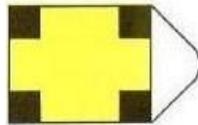
Ab8



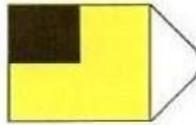
Ab9



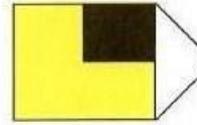
1



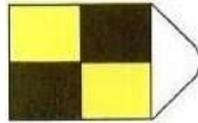
2



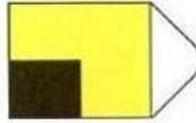
3



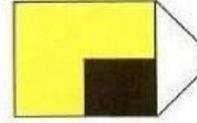
4



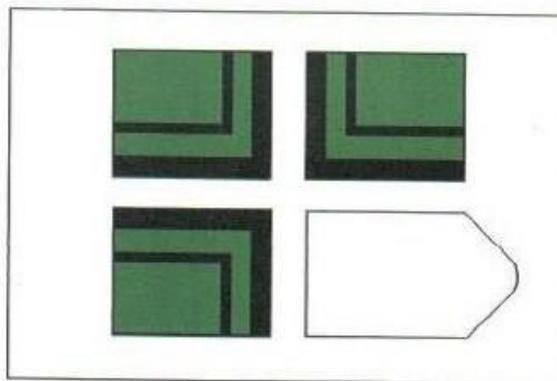
5



6



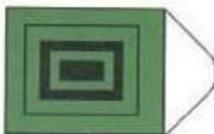
AB10



1



2



3



4



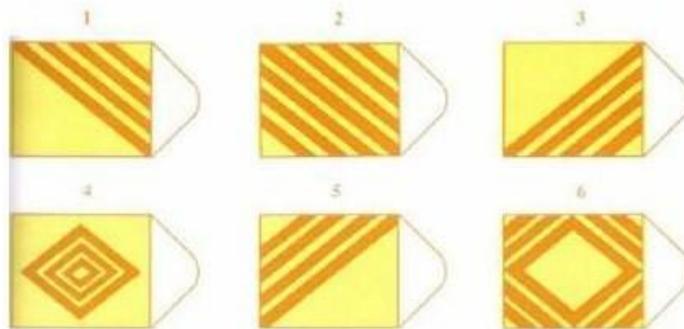
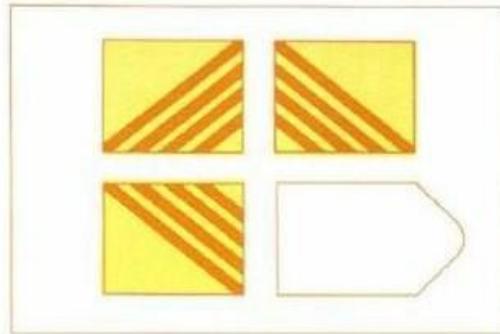
5



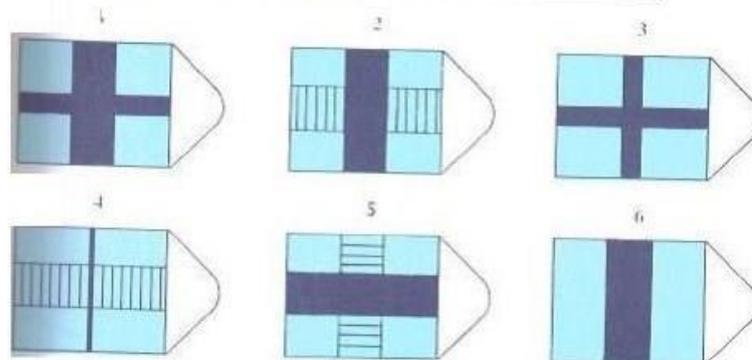
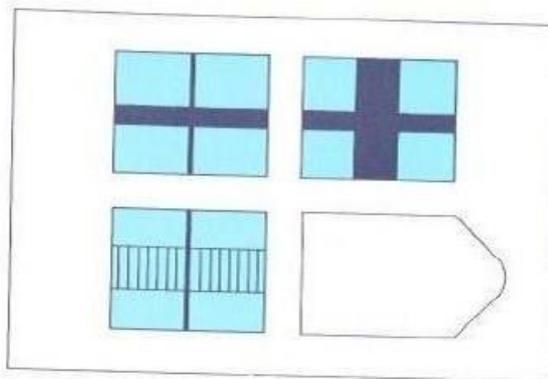
6



