



A Dislexia e sua (In)Definição

Sabrina Gasparetti Braga
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
São Paulo, 2010



SUMÁRIO

1	Introdução	2
2	Distúrbios de Aprendizagem e Dislexia, quando tudo começou?	4
3	A Dislexia nos Manuais de Classificação e Codificação de Doenças	7
4	A Dislexia em Publicações Nacionais e Internacionais	11
5	Especulações sobre a causa	17
5.1	<i>A idéia de um déficit visual</i>	17
5.2	<i>A idéia de um déficit lingüístico</i>	18
5.3	<i>Consciência Fonológica</i>	18
6	Caracterização da Dislexia	20
7	O Diagnóstico	24
8	Dislexia: um caso de Educação Especial?	27
9	Bibliografia	29



1 INTRODUÇÃO

A produção do presente trabalho surgiu pela preocupação com um projeto de lei que tramita na câmara do município de São Paulo. Este projeto dispõe sobre o “Programa de apoio ao aluno portador de Distúrbios Específicos de Aprendizagem diagnosticado como Dislexia”.

O movimento para criação e execução de leis para diagnóstico e inclusão em programas de educação especial de crianças em idade escolar parece reproduzir ações de outros países, como o norte americano, país que frequentemente hegemoniza sua cultura. O reconhecimento da dislexia como um transtorno específico de aprendizagem nos EUA, por exemplo, foi aprovado em 1960 pelo Congresso Nacional daquele país. Segundo Bolaffi (1994 apud Massi, 2007), o grande número de crianças diagnosticadas como disléxicas culminou com a criação de leis que garantem uma educação especial em classes separadas das crianças consideradas normais.

No Brasil, este não é o único projeto de lei criado com o objetivo do diagnóstico e tratamento de dislexia no país. Existem outros projetos de lei que objetivam diagnóstico e/ou tratamento de dislexia em processo em municípios da grande São Paulo (em Guarulhos, por exemplo), no estado do Rio de Janeiro e no Distrito Federal. Justifica-se esta preocupação com tais projetos de lei, por serem poucos os estudos que questionam os procedimentos diagnósticos para dislexia por estes não considerarem na avaliação a análise de fatores do processo de escolarização. Citando Cagliari (1997, p.213)

é preciso uma revisão profunda e detalhada de tudo aquilo que envolve a linguagem, porque é através de uma concepção muito estranha e falsa de sua natureza e uso que alguns pesquisadores e educadores chegaram a conclusão dos déficits dos alunos carentes.

Portanto, este estudo tem como objetivo refletir sobre as definições da dislexia, sua caracterização e formas de avaliação recentes. Em seguida, serão apresentados resultados de uma etapa de pesquisa que buscou identificar crianças diagnosticadas na rede pública de ensino e esclarecer em que tipos de salas são matriculadas as crianças disléxicas, numa



breve reflexão sobre dislexia e educação especial. Estariam as crianças com dificuldades de aprendizagem e dislexia sendo incluídas em salas de educação especial, em salas de recurso ou sala comum? Qual é a política atual para crianças com este diagnóstico?



2 DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM E DISLEXIA, QUANDO TUDO COMEÇOU?

Primeiras descrições envolvendo dificuldades na aprendizagem coincidem com a história da própria institucionalização do ensino, quando no final do século XIX surgiram na França escolas elementares públicas, obrigatórias e formalmente organizadas (Massi, 2007).

Hinshelwood, um médico oftalmologista, desde 1895, estudou e escreveu sobre o que denominou cegueira verbal congênita. Este autor buscando analisar e explicar seus sintomas em detalhes para que pudesse ser colocado sob “bases científicas” e divulgar como ensinar crianças em situação de cegueira verbal. Um dos casos atendidos pelo médico, foi de quatro jovens irmãos mais novos, de uma família de onze crianças. Um professor local havia comentado com o médico sua perplexidade em relação aos jovens que embora parecessem tão inteligentes, tinham problemas consideráveis no aprendizado da leitura, sendo que nunca em sua história como professor havia visto (Coles, 1987).

Os dois irmãos mais velhos, com 16 e 18 anos trabalhavam em uma mina desde que haviam deixado a escola, aos 14 anos. O jovem de 18 anos interessou particularmente Hinshelwood, porque mesmo o professor tendo dito que o garoto tinha tido insuperáveis dificuldades em sua aprendizagem da leitura, o jovem melhorou sua leitura durante os quatro anos que trabalhou na mina. Esta mudança extraordinária foi estimulada pelo entusiasmo com futebol e toda noite depois de voltar da mina ele passava muito tempo debruçado sobre o jornal. Hinshelwood encontrou que ele teve dificuldades nos primeiros anos de leitura, com livros comuns, mas quando tinha que ler sobre futebol, ele podia reconhecer de vista muito maior quantidade de números e palavras. De acordo com Hinshelwood, este jovem era um exemplo de perseverança e do que poderia ser feito pela aplicação constante mesmo nos casos menos esperançosos. O médico levantou hipóteses sobre o caso. O jovem poderia de fato ter tido cegueira verbal e ter compensado apenas memorizando algumas palavras, mas não ganhou facilidade na leitura. Outra hipótese é que frente a melhora que teve lendo sobre futebol, talvez fosse a escola que falhou em



usar materiais que o motivassem a ler (Coles, 1987).

Há ainda outra explicação plausível para as dificuldades dos jovens em ler. Talvez, no momento em que oito crianças tenham nascido, os pais desta grande família tenham estado muito ocupados e muito cansados para prover o cuidado que deram aos outros. Talvez uma família numerosa que depende de um salário tenha se tornado mais pobre a medida que a família foi crescendo, e os meios financeiros diminuindo em relação as necessidades da família tenha prejudicado os mais jovens (Coles, 1987).

A análise de Hinshelwood era parecida com a de todas suas discussões clínicas. No diagnóstico dos quatro irmãos, Hinshelwood rejeitou ou ignorou qualquer hipótese sobre a escola, família, e outras condições ambientais. Ele fundamentou que devido aos problemas de leitura terem sido agrupados em uma família, e porque os quatro garotos tinham inteligência média, não tinham déficits visuais, tinham boa memória visual exceto para letras e palavras, e uma vida em família que não havia impedido seus irmãos de aprender a ler, mas eles haviam falhado neste aprendizado mesmo estando na escola, portanto suas conclusões preliminares puderam ser concluídas: os garotos tinham cegueira verbal congênita, um condição que frequentemente aparece numa família que é provavelmente hereditário, e que foi causada por uma área de linguagem defeituosa do cérebro. Porque os garotos, assim como outras crianças com cegueira verbal congênita, tinham boas habilidades mentais em outras áreas que não a leitura, era “evidente que seu defeito cerebral era localizado... que era estritamente confinado a uma área cerebral responsável pela memória visual para palavras e letras, o giro angular esquerdo, e não se estendia além dele (Coles, 1987).

Sobre a definição do distúrbio, encontram-se descritos dois tipos de dislexia na literatura: a dislexia adquirida e a dislexia de desenvolvimento. A dislexia adquirida ocorre por uma lesão cerebral, com perda da capacidade de leitura e escrita previamente adquirida. Já a dislexia de desenvolvimento refere-se a alterações de aprendizado, com diminuição da capacidade de leitura associada a uma disfunção cerebral (Schirmer, 2004).

A definição dos distúrbios de aprendizagem, dentre eles a dislexia, possibilita o diagnóstico de um fenômeno biofísico com base em características de comportamento. Chegou-se a esta maneira de diagnóstico, a partir da observação e comparação entre o comportamento de sujeitos com lesões cerebrais que apresentam distúrbios de percepção, cognitivos, emocionais (dislexia adquirida, por exemplo) e pessoas com dificuldades no processo normal de aprendizagem. O raciocínio clínico segue a lógica de que, se alguns indivíduos com lesão cerebral reconhecida apresentam certas características de compor-



tamento, logo pessoas com estas mesmas características devem possuir alguma lesão cerebral (Kavale & Forness, 2000).

