



Dra Renata Jardini
Criadora do Método das Boquinhas

E-BOOK

DISLEXIA

**Um panorama Especial
sobre Dislexia.**

Extraído e adaptado do livro "Alfabetização e Reabilitação
pelo Método das Boquinhas – Fundamentação teórica – JARDINI, RSR, 2010

Um Panorama Especial sobre a Dislexia

Dra Renata Jardini

DISLEXIAS (Extraído e adaptado do livro “Alfabetização e Reabilitação pelo Método das Boquinhas – Fundamentação teórica – JARDINI, RSR, 2010”)

SUMÁRIO

Definição e nomenclatura	03
Etiologia.....	06
Avaliação e diagnóstico.....	09
Níveis de severidade.....	14
Quadro clínico.....	15
Sintomas e fatores fortes do dislético – Saúde dislética.....	16
Sintomas e fatores fracos do dislético.....	20
Referências bibliográficas.....	26



Dra Renata Jardini - Criadora do Método das Boquinhas.

Graduação: Fonoaudiologia, pela Escola Paulista de Medicina – UNIFESP, 1981; Pós-graduação: Mestre em Pediatria, Fac. de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas, 2004; Doutora em Pediatria, Fac. de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas; 2007. Psicopedagogia Clínica e Institucional pela UNICEP, São Carlos, 2004.

Níveis de severidade

Os graus de severidade tidos como leve, moderado e grave no DSM-5 correspondem ao grau de impacto na vida diária e à quantidade de adaptações educacionais necessárias, ou seja, critérios funcionais. Mas, como ressaltam Mousinho e Navas (2016), essa classificação pode ser variável e se modificar durante a intervenção, pois ele pode necessitar cada vez menos adaptações, que é o objetivo central de uma intervenção eficaz, migrando em direção a um quadro cada vez mais leve, com menos prejuízo na vida escolar e profissional.

Assim, para o DSM-5 deve ser sempre considerada a gravidade atual, que sendo leve, causa dificuldade em aprender habilidades em um ou dois domínios acadêmicos (geralmente português e línguas estrangeiras), mas que podem ser facilmente compensadas com mediações e apoios escolares. Já o grau moderado faz com que o indivíduo raramente se torne proficiente sem mediação intensa e regular, quer seja na escola e/ou trabalho/casa. No caso da gravidade severa, é necessário que haja intervenção especializada em ensino individualizado e por tempo contínuo por vários anos escolares. E, mesmo assim, apesar de todas as adaptações feitas, o indivíduo pode não ser bem sucedido de forma a obter a eficiência.

Collares e Moysés (1992, 1993) abordam com muita propriedade aspectos graves e importantes a serem considerados, referentes aos equívocos frente aos distúrbios de aprendizagem, às crianças que não aprendem na escola e à conseqüente medicalização do ensino. Ou seja, muitas dificuldades comuns de aprendizagem, pertinentes aos processos normais de aquisição, por falta de competências acadêmicas, são supostamente consideradas patológicas e encaminhadas para centros de atendimento clínico especializado. Esse fato é real quando vemos grossas filas de espera em atendimentos clínicos de crianças sem diagnóstico definido e que, por vezes, deveriam ser pedagogicamente trabalhadas. Comete-se o erro de se imaginar entender a saúde, estudando a doença.

No entanto, acreditamos que em se radicalizando esse parecer pode-se suscitar a mesma reação, só que oposta, isto é, a generalização da não existência de qualquer patologia de leitura e escrita de desenvolvimento. Ainda nas contribuições de Collares e Moysés (1992) encontramos o estudo de 75 crianças que não aprendiam na escola, finalizado que em quatro delas (5,33%) foram encontradas alterações que justificavam o encaminhamento para avaliação e atendimentos especializados. Ainda as autoras finalizam, e nós compartilhamos fortemente, de que se deva transformar o cotidiano escolar, que se

Segundo os autores, durante a leitura o olho apresenta um movimento rápido por cima da linha do texto, caracterizado por breves paradas, conhecidas como fixações. Esse seria o movimento sacádico dos olhos, que em leitores experientes, as fixações ocorrem a cada 7 a 9 letras e, numa palavra dentro da frase, têm duração média de 225 a 275 milésimos de segundo. Nesse tempo o leitor extrai visualmente as informações necessárias para a leitura, passando para a palavra seguinte, e caso contrário, ou seja, quando não fecha a leitura, uma fixação maior é efetuada próxima ao final da palavra. Nas línguas ocidentais, devido a direção de leitura ser da esquerda para direita, o movimento ocular faz sacadas progressivas nessa direção. Quando há sacadas inversas a essa direção, as sacadas regressivas é porque a palavra não foi devidamente compreendida, devendo ser reanalisada. As sacadas reversas curtas estão presentes no leitor fluente em cerca de 10 a 15% do total. Já os disléxicos fazem sacadas regressivas em maior número e sem uma precisão, perdendo-se no alvo.

Sintomas e fatores fortes do disléxico – Saúde disléxica

A dislexia é comumente descrita enfocando-se os fatores fracos dos disléxicos, suas falhas ou sequelas, que são inúmeras quando comparadas às performances dos indivíduos ditos normais. O próprio educador e os pais podem relatar, com minúcias, todos os erros e equívocos que estes indivíduos cometem, sendo esta questão a grande problemática. Reparo, baseada em experiência clínica e em contato com inúmeros disléxicos com os quais convivo diariamente, em minha vida e rotina doméstica que a insistência em se focar o lado "doente" dos disléxicos é ver-se apenas uma parte de seu todo, que envolve um enorme potencial e brilhantismo quando reabilitados, além de suas inerentes fraquezas e equívocos.