Ant1

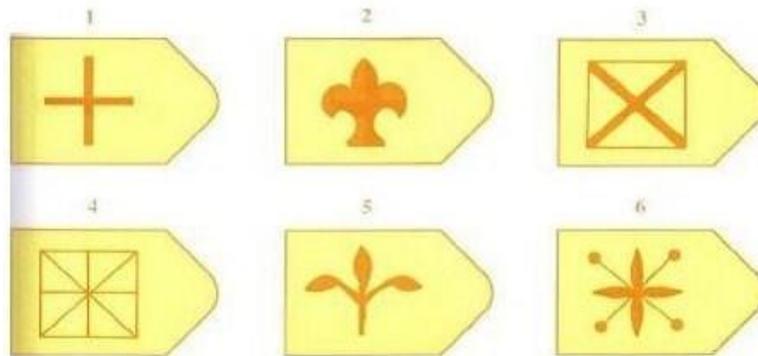
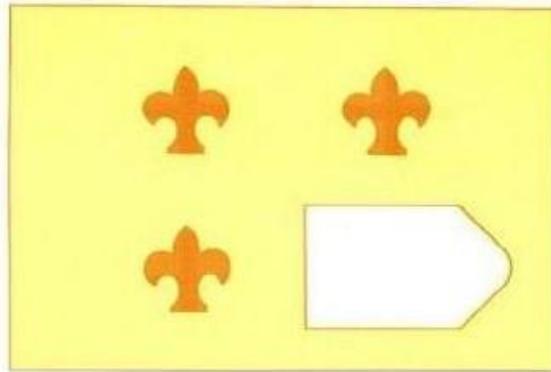


Ant2

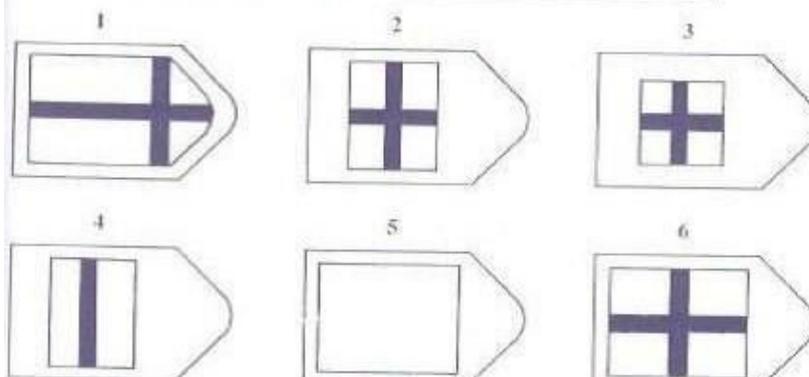
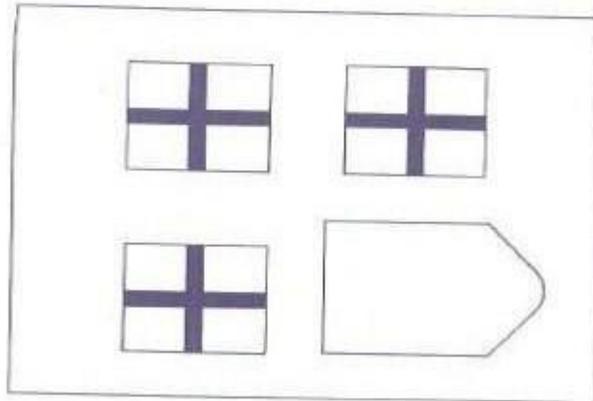


B

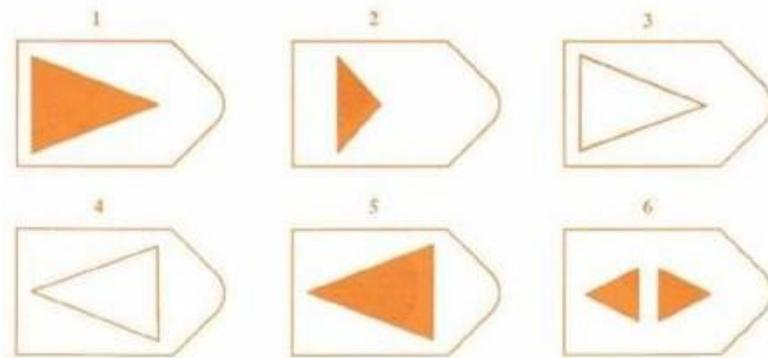
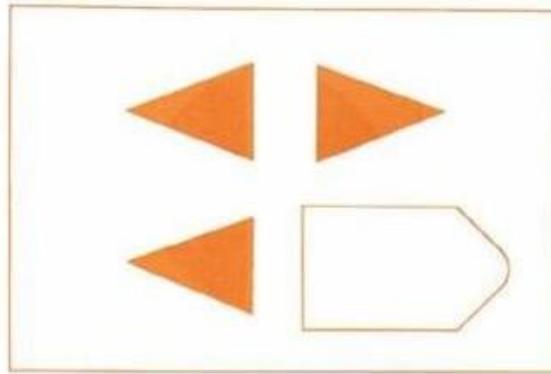
B1