Moysés e Collares (1992) colocam que os distúrbios de aprendizagem são uma construção do pensamento médico. Há uma discussão sobre os fatores biológicos envolvidos na dislexia de desenvolvimento, que segundo a autora decorre do emprego do raciocínio clínico tradicional frente a problemas sociais. Conclui-se a partir do raciocínio tradicional que “se uma doença neurológica pode comprometer o domínio da linguagem escrita, uma criança que não aprende a ler e escrever pode ter uma doença neurológica” (Moysés & Collares, 1992, p.33).



3 A DISLEXIA NOS MANUAIS DE CLASSIFICAÇÃO E CODIFICAÇÃO DE DOENÇAS

Definição da Classificação Internacional de Doenças – Décima Edição (CID-10)¹

Nesta classificação estão descritos os Transtornos Específicos do Desenvolvimento das Habilidades Escolares, sob o código F81, dentre eles o Transtorno Específico de Leitura, sob o código F81.0. Em todos os transtornos escolares (específico de soletração, específico da habilidade em aritmética, específico de leitura e misto) o comprometimento não deve ser somente consequência de falta de oportunidade de aprendizagem ou de um retardo mental, e também não pode ser consequência de traumatismo ou doenças cerebrais.

No transtorno específico de leitura:

“a característica essencial é um comprometimento específico e significativo do desenvolvimento das habilidades da leitura, não atribuível exclusivamente à idade mental, a transtornos de acuidade visual ou escolarização inadequada. A capacidade de compreensão da leitura, o reconhecimento das palavras, a leitura oral, e o desempenho de tarefas que necessitam da leitura podem estar todas comprometidas. O transtorno específico da leitura se acompanha freqüentemente de dificuldades de soletração, persistindo comumente na adolescência, mesmo quando a criança haja feito alguns progressos na leitura. As crianças que apresentam um transtorno específico da leitura têm freqüentemente antecedentes de transtornos da fala ou de linguagem. O transtorno se acompanha comumente de transtorno emocional e de transtorno do comportamento durante a escolarização. Dislexia de desenvolvimento. Leitura especular. Retardo específico da Leitura. Exclui: Alexia SOE (R48.0), dificuldades de leitura secundárias a transtornos emocionais (F93)”

As dificuldades na escrita são referidas separadamente nas especificações do Transtorno Específico de Soletração com a seguinte frase: “a capacidade de soletrar oralmente e a capacidade de escrever corretamente as palavras estão ambas afetadas”.

¹A Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças contou com a participação de 43 países, foi convocada pela Organização Mundial de Saúde. Realizou-se em Genebra, entre 26 de setembro e 2 de outubro de 1989.



Embora as dificuldades em escrever corretamente apareçam nesta definição como transtorno da soletração, sendo a dislexia um distúrbio estritamente de leitura, os estudos e mesmo a avaliação diagnóstica para dislexia centram-se em atividades escritas, inclusive com a catalogação dos erros ortográficos.

O transtorno da dislexia caracteriza-se em função de dois critérios básicos a saber: é um transtorno *específico*, com este termo denominando causa desconhecida, por ser um distúrbio não vinculado a outras etiologias tais como retardo mental ou outras deficiências; e de *desenvolvimento* para diferenciá-la da dislexia adquirida (Massi, 2007). É um comprometimento específico e significativo do desenvolvimento das habilidades da leitura, não atribuível exclusivamente à idade mental, a transtornos de acuidade visual ou escolarização inadequada.

Para Piérart (1997) a definição clássica da dislexia é uma definição por exclusão, portanto frágil. Trata-se de uma dificuldade para aprender a ler, apesar de uma inteligência suficiente (QI normal) e de um ensino clássico. Massi (2007) salienta o fato da “chamada dislexia ser considerada uma perturbação caracterizada pela eliminação de fatores capazes de determinar sua causa, isto é, uma perturbação no processo de apropriação da escrita que se caracteriza por não contar com qualquer explicação causal capaz de justificá-la.” (p.41)

Definição do “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” - DSMIV

No DSMIV, o Transtorno da Leitura e o Transtorno da Expressão Escrita estão inseridos numa seção maior denominada Transtornos de Aprendizagem que inclui: **1 - Transtorno da Leitura**, **2-Transtorno da Matemática**, **3 - Transtorno da Expressão Escrita** e **4 - Transtorno da Aprendizagem Sem Outra Especificação**.

Os transtornos da aprendizagem são diagnosticados quando os resultados do indivíduo em testes padronizados e individualmente administrados de leitura, matemática ou expressão escrita estão substancialmente abaixo do esperado para sua idade, escolarização e nível de inteligência. Os problemas de aprendizagem interferem significativamente no rendimento escolar ou nas atividades da vida diária que exigem habilidades de leitura, matemática ou escrita. Os Transtornos da Aprendizagem podem persistir até a idade adulta.

Fala-se neste manual sobre um resultado em testes abaixo do esperado para a idade. No entanto, diferentemente de outras definições e recomendações diagnósticas, é interessante notar que no DSM-IV há uma preocupação com os fatores específicos da cultura. Seguem abaixo as recomendações ao profissional que fará o diagnóstico no que concerne a esta questão.



O profissional deve assegurar-se de que os procedimentos de testagem da inteligência refletem uma atenção adequada a bagagem étnica ou cultural do indivíduo. Isto geralmente pode ser conseguido com o uso de testes nos quais as características relevantes do indivíduo são representadas na amostra de standardização do teste ou pelo emprego de um examinador familiarizado com aspectos da bagagem étnica ou cultural do indivíduo.

Há também indicações quanto ao diagnóstico diferencial que novamente reforçam a atenção às questões culturais étnicas, bem como a necessidade de investigação do processo de escolarização da criança:

Os Transtornos da Aprendizagem devem ser diferenciados das variações normais na realização acadêmica e das dificuldades escolares devido a falta de oportunidades, ensino fraco ou fatores culturais. A escolarização inadequada pode resultar em fraco desempenho em testes estandardizados de rendimento escolar. Crianças de bagagens étnicas ou culturais diferentes daquelas dominantes na cultura da escola ou cuja língua materna não é a língua do país, bem como crianças que frequentaram escolas com ensino inadequado, podem ter fraca pontuação nesses testes. As crianças com essas mesmas bagagens também podem estar em maior risco para faltas injustificadas a escola, em virtude de doenças mais frequentes ou ambientes domésticos empobrecidos ou caóticos.

Estas considerações são mais abrangentes e especificam melhor sobre a importância da observação e consideração do contexto social e processo de escolarização da crianças durante o diagnóstico, sendo que este cuidado pode ser determinante para a conclusão final da avaliação. Veremos adiante, que a maioria das definições, assim como das descrições sobre o processo diagnóstico, apenas cita que a criança deva ter “instrução adequada”, mas não inclui procedimentos de verificação desta “instrução”, ou deixa claro o que seria uma instrução adequada.

A seguir o manual descreve as características do Transtorno de Leitura que consiste num desempenho em leitura inferior ao esperado para idade cronológica, a inteligência medida e a escolaridade do indivíduo que seria o primeiro critério (A). “A perturbação da leitura interfere significativamente no rendimento escolar ou em atividades da vida cotidiana que exigem habilidades de leitura (Critério B). Na presença de um déficit sensorial, as dificuldades de leitura excedem aquelas habitualmente a este associadas (Critério C).”

Consta ainda do DSM-IV informações sobre diferenças de gênero, com uma possível justificativa para a porcentagem elevada de meninos diagnosticados.