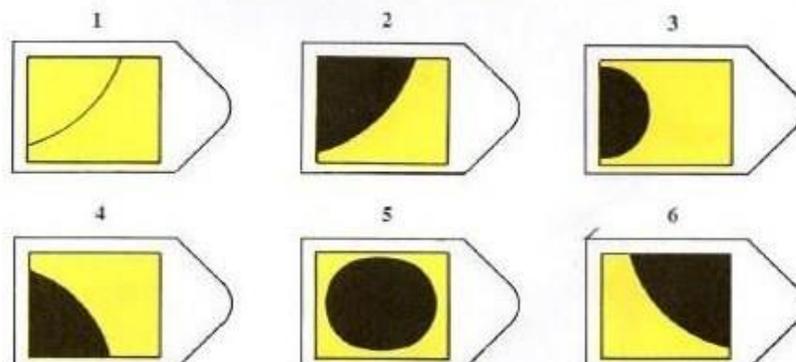
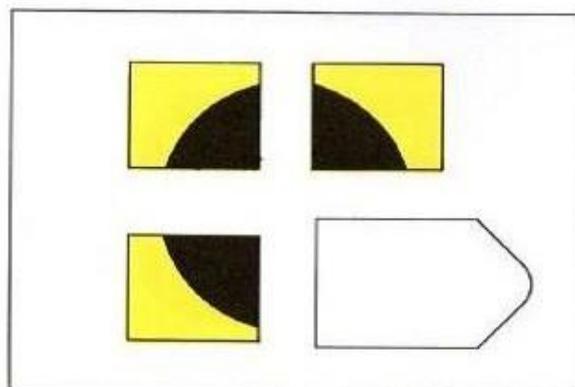
B2



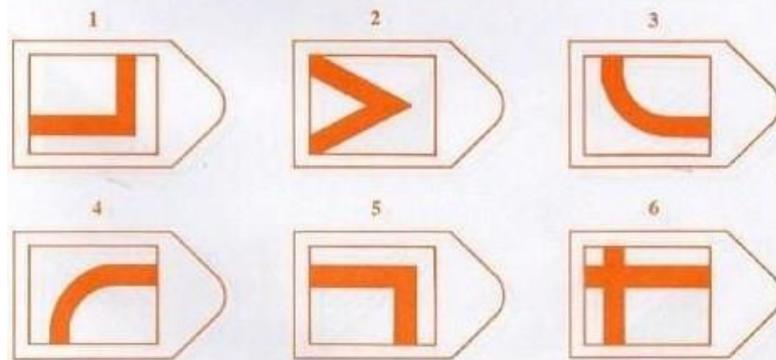
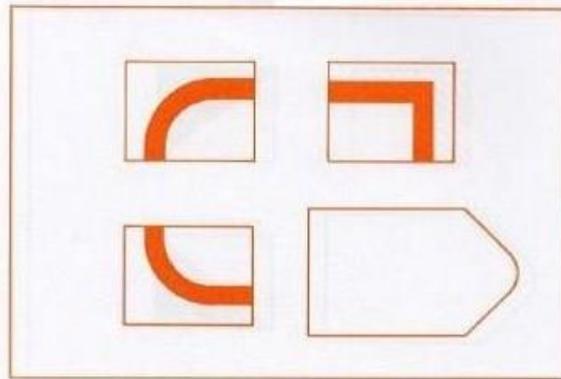
B3



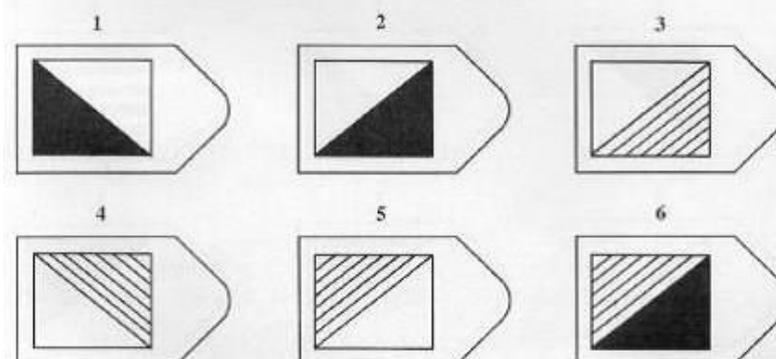
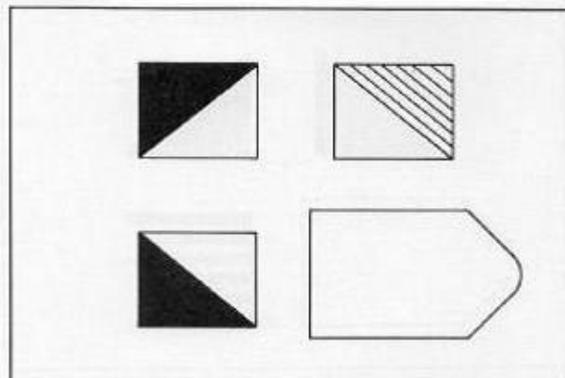
B4