Dos indivíduos diagnosticados com Transtorno da Leitura, 60 a 80% são do sexo masculino. Os procedimentos de encaminhamento podem



com frequência apresentar tendência a identificação de indivíduos do sexo masculino, uma vez que estes exibem, com maior frequência, os comportamentos disruptivos associados aos Transtornos da Aprendizagem.

Embora o DSM-IV faça referência aos fatores sócio-culturais envolvidos na produção do diagnóstico de transtornos de aprendizagem, surgem um número significativamente grande de pesquisas que ignoram este contexto e buscam identificar causas hereditárias e congênitas para a dislexia. (Scerri e Schulte, 2010; Dennis, Paracchini, Scerri, 2009; Anon 1996). Pesquisa realizada por Capellini (et al, 2007) aponta até mesmo para a probabilidade da dislexia estar relacionada ao cromossomo X (Xq 26 e ao Xq 27), sendo que o gene alelo recessivo do cromossomo X poderia aumentar o risco para dislexia explicando o porquê do sexo masculino ser mais afetado ou mais severamente afetado que o sexo feminino. Pesquisas como essas, além de naturalizarem fenômenos sociais, devem ser revistas em sua metodologia de forma criteriosa, atentando para afirmar como conclusiva relações que não passam de hipóteses.

Em relação ao transtorno de expressão escrita, as características diagnósticas essenciais são as mesmas do transtorno de leitura, no entanto em relação às habilidades escritas. “Geralmente existe uma combinação de dificuldades na capacidade do indivíduo de compor textos escritos, evidenciada por erros de gramática e pontuação dentro das frases, má organização dos parágrafos, múltiplos erros ortográficos e caligrafia excessivamente ruim. Este diagnóstico em geral não é dado quando existem apenas erros ortográficos ou fraca caligrafia, na ausência de outros prejuízos na expressão escrita”.

Nota-se que novamente o transtorno de escrita é definido separadamente do transtorno de leitura, no entanto a literatura traz maior número de referências, pesquisas e testes que se referem somente ou também aos processos de escrita. (Zorzi e Ciasca, 2008; Nunes, 2002; Capellini, Germano, Cardoso, 2008; Pinheiro, 1994). De acordo com Nunes (2000), uma quantidade substancial de estudos sobre dislexia volta-se para a ortografia, certamente em decorrência da maior facilidade de registro dessas respostas.



4 A DISLEXIA EM PUBLICAÇÕES NACIONAIS E INTERNACIONAIS

Segundo o Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) o termo *distúrbio específico de aprendizagem* pode ser definido como “transtorno em um ou mais processos psicológicos básicos envolvidos na compreensão ou uso da linguagem falada ou escrita, que se manifesta pelo prejuízo na habilidade em ouvir, pensar, falar, ler, escrever, soletrar ou em cálculos matemáticos. O termo não inclui problema de aprendizagem que seja resultado de distúrbios visuais, auditivos ou motores, de retardo mental, distúrbio emocional, ou de desvantagens ambientais, culturais ou econômicas (IDEA, 1997). Esta definição é muito parecida com a da CID-10, podendo-se fazer as mesmas críticas. Kavale e Forness (2000) apontam para o fato desta definição não ser clara quanto ao que é o distúrbio de aprendizagem, e sim destacar o que *não é*, caracterizando uma definição por exclusão. Segundo os autores, a definição deixa claro apenas se tratar de um processo específico da área da linguagem que interfere nas aquisições escolares, uma descrição com relações vagas que não explicita o surgimento do conceito.

Segundo a American Psychiatric Association (2000), *dislexia* é um transtorno específico no aprendizado da leitura, cuja característica principal é o rendimento escolar abaixo do esperado para a idade cronológica, potencial intelectual e escolaridade do indivíduo. De acordo com publicação recente realizada por profissionais da Associação Brasileira de Dislexia ¹, a primeira definição do distúrbio partiu de um neurologista americano, Orton²:

é uma dificuldade que ocorre no processo de leitura, escrita, soletração e ortografia. Não é uma doença, mas um distúrbio com uma série de características. Torna-se evidente na época da alfabetização, embora alguns sintomas já estejam presentes em fases anteriores. Apesar de instrução convencional, adequada inteligência e oportunidade sociocul-

¹A Associação Brasileira de Dislexia é uma organização não governamental, sem fins lucrativos, com sede em São Paulo-SP. Iniciou atividades diagnósticas em 1988. Em 1999, iniciou-se o processo para coligação da ABD junto a IDA-International Dyslexia Association. que se concretizou no ano de 2001.

²A quem foi dedicado o nome da primeira instituição para pesquisas e estudos sobre a dislexia, a Orton Dyslexia Society, atual International Dyslexia Association (IDA) (Ianhez amp; Nico, 2002, p.21)



tural e ausência de distúrbios cognitivos fundamentais, a criança falha no processo da aquisição da linguagem. A dislexia independe de causas intelectuais, emocionais e culturais. É hereditária e a maior incidência é em meninos na proporção de três para um.

“*Dislexia não é uma doença, é um distúrbio*”. Qual seria o motivo dessa diferenciação? Acontece que, em medicina, são consideradas doenças alterações da saúde que tem uma causa “determinada” e com ocorrência de alterações físicas “detectáveis”. Diz-se da dislexia ser específica, exatamente por não ser reconhecida uma causa, ou terem sido conclusivos os estudos sobre a alteração no cérebro responsável pela dificuldade. Na ausência de outras etiologias para a dificuldade apresentada pela criança, resta a opção do transtorno de aprendizagem como definido nos manuais de classificação. Já um transtorno, termo também utilizado pela ABD como veremos a seguir, é definido como alterações de funcionamento que prejudicam o desempenho em determinada função, influenciando negativamente a vida familiar, social e pessoal de um sujeito, encaixando-se no que entende-se hoje por dislexia.

Diversas definições foram sendo criadas e utilizadas ao longo da história. Uma outra definição, de 1986, proposta por Cuba dos Santos, neurologista brasileira, é:

“Dislexia, do grego dys, mal e lexis, palavra, frase é, em sentido amplo, qualquer dificuldade que se verifique no aprendizado da leitura (e da escrita), não importando qual a sua causa – má assiduidade ou mau comportamento na escola, deficiência de visão ou audição, problemas sociais, neuroses, etc. Em sentido estrito, o termo designa somente dificuldades à leitura e à escrita em indivíduos sem problemas outros de aprendizado e sem déficit sensorial ou de adaptação. Essas dificuldades são independentes do método convencional de alfabetização empregado, embora se evidenciem mais em se tratando de métodos de natureza global” (Cuba dos Santos, 1986).

Esta definição, embora não considere que o termo dislexia em sentido amplo seja nem uma doença, nem um distúrbio (contribuindo para uma não patologização da situação de dificuldade) em suas especificações continua atribuindo às crianças as causas de sua dificuldade, como ocorre também na definição de dislexia em sentido estrito.

É possível perceber também que, assim como são várias as definições, são vários os termos utilizados para o dito distúrbio. Além de dislexia de desenvolvimento, (Salgado e Capellini, 2008; Sales, Parente, Machado, 2004), há também o uso do termo dislexia de evolução (Ianhez e Nico, 2002). Cuba dos Santos (1986), na tentativa de delimitar o quadro clínico usa a terminologia *dislexia específica de evolução*, e explica: “diz-se de *evolução* porque os sintomas tendem, como tempo, a desaparecer espontaneamente,



e *específica* para circunscrever bem a questão, que se refere apenas ao campo em que entram leitura e escrita.” Complementa que em algumas definições o termo *específica* pode ainda significar ‘de causa desconhecida’.

Em relação às dificuldades apresentadas pelos disléxicos a autora diz serem, de acordo com a maioria dos autores, inespecíficas, pois são dificuldades que podem ser apresentadas por crianças normais no início da alfabetização. Massi (2007) faz o questionamento sobre esta terminologia, que na verdade não define melhor o quadro da dislexia, mas demonstra apenas a fragilidade desta patologia de causa desconhecida, sintomas temporários que acomete somente crianças em fase de alfabetização.