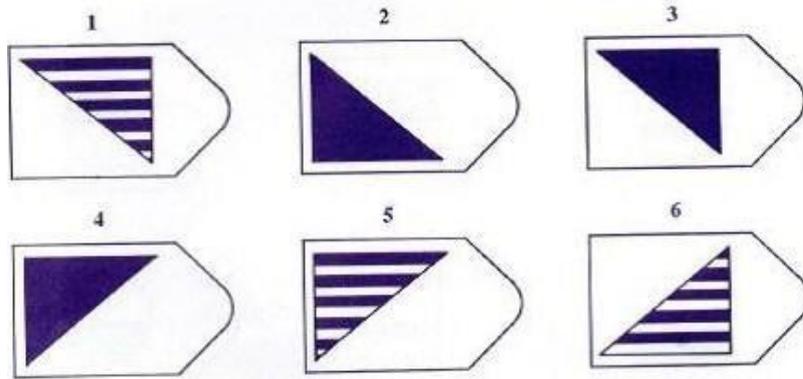
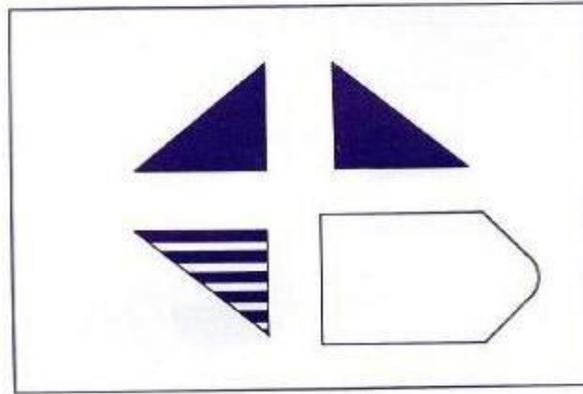
B5



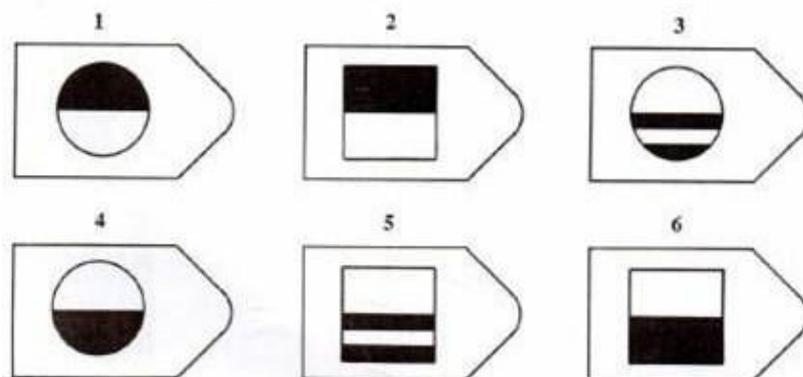
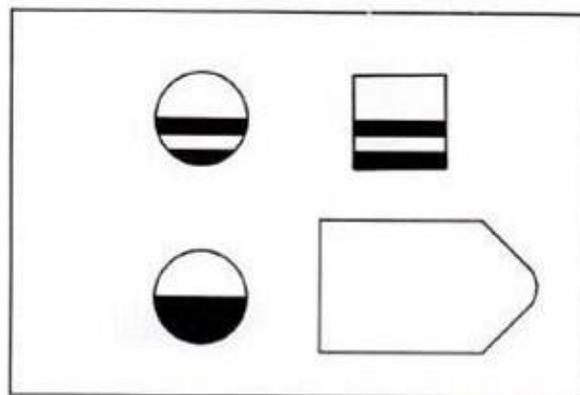
B6



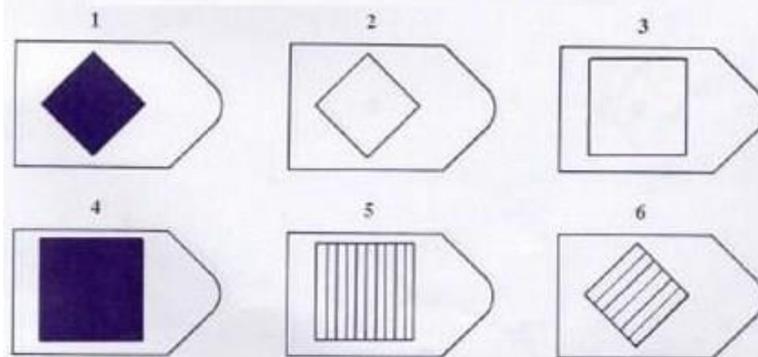
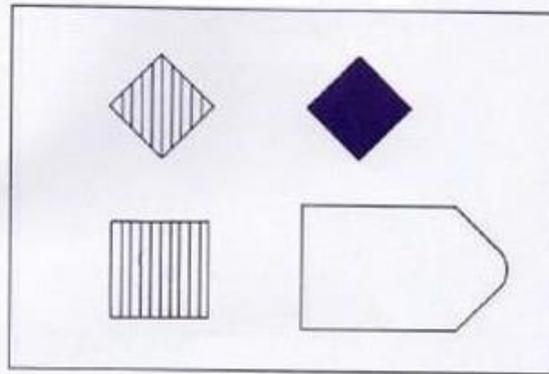
B7



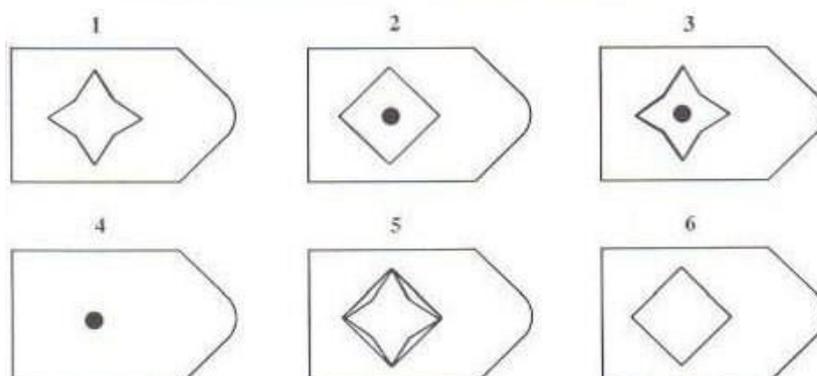
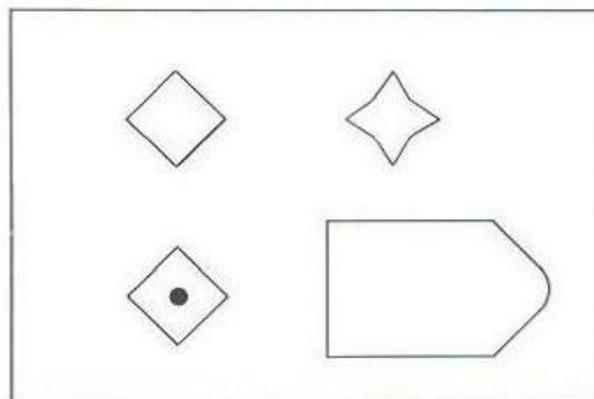
B8



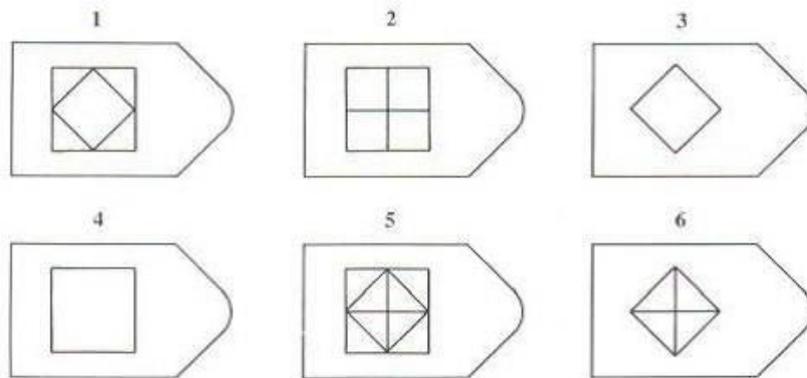
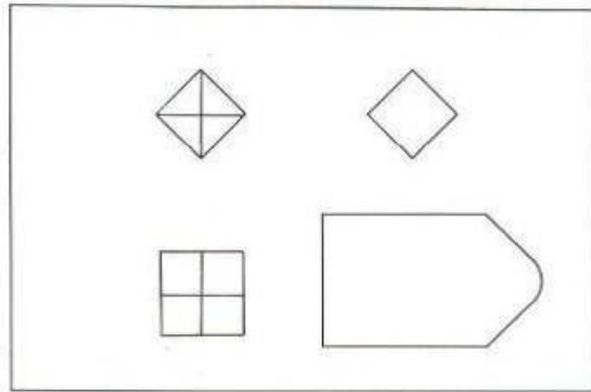
B9



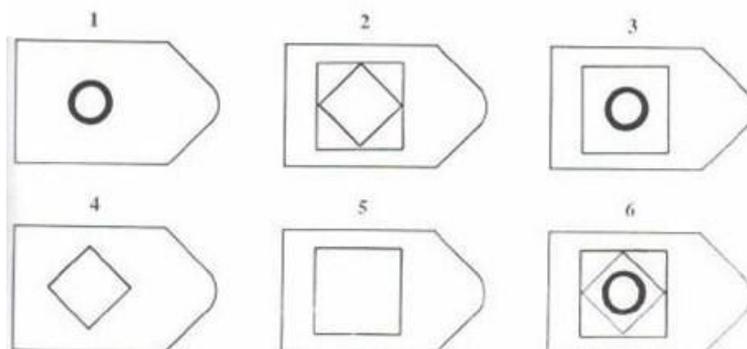
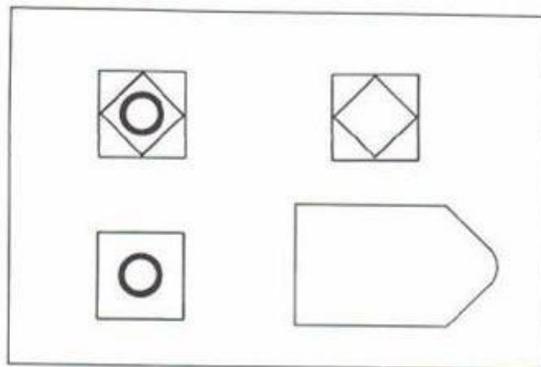
B10