A Associação Brasileira de Dislexia (ABD) define dislexia como um transtorno de aprendizagem na área da leitura, escrita e soletração, sendo o distúrbio de maior incidência nas salas de aula (ABD, 2008). A associação ainda afirma que “a dislexia não é o resultado de má alfabetização, desatenção, desmotivação, condição sócio-econômica ou baixa inteligência. Ela é uma condição hereditária com alterações genéticas, apresentando ainda alterações no padrão neurológico...Como a dislexia é genética e hereditária, se a criança possuir pais ou outros parentes disléxicos quanto mais cedo for realizado o diagnóstico melhor para os pais, a escola e a própria criança. A criança poderá passar pelo processo de avaliação realizada por uma equipe multidisciplinar especializada, mas se não houver passado pelo processo de alfabetização o diagnóstico será apenas de uma ”criança de risco”(ABD, 2010).

Lyon (1995) publicou na revista *Annals of Dyslexia* uma primeira versão comentada de definição para o distúrbio da dislexia. Esta maneira de trabalhar a definição, buscando justificar e fundamentar cada frase com pesquisas da área foi re-elaborada em 2003, por um grupo de trabalho da International Dyslexia Association (IDA), em conjunto com Lyon, Shaywitz e Shaywitz, pesquisadores americanos.

A seguir a primeira definição, publicada em 1995:

Dislexia é um dos vários distúrbios de aprendizagem. É um distúrbio específico de linguagem, de origem constitucional caracterizado pela dificuldade em decodificar palavras isoladas, refletindo comumente processo fonológico insuficiente. Tais dificuldades em decodificar palavras são frequentemente inesperadas em relação a idade e outras habilidades cognitivas e acadêmicas; elas não são resultado de distúrbios gerais do desenvolvimento ou prejuízos sensoriais. Dislexia se manifesta pela dificuldade variável com diferentes formas de linguagem, frequentemente incluindo, além de problemas de leitura, um evidente problema em adquirir proficiência em leitura e soletração (Lyon, 1995).



Como explicitado anteriormente, a definição atual transcrita abaixo foi publicada em 2003, com a participação de um grupo de profissionais do IDA, além dos profissionais pesquisadores.

Dislexia é uma dificuldade específica de leitura de origem neurobiológica.. Caracteriza-se pela dificuldade no reconhecimento de palavras de maneira correta ou fluente e insatisfatória habilidade em soletração e decodificação. Essas dificuldades resultam tipicamente de um déficit em componente fonológico da linguagem, e são frequentemente inesperadas em relação a outras habilidades cognitivas e ensino adequado. Consequências secundárias incluem problemas na compreensão de leitura e a reduzida experiência em leitura pode impedir o aumento do vocabulário e de outros conhecimentos (Lyon, Shaywitz e Shaywitz, 2003).

Os comentários sobre a nova definição são tecidos em contraposição à definição de 1995, fazendo referência aos novos termos utilizados. Cabe apontar que, entre outros comentários, é destacado o grande avanço no uso do termo “origem neurobiológica” no lugar de “origem constitucional”, com explicações sobre esta origem que teria sido suspeitada há mais de 100 anos. O principal autor citado para sustentar a origem neurobiológica foi o neurologista francês, Dejerine, que desde 1891 sugere que uma parte da região posterior esquerda do cérebro é crítica para a leitura. “Começando com Dejerine, um grande corpo da literatura em *dificuldades adquirida para leitura* descreve lesões neuroanatômicas mais proeminentes centradas na área parieto-temporal (incluindo o giro angular, giro supramarginal e porções posterior do giro temporal superior) como a região essencial para mapear a percepção visual da impressão das estruturas fonológicas do sistema de linguagem.” (Shaywitz, 2003, p.3)

Nota-se que o único autor utilizado para referir o grande avanço na compreensão da causa da dislexia do desenvolvimento como sendo um distúrbio de origem neurobiológica atuou com pesquisas que buscavam o entendimento da *dislexia adquirida* ou *alexia*, causada por lesão cerebral em adultos, que já haviam adquirido as capacidades de leitura e escrita anteriormente. A condição de lesão cerebral é completamente diversa da que ocorre com crianças ou adolescentes ainda em processo de apropriação do objeto de conhecimento que é a linguagem escrita.

Embora haja certa confusão, no artigo de Lyon, Shaywitz e Shaywitz (2003)³, quanto a definição e entendimento da causa e funcionamento cerebral de pessoas com diferentes dislexias, a ABD tenta deixar claro esta diferenciação: “Hoje sabemos que, na *dislexia*

³Cabe ressaltar que o artigo anteriormente referido de Lyon, Shaywitz e Shaywits (2003) é um dos mais citados em outros trabalhos de acordo com o site Web of Science, 102 vezes, o que é um número bastante alto em relação aos demais artigos da área.



de evolução, a desordem de linguagem não impede a aquisição do sentido por meio das palavras escritas; ela causa uma dificuldade na aquisição ou automação da linguagem escrita, podendo apresentar níveis variados dessa dificuldade.... Sabemos, ainda, que a dislexia em si, ou *dislexia de evolução*, o objetivo de nossos estudos e matéria deste livro, é diferente da chamada dislexia adquirida, ou afasia, como é conhecida. Embora os sintomas sejam bastante semelhantes, a primeira é congênita e hereditária, e a segunda, consequência de um traumatismo craniano, acidente vascular, tumor, derrame, etc.” (Ianhez e Nico, 2002, p.22 e 23)

Como vimos, ao contrário do que coloca esta associação, uma das definições mais recentes para dislexia do desenvolvimento apóia-se em estudos realizados para compreender a dislexia adquirida, apontando que a diferenciação entre dislexia do desenvolvimento e dislexia adquirida não é tão clara como colocada pelos autores acima citados.

Ainda sobre a definição citada acima, na seguinte frase: ... *caracteriza-se pela dificuldade no reconhecimento de palavras de maneira correta ou fluente e insatisfatória habilidade em soletração e decodificação* o, fica evidente que a linguagem é compreendida como um código. Massi (2007, p.45) ressalta que essa visão que concebe a língua como um código – organizado em função de um amontoado de sons, letras, sílabas e palavras isoladas de um contexto significativo – e o aprendiz como um ser passivo, mero memorizador de repetições, está explicitamente pautada em uma perspectiva behaviorista”. Esta visão acaba por reduzir a linguagem a processos resultantes de um substrato neurológico, afastando-se do processo interacional e intersubjetivo que é espaço de constituição dos sujeitos e da própria linguagem (Massi, 2007).

“...a leitura se realiza a partir do diálogo do leitor como o objeto lido...esse diálogo é referenciado por um tempo e um espaço, uma situação; desenvolvido de acordo com os desafios e as respostas que o objeto apresenta, em função de expectativas e necessidades, do prazer das descobertas e do reconhecimento de vivências do leitor” (Martins, 1888, p.34).

Concluo esta breve revisão sobre as definições de dislexia com uma conclusão de Deuschle e Cechella (2008) sobre a definição de dislexia em seu artigo que buscava revisar a literatura especializada em busca de informações que relacionem consciência fonológica e o distúrbio:

Ao término desta revisão pode-se concluir que não há consenso na literatura sobre a definição de dislexia, bem como se há ou não fatores associados a ela.” Além disso, o déficit de habilidades em consciência fonológica apresenta-se como um dos principais indicadores no diagnóstico



de dislexia e necessita de intervenções visando o seu desenvolvimento” (Deuschle & Cechella, 2008, s/p).



5 ESPECULAÇÕES SOBRE A CAUSA

5.1 *A idéia de um déficit visual*

Uma das primeira hipóteses exploradas sobre a causa da dislexia foi a de que as crianças disléxicas sofreriam de algum tipo de problema visual. Talvez porque um dos primeiros pesquisadores que procurou compreender dificuldades de leitura tenha sido Hinshelwood, um oftalmologista.