B11



B12



ANEXO D - Teste de Leitura Compressora de Palavras e Pseudopalavras

Teste de Competência de Leitura
de Palavras e Pseudopalavras
(TCLPP)

Caderno de Aplicação

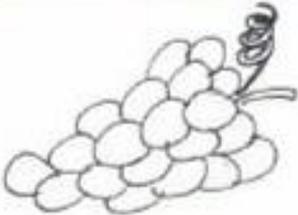
Nome:

Ano escolar:

Data:

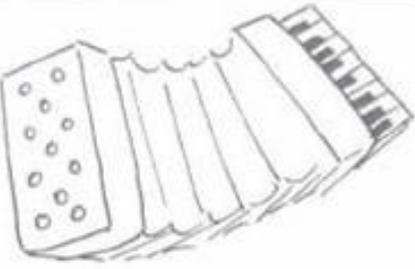
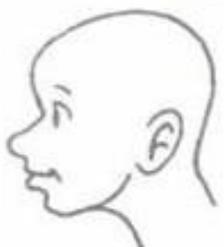
Folha de treino

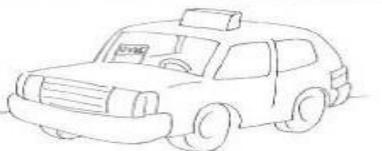
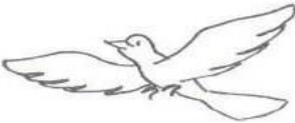
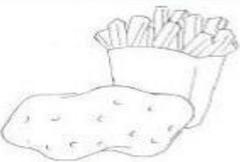
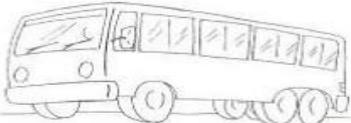
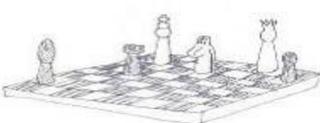
Observe a figura e a palavra abaixo. Se a palavra for correta e apropriada à figura, faça um círculo em torno dela. Se não for correta ou apropriada à figura, marque a palavra com um X.

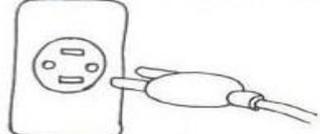
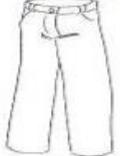
 <p>UVA A</p>	 <p>LARANJA B</p>
 <p>JÊNIU C</p>	 <p>CADEIPA D</p>
 <p>JUVEIRO E</p>	 <p>CASA F</p>
 <p>CHAVE G</p>	 <p>PAZIDO H</p>

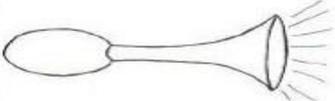
Teste

Observe a figura e a palavra abaixo. Se a palavra for correta e apropriada à figura, faça um círculo em torno dela. Se não for correta ou apropriada à figura, marque a palavra com um X.

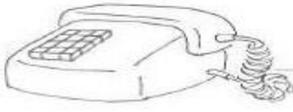
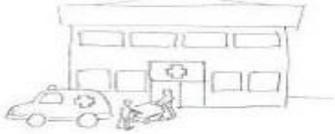
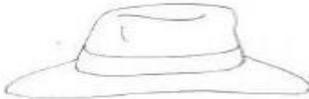
 <p>FADA 1</p>	 <p>CACHORRO 2</p>
 <p>XUNVACO 3</p>	 <p>BRUXA 4</p>
 <p>CAEBÇA 5</p>	 <p>HAPELHA 6</p>

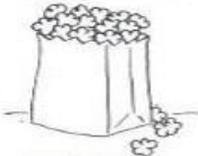
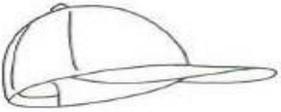
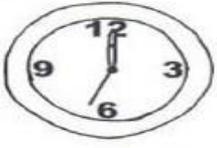
 <p>TÁXI 7</p>	 <p>PÁÇARU 8</p>
 <p>ASPELO 9</p>	 <p>BATATA 10</p>
 <p>GAIO 11</p>	 <p>TREM 12</p>
 <p>XADREZ 13</p>	 <p>FACA 14</p>