Outro autor pioneiro a explorar esta hipótese foi Orton (1925), neurologista americano, argumentando que era preciso atentar para a orientação das letras e ordem das sílabas. Por exemplo, p e q que são diferentes apenas em sua orientação, e entre *seta* e *esta*, que contém as mesmas letras, sendo modificadas apenas em sua ordem. Orton argumentava que esta dificuldade surgia em decorrência de um desenvolvimento neurológico imperfeito, já que os hemisférios direito e esquerdo deveriam se diferenciar para que a criança pudesse discriminar imagens que são espelho uma da outra, e tal não ocorria no funcionamento cerebral de disléxicos. Cabe salientar que estas eram apenas hipóteses criadas pelo autor para o problema da criança com dislexia, sendo que não foi realizado nenhuma pesquisa científica pelo autor. (Nunes, 2000)

Estudos posteriores (Lieberman et al, 1972; Lyle, 1969; Spreen, 1977), citados pela autora, não confirmaram a hipótese de Orton a respeito dos erros de inversão e da dominância cerebral. Concluem estes estudos que foram muito poucas as evidências de que existe menor dominância cerebral nas crianças disléxicas que em outras crianças”. “Vellutino (1979 apud Nunes, 2000) argumentava que a forma correta de se estudar a idéia de que as crianças disléxicas se atrasam na leitura em consequência de problemas visuais é apresentando-lhes tarefas de aprendizagem nas quais elas devem aprender a reconhecer e discriminar formas visuais, após muitas apresentações. Se a aprendizagem de formas visuais for importante para a aprendizagem da leitura, à medida que as crianças são expostas a leitura elas devem tornar-se capazes de reconhecer palavras como formas familiares. Assim, Vellutino apresentou a grupos de crianças disléxicas e de crianças nor-



mais tarefas em que elas deveriam reconhecer algumas formas não familiares de natureza abstrata. “Essas tarefas não eram mais difíceis para as crianças disléxicas do que para as crianças que liam num nível apropriado para sua idade. A idéia de que existe um déficit visual na dislexia é uma idéia simples e atrativa, mas, até o momento não existe evidência convincente a favor dessa explicação” (Nunes, 2000, p.28 e 29).

5.2 *A idéia de um déficit lingüístico*

Esta sugestão é apoiada, mas não comprovada pelo padrão de resultados que as crianças disléxicas produzem nos testes de inteligência. Há a hipótese de que a dislexia seja causada por alguma anormalidade no hemisfério cerebral esquerdo, responsável pela linguagem, o que resultaria nas diferenças entre QI verbal e não verbal. “Esse argumento centra-se na idéia de que as crianças disléxicas têm dificuldades especiais com a linguagem -, a linguagem é controlada principalmente pelo hemisfério esquerdo -, portanto, a dislexia seria um problema do hemisfério esquerdo.” (Nunes, 2000, p.33). O baixo desempenho das crianças disléxicas nos testes de QI verbal é provavelmente uma conseqüência e não a causa de suas dificuldades de leitura.

“Até o momento não podemos ter certeza de que a relação causa/efeito entre habilidades lingüísticas e aprendizagem da leitura exista em uma direção e não na outra.” (Nunes, 2000, p.34).

5.3 *Consciência Fonológica*

Trata-se da dificuldade que as crianças que estão aprendendo a ler têm em descobrir que letras individuais representam fonemas isolados. Desta forma, conclui-se que se as crianças têm dificuldade em reconhecer que as palavras podem ser analisadas em fonemas, é provável que tenham também dificuldade em aprender a ler. Esse é um obstáculo que parece afetar todas as crianças e não apenas as disléxicas, no entanto pergunta-se se as crianças disléxicas não seriam mais afetadas por esta dificuldade.

Para verificar essa hipótese, foram realizadas pesquisas utilizando de pseudopalavras a fim de evitar a possibilidade de que as crianças simplesmente reconheçam as palavras de uma maneira global. Concluiu-se que uma criança que consiga ler palavras inventadas compreende a relação entre sons e letras usadas na escrita.

O uso de pseudo palavras denota uma visão artificializada, que retira da linguagem



a função social que lhe é inerente. Tal tarefa artificializada e desprovida de sentido em realidade não avaliam a escrita, por se tratar de uma tarefa descontextualizada e fragmentada, ignorando o texto como manifestação da língua (Massi, 2007).

De acordo com Nunes (2000) os estudos que buscavam compreender o papel da consciência fonológica na aprendizagem de crianças disléxicas (Frith e Snowling, 1983; Snowling, 1987; Baddely, Ellis, Miles e Lewis, 1982) sugerem, mas não demonstram que as disléxicas têm uma consciência fonológica prejudicada em relação às crianças que não apresentam dificuldades. “As análises da distribuição da habilidade de leitura na população indicam existir um contínuo na dificuldade exibida pelas crianças ao aprenderem a ler” (Nunes, 2000, p.53).



6 CARACTERIZAÇÃO DA DISLEXIA

Serão especificados, e em seguida problematizados alguns aspectos que caracterizam a dislexia, chamados de sintomas de acordo com Nico e Ianhez (2002). Ressalta-se que nesta obra, os autores não se referem a outros estudos que embasem a descrição destes sintomas.

- Desempenho inconstante
- Demora na aquisição da leitura e da escrita
- Lentidão nas tarefas de leitura e escrita, mas não nas orais
- Dificuldade com os sons das palavras e, conseqüentemente, com a soletração
- Escrita incorreta, com trocas, omissões, junções, e aglutinações de fonemas
- Dificuldade em associar o som ao símbolo
- Dificuldade com a rima e aliteração
- Discrepância entre as realizações acadêmicas, as habilidades lingüísticas e o potencial cognitivo
- Dificuldade em associações, como, por exemplo, associar os rótulos aos seus produtos
- Dificuldade para organização seqüencial, por exemplo, as letras do alfabeto, os meses do ano, tabuada, etc.
- Dificuldade em nomear objetos, tarefas, etc.
- Dificuldade em organizar-se com o tempo (hora) no espaço (antes e depois) e direção (direita e esquerda)
- Dificuldade em memorizar números de telefone, mensagens, fazer anotações, ou efetuar alguma tarefa que sobrecarregue a memória imediata.
- Dificuldade em organizar suas tarefas



- Dificuldade com cálculos mentais (diz respeito a outro transtorno, discalculia)
- Desconforto ao tomar notas e/ou relutância para escrever
- Persistência no mesmo erro, embora conte com ajuda profissional.

Quanto a persistência no erro ou desconforto e relutância para escrever, ressalta-se que, nestes casos existem condições subjetivas e relacionadas à história do processo de escolarização que podem levar a essas atitudes frente objetos de conhecimento, condições essas que são passíveis e devem ser investigadas e não simplesmente tomadas como sintomas de uma doença. Foi citado também, como um sintoma, “lentidão nas tarefas de leitura e escrita, mas não nas orais. Ora, as crianças de fato aprendem a linguagem oral anteriormente a linguagem escrita, portanto, estando a criança ainda em processo de letramento ou alfabetização, é esperado que ela tenha melhor desempenho na fala do que na leitura e escrita.

Para Vellutino (1982, apud Massi, 2007) não é possível afirmar que problemas de esquema corporal, transtornos de memória, desestruturações espaço-temporais, aspectos psicomotores, entre outros, sejam peculiares a crianças tomadas como disléxicas (vide aspectos em itálico). Eles podem ser encontrados em qualquer sujeito, ou seja, em aprendizes considerados portadores de dificuldades para ler e escrever e, também, em alunos que seguem o fluxo previsto pela escola. Concordando com Vellutino, García (1998) afirma que essa abordagem não se sustenta, pelo fato de se assentar em explicações distante das especificidades da linguagem escrita.

Deuschle e Cechella (2008) também falam a respeito dos sintomas do distúrbio, colocando alguns aspectos que devem ser observados para se realizar o diagnóstico de dislexia. São eles: histórico familiar de dislexia; alterações precoces na linguagem, referentes a articulação, mas não a compreensão; leitura e escrita muitas vezes incompreensíveis; pânico ao ter que ler em voz alta; ansiedade ao realizar testes; dificuldade em soletrar; capacidade superior de aprendizagem aliada a escrita deficiente; compreende a idéia principal, mas não recorda os detalhes do texto; confusões de letras com diferente orientação espacial (b/d); troca de fonemas surdos por sonoros, ou o contrário; dificuldades com rimas; metáteses ou epênteses; substituições de palavras com estruturas semelhantes; fragmentação incorreta em frases (ex: eu fuijo gar bola com minhapri ma.) e dificuldade para compreender o texto lido, além de leitura lenta e silabada.

Percebe-se que para concluir a respeito de muitos aspectos descritos é necessário conhecimento sobre o ambiente de aprendizagem em que a criança se encontra. Por exemplo, quais estratégias pedagógicas já foram utilizadas no ensino em sala? Há um



ambiente de competitividade exacerbada, ou inibidor que possa causar ansiedade ao realizar testes? As confusões com orientação espacial (b/d) e com a separação de palavras não podem estar relacionadas ao processo normal de aprendizagem? Quanto a estas confusões de orientação espacial, ou a também comumente chamada “visão em espelho” Cagliari (1989, p.20) considera: “uma criança não tem visão m espelho das coisas. Quando se encontra numa sala, sabe muito bem como sair dela pela porta e não se choca contra a parede como se visse a porta ao contrário...” (p.20). O autor também exemplifica com uma situação cotidiana de sala de aula. Um professor ensina que devemos escrever da esquerda para direita e o aluno, por sua vez, passa copiar a palavra “copo”, começando pela letra inicial da palavra c e não pela letra final o. Porém, alguns alunos associam tal regra ao traçado das letras e, depois de escrever c, continuam da esquerda para a direita, resultando na escrita espelhada (Cagliari, 1998 apud Massi, 2007).

Outro aspecto importante a ser considerado para a avaliação de linguagem ou entendimento de erros como sintomas, refere-se a concepção de erro e de como acontece o processo de aprendizagem da leitura e escrita. Para Cagliari (1997)

a criança não sabe escrever: está aprendendo; e como não tem todas as informações, procura achar sua lógica e coerência, podendo chegar a resultados inesperados, que nem sempre são corretamente entendidos pela professora. Todos os erros da criança têm uma explicação. Nenhuma criança age na escola como se tivesse um cérebro de palha. Entender as estratégias das crianças que erram é condição fundamental para se programar o ensino e a aprendizagem. Quando não se entendem as estratégias das crianças, aparecem outros tipo de explicações, nem sempre muito justas...(Cagliari, 1997, p.204).

O entendimento sobre como ocorre o processo de alfabetização está relacionado à concepção de linguagem que tomamos para compreendê-lo. Para Ferreiro (1985) a escrita pode ser tomada como uma representação da linguagem ou como um código de transcrição gráfica das unidades sonoras. No último caso, coloca-se em evidência a discriminação visual e auditiva, com a linguagem permanecendo, de certa forma, entre parênteses.

Se a escrita é concebida como um código de transcrição, sua aprendizagem é concebida como a aquisição de uma técnica; se a escrita é concebida como um sistema de representação, sua aprendizagem se converte na apropriação de um novo objeto de conhecimento, ou seja, em uma aprendizagem conceitual (Ferreiro, 1985, p.160).

Uma característica da metodologia científica da obra de L.S. Vigotski e seus colaboradores pode ser definida como: evitar análises explicativas dos níveis mais complexos a partir dos mecanismos que se apresentam nos níveis menos complexos de organização



e movimentos da matéria. Esta é uma característica essencial do método da Psicologia Histórico-Cultural para evitar reducionismos e dicotomias mecânicas que se empregam nas ciências positivistas (Beatón, 2003). Os estudos sobre dislexia tradicionais tentam compreender e explicar níveis mais complexos da linguagem que estão presentes no momento de apropriação da linguagem escrita a partir de mecanismos menos complexos que são os processos de codificação e decodificação de sons.



7 O DIAGNÓSTICO

Em 1978, foi sancionada uma lei americana que define que um dos principais critérios para chegar a um diagnóstico preciso de dislexia é a exclusão de fenômenos causais – transtorno de percepção sensorial, transtornos psiquiátricos primários, patologias neurológicas graves, oportunidade escolar insuficiente e falta de estímulos socioculturais – que poderiam explicar o desnível entre a capacidade intelectual da criança e sua possibilidade de ler e escrever (Hout, 2001 apud Massi, 2007).

Embora tenha sido detectada no interior da escola, durante o processo formal de apropriação da linguagem, estudos sobre a dita dificuldade, bem como seu diagnóstico tem sido elaborados longe de concepções acerca do processo de construção dessa realidade lingüística (Massi, p.25).

Nunes (2006) afirma a respeito da identificação da dislexia:

depende da demonstração de que existe uma defasagem entre o desempenho esperado, em leitura e escrita a partir de seu nível intelectual, e o que é efetivamente observado. A fim de identificar essa defasagem, são necessários instrumentos de avaliação da inteligência e do nível de leitura que estejam correlacionados significativamente. Na prática, no entanto, esse procedimento deve ser complementado por outras considerações, uma vez que as correlações entre testes de inteligência e desempenho em leitura não são perfeitas (Nunes, 2000, p.86).

No decorrer do texto, a autora diferencia a qualidade de laudos produzidos em consultórios particulares e outro produzidos por profissionais de instituições públicas. O detalhamento dos consultórios particulares é maior, falando também, além do WISC, em lateralidade, análise a partir de ditados, interpretações de palavras ou textos e leituras.

No entanto, como citado anteriormente, questões de lateralidade e organização espacial não podem ser relacionadas a dislexia. Além disso, a utilização de testes como o WISC para avaliação de inteligência, bem como a avaliação em si, é amplamente questionada, não sendo possível medir potenciais de inteligência. Moysés (2001) relata que além do processo de elaboração de alguns testes como Wechsler Intelligence Scale for Children,



Teste Gestáltico Visomotor de Bender ou Exame Neurológico Evolutivo conterem vários vieses e estarem vinculados ao ideário eugenista, é impossível o acesso a inteligência de uma pessoa, senão a expressão dela construída histórica e socialmente. Segundo Patto (1997) a crítica dos piagetianos a este tipo de avaliação surge de forma evidente já que os testes medem a resposta dada pela criança em detrimento do raciocínio utilizado por ela para sua produção.

Diante do quadro incerto que se delineia em torno de exames de QI – os quais se mostram fragilizados, podendo ser facilmente invalidados – , parece-nos mais um problema do que uma solução afirmar que um dos quesitos para diagnosticar a dislexia depende de valores atribuídos por avaliações de quociente de inteligência (Massi, 2007, p.42-43).

Dizendo um pouco a respeito do procedimento diagnóstico da dislexia, é possível reconhecer um número extensivo de testes a serem aplicados, além do WISC. Em trabalho descrito por Pestun, Ciasca e Gonçalves (2002) a avaliação para diagnóstico da dislexia deve ser realizada por uma equipe multiprofissional e incluir os seguintes procedimentos: a) testes formais: escala de inteligência Wechsler para crianças (WISC); teste gestáltico visomotor (Bender/Clawson); bateria Lúria-Nebraska – avaliação neuropsicológica para crianças; teste de audibilização; tarefa de segmentação fonêmica; listas de palavras para leitura oral, repetição e tomada de ditado; texto para leitura oral e interpretação; e exames complementares: audiométrico; oftalmológico; neurológico tradicional (ENT) e evolutivo – versão abreviada (ENEVA); e cintilográfico (SPECT).