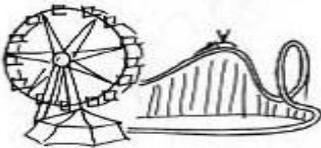
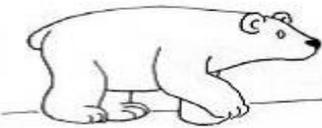
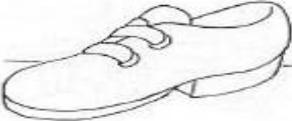
 <p>TERA 15</p>	 <p>TOMADA 16</p>
 <p>CINAU 17</p>	 <p>MITU 18</p>
 <p>CALÇA 19</p>	 <p>CANCURU 20</p>
 <p>TERRA 21</p>	 <p>CRIANQAS 22</p>

 JÊLU 23	 RASSUNO 24
 BUZINA 25	 SOFÁ 26
 AGASALHO 27	 MÁCHICO 28
 COBRA 29	 TESOURA 30

 VENTILATOR 31	 MAPA 32
 AUMOSSU 33	 DILHA 34
 TEIEUISÃO 35	 APATAR 36
 PINCEL 37	 MELOCE 38

 MAIÔ 39	 CAINELO 40
 RÁDIO 41	 PIJAMA 42
 FOTIS 43	 EXÉRCITO 44
 OSPITAU 45	 XAPEL 46

 PIPOTA 47	 AVIÃO 48
 JACAPÉ 49	 MININU 50
 BONÉ 51	 JAMELO 52
 RELÓCHIO 53	 PRINCESA 54

 <p>MAÇÃ 55</p>	 <p>PAPOUE 56</p>
 <p>SOCATI 57</p>	 <p>MENINA 58</p>
 <p>TÁCSI 59</p>	 <p>CHINELO 60</p>
 <p>EXERCÍCIO 61</p>	 <p>OFELHA 62</p>

 <p>ESTERLA 63</p>	 <p>ÓMI 64</p>
 <p>PONÉCA 65</p>	 <p>SORVETE 66</p>
 <p>BÓQUISSE 67</p>	 <p>PIPA 68</p>
 <p>CATUDO 69</p>	 <p>CADEPMO 70</p>

ANEXO E - Teste de Compreensão Leitora de Textos Expositivos

SMO.001.8

Protocolo para Avaliação da Compreensão Leitora de Textos Expositivos

Rosália Alvim Saraiva
Sônia Maria Pallaro Moojen
Roberta Mumarski
(autoras)

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: _____ Sexo: M() F()
dia mês ano

Escolaridade: _____

Série: _____ Escola/Instituição: _____ Públ. () Priv. ()

Data da Aplicação: ____ / ____ / ____
dia mês ano

Aplicador: _____ Início: _____ Término: _____

1. Antes da Leitura

Interesse/ concentração	
Ativação do conhecimento prévio	
Faz hipóteses/ antecipações sobre o conteúdo	

Casa do
Psicólogo[®]

© 2003, 2005 Casapal Livraria Editora e Gráfica Ltda.
Proibida a reprodução total ou parcial desta obra para
qualquer fim desde todos os direitos reservados.
Rua North America, 1010 - Jd. Morumbi - São Paulo - Brasil
CEP 02233-400 - Tel.: (11) 4014-8362 - www.casapalpsicologo.com.br

O presente Protocolo para Avaliação
é impresso em cores.
Caso desconheça de sua autenticidade,
ligue para (11) 3091-3800.

3. Durante a Leitura Oral

Texto: _____

Nº de palavras do texto: _____

Tempo despendido na leitura (em segundos): _____

Nº de palavras lidas por minuto: _____

ATTITUDE: Interesse/concentração	
CONTROLE DA LETURA: Localiza erros de compreensão e usa recursos para corrigi-los: - comentários, perguntas feitas, respostas	
PADRÃO POSTURAL: Aproxima muito o texto dos olhos Apóia a cabeça com as mãos Movimenta-se muito	
VISÃO E MUSCULATURA OCULAR: Use óculos Refere ardência dos olhos Move a cabeça lateralmente Pisca com frequência Necessita do dedo ou régua para marcar a linha Salta ou repete linhas Perdo-se na linha	
VIA PREDOMINANTE: Fonológica Lexical	
CARACTERÍSTICAS DA LETURA: Vacilante / fluente Pontuação Tom e volume Substitui letras ou palavras Omite sílabas ou palavras Acrescenta sílabas ou palavras Transpõe sílabas ou palavras Repete palavras ou frases	

4. Depois da Leitura

<p>Identifica as ideias centrais que dão unidade e sentido global ao texto (de acordo com esquema anexo ao texto)</p> <p>- relação sem ajuda/com ajuda das perguntas</p>	
<p>Estabelece continuidade temática entre as ideias</p> <p>- relaciona as ideias / apresenta sob a forma de lista</p>	
<p>Identifica a forma de organização das informações no texto</p> <p>- espontaneamente ou a partir das perguntas feitas</p>	
<p>Utiliza seu conhecimento prévio para inferir a informação não-implícita</p> <p>- com ou sem ajuda das perguntas</p>	
<p>Constrói uma visão de realidade a partir dos conhecimentos prévios e do que se afirma no texto</p> <p>- responde perguntas além do texto ou faz comentários</p>	
<p>Localiza os erros de compreensão e usa recursos para corrigi-los</p> <p>- comentários após a leitura / perguntas feitas / respostas dadas</p>	

**Casa do
Psicólogo®**

© 2008, 2006 Casapsi Livraria Editora e Gráfica Ltda.
É proibida a reprodução total ou parcial desta obra para
qualquer finalidade. Todos os direitos reservados.
Rua Barão de Azevedo, 1.710 – 31.º andar – Belforão – Belo Horizonte – Minas Gerais
CEP 31257-400 | Tel.: (51) 4.624.8377 | www.casapspsi.com.br

A girafa

A girafa vive na África. Seu nome, em árabe 'zarafa', quer dizer 'aquele que anda rapidamente'.

É o animal mais alto da Terra e também um dos mais pesados, perdendo apenas para o elefante e o rinoceronte em peso. Seu corpo é coberto por um pêlo amarelado cheio de manchas que são diferentes de um animal para o outro. A girafa raramente emite sons.

Ela vive em bandos de 12 a 15 animais, formados por um macho, suas fêmeas e filhotes.

Por causa da sua altura, ela se alimenta das folhas novas que ficam na parte superior das árvores altas.

O inimigo natural das girafas é o leão, que procura atacá-la quando ela está bebendo água. Este é o melhor momento, porque ela tem que abrir suas longas pernas dianteiras e abaixar seu pescoço comprido para alcançar a água, ficando assim, desprotegida.

Quando está erguida, a girafa percebe o inimigo de longe e se defende com patadas violentas. Por isso, como forma de proteção, a girafa, geralmente, dorme em pé.



As lhamas

As lhamas são animais típicos das montanhas dos Andes, na América do Sul.

Apesar de serem mamíferos da família dos camelos, não têm corcova e são bem mais baixos do que eles. As lhamas são fortes e se movimentam com agilidade pelas trilhas acidentadas das montanhas. Elas foram facilmente domesticadas pelo homem, pois são animais dóceis e calmos, não mordem e nem dão coices.

Assim, há muito tempo, as lhamas são utilizadas pela população dos Andes como animal de carga, podendo carregar até 60 quilos de peso e passar 2 ou 3 dias sem comer, durante as viagens. Elas também fornecem lã, couro e carne para o homem, sendo que esta, por ser saborosa, é muito apreciada pelos habitantes da região.

A sua forma de defesa é muito curiosa: quando maltratadas, dão uma enorme cuspada em seus agressores.



A lontra

A lontra é um mamífero carnívoro com hábitos aquáticos. Ela vive nas margens dos rios e lagos onde constrói seus abrigos. Para sua sobrevivência e reprodução, necessita que esses ambientes sejam despoluídos e com bastante vegetação.

Como um animal carnívoro, a lontra alimenta-se, principalmente, de peixes, além de anfíbios, répteis, aves, pequenos mamíferos, insetos e crustáceos.

Seu corpo é alongado e sua cauda, comprida e flexível, serve de impulso e de leme ao nadar. As patas curtas, com cinco dedos unidos por uma membrana, funcionam como nadadeiras, permitindo que ela nade de forma rápida e vigorosa. O pêlo castanho, denso e sedoso da lontra é muito valioso, no mercado da moda, para a confecção de casacos.

A gestação da lontra dura nove semanas, ao final da qual nascem dois ou três filhotes.

A destruição de seu habitat pelo homem, aliada à caça predatória em função da pele, tornou a lontra uma espécie ameaçada de extinção.



Os morcegos

Os morcegos são os únicos mamíferos que voam. Isto é possível porque seus dedos são unidos entre si por uma membrana fina, que se estende desde os lados do corpo, formando as asas.

Eles estão em todos os continentes, menos na Antártica. Os morcegos vivem em lugares escuros como cavernas, frestas de rochas e prédios, sótãos e copas de árvores.

Os morcegos têm hábitos noturnos e, para orientar-se, emitem sons de alta frequência. Estes sons, ao baterem em algum objeto, retornam aos seus ouvidos como um eco, dando a eles a posição dos obstáculos.

São os mamíferos que possuem a maior diversidade de hábitos alimentares. Algumas espécies alimentam-se de frutas, outras de insetos e algumas de néctar das flores. Ao contrário do que se pensa, das quase mil espécies de morcegos, apenas três se alimentam do sangue de outros vertebrados. São os morcegos hematófagos, que existem apenas nas Américas.

Os morcegos costumam dormir de cabeça para baixo pelo fato de possuírem corpo e asas grandes, o que os torna muito pesados para ficarem empoleirados como as aves. Esta curiosa posição é, também, uma maneira deles alçarem vôo com maior facilidade, pois se deixam cair e já saem com as asas abertas, planando.