Capellini, Germano e Cardoso (2008, p.238), com objetivo de caracterizar o desempenho de crianças com dislexia quanto as habilidades auditivas e de consciência fonológica descrevem os instrumentos utilizados para realização do diagnóstico das crianças disléxicas participantes da pesquisa: “exame Neurológico Evolutivo – ENE (Lefrève, 1976), Escala de Inteligência para Crianças – WISC III (Wechsler, 2002), Bateria Lúria-Nebraska – BLN (Ciasca, 1994), Avaliação Fonológica da Criança – AFC (Yavas, Hermandorena amp; Lamprecht, 1991), Prova de Consciência Fonológica – PCF (Capovilla amp; Capovilla, 1998), Prova de Nomeação Automática Rápida – RAN (Capellini, Ferreira, Salgado amp; Ciasca, 2007), Prova de Memória de Trabalho Fonológica (Capellini, Padula amp; Ciasca, 2004), Prova de Leitura e Escrita (Pinheiro, 1994), Nível e Velocidade de Leitura Oral (Capellini amp; Cavalheiro, 2000), Redação Temática.”. As autoras destacam ainda que as crianças devem, após verificados sinais de dislexia (presença de transtorno fonológico na fala, leitura e escrita, alterações em habilidades fonológicas e silábicas, presença de histórico familiar positivo para dislexia), passar por avaliação fonoaudiológica, neurológica, neuropsicológica e de imagem para que o diagnóstico de dislexia



seja confirmado.

Percebe-se que muitos são os testes e profissionais requisitados para realização do diagnóstico de dislexia, no entanto, não há um protocolo para que qualquer profissional da equipe realize uma investigação sobre o processo de escolarização da criança, ou mesmo obtenha informações sobre o método de ensino utilizado na escola. Como apontado por Clay (1987, apud Vellutino, 2004), de fato, todas as pesquisas sobre distúrbios de leitura têm falhado em verificar a história educacional das crianças diagnosticadas, desconsiderando que fatores adversos provenientes de uma instrução pedagógica inadequada podem frequentemente preceder ou induzir dificuldades na de leitura, que imitam os efeitos de um déficit cognitivo de base cerebral.

De acordo com Cagliari (1907) a linguagem é inteiramente abstrata, criada sob conceituações e generalizações, somente sua manifestação é sonorizada e escrita. Este autor, entendendo a linguagem como uma representação do mundo, faz uma crítica á aplicação de testes diagnósticos, que trata a linguagem prioritariamente como uma aquisição de habilidades auditivas e consciência fonológica. O autor diz:

Toda reflexão sobre a escrita é uma representação (metalingüística) de uma representação (escrita) de uma representação (linguagem propriamente dita) do mundo. O jogo metalingüístico que ocorre na escola e em muitos testes de cognição, inteligência etc. nem sempre tem suas regras claras e explícitas o suficiente para que o adversário saiba como reagir” (Cagliari, 1997, p.200).

A situação de teste é uma situação inibidora, e a maioria das pessoas perde a fluência nestes momentos. Para o diagnóstico de dislexia, como visto acima, são necessários inúmeros testes que envolvem reprodução de sons, leitura de palavras (existentes e inventadas), ditado, interpretação, redação, repostas á perguntas que nem sempre fazem parte da realidade social das crianças (encontradas no teste WISC, por exemplo), e que sobretudo dependem de aprendizado anterior.

Muitos dos testes citados acima, utilizados para a avaliação diagnóstica, seguem os mesmo moldes utilizados para a classificação das afasias ou dislexia adquirida. (MASSI, 2007). Levarão em conta os erros ou falhas das crianças nas respostas, o que dá subsídio para classificá-la ou não como disléxica.

Para Cagliari (1997) tanto a escola quanto os testes são situações inibidoras para uma criança. Entrar em contato com as atividades cotidianas da criança seria uma forma mais legítima de conhecê-la, com a proposição de atividades relacionadas ao seu contexto social, privilegiando a criatividade e a liberdade de ação, em vez de testes padronizados.



8 DISLEXIA: UM CASO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL?

Classificar, diagnosticar, avaliar são ações que fixam “uma maneira de ser para o ser, e ele vai se expressando de uma forma onde acredita que aquela maneira de ser é natural.” (Machado, 1994, p.61). A autora discute as avaliações realizadas por psicólogos e o encaminhamento de crianças para classe especial. Collares e Moysés (1986) são autoras que também discutem sobre a “patologização” do processo ensino- aprendizagem que busca soluções médicas para problemas eminentemente sociais.

A dislexia, assim como as dificuldades de aprendizagem, são citados na literatura como casos que fazem parte do atendimento em educação especial (Capovilla, 2008; Capovilla amp; Capovilla, 2003; Oliveira, Rocha amp; Figueirol, 2003; Pestun, 2003; Souza amp; Goyos, 2003). Percebe-se no trecho abaixo que o autor coloca a dislexia ao lado de outras patologias mais graves:

Para não deixar nenhuma criança para trás, desenvolvemos recursos de ensino- aprendizagem e avaliação que contemplam as necessidades educacionais de crianças com os mais severos quadros de dificuldades de etiologia neurossensorial (como na surdez congênita e surdocegueira), neuromotora (como na anartria e tetraplegia da paralisia cerebral) e neurolinguística (como na dislexia do desenvolvimento e na afasia), bem como mista (como no surdo congênito que veio a se tornar tetraplégico, ou do dislético com paralisia cerebral), como documentado em diversos artigos (Capovilla, 2008, p.209).

Perguntamo-nos: na prática, para quais classes são encaminhadas crianças com dislexia? Seria par salas especiais ou salas comuns? Para o esclarecimento, foram realizadas entrevistas com profissionais das diretorias de ensino municipal e estadual.

Encontramos que na rede estadual de ensino, a partir de 2003, com orientação do CAPE (Centro de Apoio Pedagógico Especializado) as crianças com dislexia passaram a ser matriculadas em sala comum, entendendo-se que a dislexia é um distúrbio de linguagem e não uma deficiência. Tal ação veio a ser reforçada a partir de 2008, com a resolução de n11 que dispõe sobre a educação escolar de alunos com necessidades educacionais



especiais nas escolas da rede estadual de ensino.

Na rede municipal, não há procedimento padrão para a matrícula de crianças com dislexia, e os procedimentos pedagógicos ficam a critério de cada escola. Foi pontuado na entrevista que as ações do CEFAl (Centro de Formação e Acompanhamento à Inclusão) são voltadas para crianças com deficiência e não para distúrbios de linguagem, como é o caso da dislexia.

A primeira criança identificada como disléxica, não está matriculada em sala especial, mas em sala PIC (Projeto Intensivo no Ciclo I), que é um projeto inserido no programa Ler e Escrever. Este projeto foi criado para atender crianças de 3 e 4 série ainda não alfabetizadas.

A resolução estadual número 11, de 2008, citada pela profissional da diretoria estadual de ensino dispõe sobre a educação escolar de alunos com necessidades educacionais especiais nas escolas da rede estadual de ensino e dá providências correlatas. Em seu artigo 1 esclarece:

“Art. 1º - São considerados alunos com necessidades educacionais especiais:

I - alunos com deficiência física, mental, sensorial e múltipla, que demandem atendimento educacional especializado;

II - alunos com altas habilidades, superdotação e grande facilidade de aprendizagem, que os levem a dominar, rapidamente, conceitos, procedimentos e atitudes;

III - alunos com transtornos invasivos de desenvolvimento;

V - alunos com outras dificuldades ou limitações acentuadas no processo de desenvolvimento, que dificultam o acompanhamento das atividades curriculares e necessitam de recursos pedagógicos adicionais.”

Pelo discurso das profissionais entrevistadas e documentos consultados percebe-se que, embora a literatura científica da área de dislexia a promova como um distúrbio que deveria ser atendido em educação especial, a política recente do estado e município de São Paulo, tem realizado um movimento contrário, entendendo que a criança com dificuldade de aprendizagem deve frequentar a sala comum, o que aponta uma saída diferente da patologização dos processos de aprendizagem.



9 BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Anon (1996) Cientistas acham base genética para a dislexia. *Integração*, vol 7, n.16.

Arduini, R. G ., Capellini, S. A . e Ciasca, S. M . (2006) Comparative study of the neuropsychological and neuroimaging evaluations in children with dyslexia. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, 64, 2b, p.369-375.

Associação Brasileira de Dislexia (2008) Diagnósticos realizados pelo CAE - Centro de Avaliação e Encaminhamento da ABD. Recuperado em setembro/2008.
<http://www.dislexia.org.br/>

Beatón, G. El método científico en el Enfoque Histórico Cultural. *Revista Cadernos de Pós-Graduação*, v. 2, dezembro, 2003.

Cagliari, L.C. O príncipe que virou sapo considerações a respeito da dificuldade de aprendizagem das crianças na alfabetização In Patto, M.H. *Introdução à Psicologia Escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

Capellini, S. A. , Germano, G. D. e Cardoso, A.C.V. (2008) Relação entre habilidades auditivas e fonológicas em crianças com dislexia do desenvolvimento. *Psicol. esc. educ.*, 12, n.1, p.235-253.

Capovilla, A.G.S. & Capovilla, F.C. (2004) Etiologia, avaliação e intervenção em dislexia do desenvolvimento. In Capovilla, F.C. (org). *Neuropsicologia e aprendizagem uma abordagem multidisciplinar*. São Paulo: Memnon.

Capovilla, F.C e Capovilla, A.S (2003) Compreensão e Tratamento de atraso na aquisição de leitura. In Marquezine, M.C.; Almeida, M.A.; Tanaka, E.D.O. (org) *Avaliação em Educação Especial. Perspectivas Multidisciplinares em Educação Especial*. Londrina: Eduel.

Capovilla, F.C. (2008) Recursos para educação de crianças com necessidades especiais



e articulação entre Educação Especial e Inclusiva. *O mundo da saúde*. São Paulo, 32, n.2 , p. 208-214.

Ciasca, S.M. (2003) *Distúrbios de aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Collares, C.A.L e Moysés, M.A.A. (1986) *Educação ou Saúde? Educação X Saúde? Educação e Saúde!* Cadernos CEDES n.15, São Paulo: Cortez, p.7-16.

Coles, G. (1987) *The learning mystique. A Critical look at “learning disabilities”*. New York: Fawcett.

Dennis, M.Y., Paracchini, S., Scerri, T.S (2009) Prokunina-Olsson L, Knight JC, et al. (2009) A Common Variant Associated with Dyslexia Reduces Expression of the KIAA0319 Gene. *PLoS Genet*, vol. 5, n.3.

Deuschle, V. P. amp; Cechella, C. (2008) *O déficit em consciência fonológica e sua relação com a dislexia: diagnóstico e intervenção*. Rev. CEFAC, Pré-publicação.

Ferreiro, E. (1985) *Reflexões sobre Alfabetização*. São Paulo: Cortez.

Gregórie, J. (1997) *O diagnóstico dos distúrbios de aquisição de leitura*. In Grégoire, J., Piérart B. *Avaliação dos problemas de leitura os novos modelos teóricos e suas implicações diagnósticas*. Porto Alegre: Artes médicas.

Harris, M., & Hatano, G. (1999). *Learning to read and write: A cross-linguistic perspective*. Cambridge: Cambridge University Press. *Individuals with Disabilities Education Act (1997) Individuals with Disabilities Education Act Amendments of 1997. Archived Information (20 U.S.C. 1401 [26])*.

Kavale, K.A amp; Forness, S.R. (2000) *What Definitions of Learning Disability Say and Don't Say – A critical analysis*. *Journal of Learning Disabilities*, vol. 33, n.3., p.239-256.

Learning Disabilities Association of America (2009) *Learning Disabilities : Signs, Symptoms and Strategies*. Recuperado em março/ 2009. <http://www.ldanatl.org/>

Machado, A. M. (1994) *Crianças de classe especial*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Martins, M.H. (1988) *O que é leitura*. São Paulo: Brasiliense.

Massi, G. (2007) *A dislexia em questão*. São Paulo: Plexus Editora.

Moysés, M. A. A. amp; Collares, C. A. L. (1992) *A história não contada dos distúrbios de aprendizagem*. Cadernos Cedex, n. 28, p.31-47.



Moysés, M. A. A. (2001) Os autos de acusação. In: M.A.A Moysés, A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola. (p. 51 – 138) Campinas: Mercado das Letras.

Nunes, T.; Buarque, L. e Bryant, P. Dificuldades na Aprendizagem da Leitura: Teoria e Prática. São Paulo: Cortez, 2000.

Oliveira, D.E.M.B; Rocha, M.S; Figueirol, M.M.T. (2003) Ressignificando o contexto escolar para a construção de alternativas que atendam a alunos com dificuldades de aprendizagem. In Marquezzine, M.C. et AL. Inclusão. Perspectivas Multidisciplinares em Educação Especial. Londrina: Eduel.

Patto, M. H. S. (1997) Para uma Crítica da Razão Psicométrica. *Psicol. USP*, v.8, n.1. Recuperado em abril/2007, da SciELO (Scientific Electronic Library OnLine): <http://www.scielo.br>

Pestun, M.S.V. (2003) Avaliação e Intervenção em Dislexia do Desenvolvimento. In Marquezzine, M.C.; Almeida, M.A.; Tanaka, E.D.O. (org) Avaliação em Educação Especial. Perspectivas Multidisciplinares em Educação Especial. Londrina: Eduel.

Pestun1, M.S.V., Ciasca, S.M.,Gonçalves, V. M. G.(2002) A importância da equipe interdisciplinar no diagnóstico de dislexia do desenvolvimento. Relato de caso. *Arq Neuropsiquiatr*, vol.60, n. (2A), p. 328-332.

Piérart, B. (1997) A fragmentação do conceito de dislexia. In Grégoire, J., Piérart B. Avaliação dos problemas de leitura: os novos modelos teóricos e suas implicações diagnósticas. Porto Alegre: Artes médicas.

Sally E. amp; Shaywitz, M.D. (1998) Dyslexia. *The New England Journal of Medicine*, vol.338, n. 5, p.307-312.

Sauer, L . , Pereira, L. D . , Ciasca, S. M. et al. (2006) Processamento auditivo e SPECT em crianças com dislexia. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, vol. 64, n.1, p.108-111.

Scerri, T.S. e Schulte, K. (2010). Genetics of Developmental Dyslexia. *European Child & Adolescent Psychiatry*. vol. 119, n3, p.179-197

Schirmer, C. R.; Fontoura, D. R. amp; Nunes, M. L. (2004) Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. *J. Pediatr. (Rio J.)*, vol. 80, n. 2, p. 95-103.

Souza, S.R.S. e Goyos, C. (2003) Ensino de leitura e escrita por mães de crianças com dificuldades da aprendizagem. In Marquezzine, M.C.; Almeida, M.A.; Omote, S.;Tanaka, E.D.O. (org) O papel da família junto ao portador de necessidades especiais. Perspectivas



Multidisciplinares em Educação Especial. Londrina: Eduel.

Vellutino, F.R., Fletcher, J.M., Snowling, M.J., amp; Scanlon, D.M. (2004). Specific reading disability (dyslexia). What have we learned in the past four decades? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol.45. n.1, p. 2-40.