Talvez pelo fato dos disléxicos lidarem com os dois hemisférios cerebrais, direito e esquerdo, simultaneamente, muitas vezes sem predomínio de dominância cerebral, tenham potencialmente, mais facilidades para o ambidestrismo e a realização de inúmeras atividades ao mesmo tempo. Quando reabilitados, conscientes de seu potencial e ao mesmo tempo de suas dificuldades, controlam a dispersão, desenvolvem a atenção e a disciplina, que são fatores fundamentais para o seu sucesso e alcançam êxito nas habilidades de linguagem. Costumo dizer que os maiores inimigos de um disléxico são a desorganização e a indisciplina, que devem, a toda prova, combater, mas por recursos pessoais, autoconscientes, não por arbitrariedade e imposição de seus pais e educadores.

Acredito que a ênfase deveria ser dada à "saúde" do dislético, ou seja, suas potencialidades, que são, sem qualquer sombra de dúvida, ilimitadas, quando comparadas aos "normais". Este enfoque, positivista do caso, tem sua importância para pais, professores e para os disléticos em geral, pois lhes abre caminho para o sucesso, em lugar de fechar-lhes as portas. Isto é facilmente observável quando reabilitamos adultos disléticos, que muitas vezes chegam aos consultórios com queixas indefinidas, que abrangem insatisfações pessoais com performances linguísticas abaixo de seu real potencial, além de problemas com a autoestima e colocações profissionais subestimadas em relação às suas competências.

Muito tenho a agradecer à Mabel Condemarin, a qual tive a oportunidade de conhecer e crescer com seus ensinamentos sobre as 900 escolas, projeto realizado no Chile, que recuperou o nível de escolaridade de suas crianças e tornou-as leitores prazerosos (GUTTMAN, 1993). Condemarin em seus inúmeros livros sobre o tema (1968, 1985, 1986, 1997, 2004) e o Prof. Smythe (2004) têm uma visão progressista da patologia que muito tem norteado minha prática fonoaudiológica e conduta pessoal. Nesses anos de experiência clínica, convivendo com um filho e vários amigos pessoais disléticos, além do marido eleito, um dislético incorrigível, pude atestar muitos fatores fortes que essas pessoas apresentam, que as faz distinguir positivamente, sobressaindo-se das demais. Aliás, destaco com veemência o grande feito em abertura de consciência, descomplicação, humor, ética e generosidade que têm produzido em minha própria pessoa a partir do convívio com esses seres.

Assim sendo, destaco alguns destes fatores, como:

- Criatividade acima do esperado;
- Bom humor;
- Fácil socialização, sendo o "amigo de todos";
- Facilidade em quebrar paradigmas;
- Genialidade;
- Inventividade;
- Aptidões intuitivas e artísticas;
- Habilidade em lidar com simultaneidade de estímulos;
- Facilidade em desenvolver a inteligência emocional;
- Maior facilidade com o cálculo matemático (há exceções).

Sintomas e fatores fracos do dislético

Como citado anteriormente, por se tratar de uma patologia com características sindrômicas, muitos sintomas podem estar presentes nos indivíduos disléticos. Fica então claro que a observância de apenas uma ou duas características não é evidência da presença da patologia, que ressaltando mais uma vez, deve ser avaliada por especialista e equipe multidisciplinar. Costumo destacar cerca de 10 características, dentre 15 ou mais avaliadas, para sugerir uma possível hipótese dislética, como veremos mais adiante.

Muitos autores classificam a dislexia, variando ora por etiologia, ora por sintomatologia. Boder (1973) a define em três subgrupos: disfonéticos, com dificuldades nas habilidades auditivas/fonológicas; em disidéticos, com dificuldades na rota visual e; finalmente os aléticos, uma somatória de déficits auditivos e visuais. Seymour (1987) e Morais (1995) em dislexias periféricas, onde os distúrbios ocorrem na área visual e dislexias centrais, com déficits na rota fonológica e/ou lexical. Pinheiro (1995) descreve a síndrome dislética de um único componente, com dificuldades fonológicas e morfológicas. Para Capovilla e Capovilla (2000) déficits na rota fonológica representam cerca de 67% dos quadros disléticos, confirmando a necessidade de remediação do processamento fonológico. Moojen (2009), que considera a dislexia um transtorno severo de aprendizagem da leitura e escrita, tendo como déficit primário inabilidades do processamento fonológico e da memória, classifica-os em dislexia fonológica ou sublexical; dislexia lexical ou de superfície; e dislexia mista, que afetaria tanto a rota de leitura fonológica como a lexical. Para essa autora os aspectos visuo-espaciais não são relevantes no quadro.

Para facilitar a compreensão do leitor, subdividiremos a dislexia em três tipos, a predominantemente visual, a predominantemente fonológica, e a mista, pois acreditamos que essa breve classificação resume a sintomatologia de forma clara e simples.

Sintomas da dislexia predominantemente visual (Fig. 3 e 4)

- Inversões (letras, sílabas, palavras, frases). Ex.: pra/par, sol/los, pedra/preda, quebra/breca;
- Omissões (letras, sílabas, palavras, linhas). Ex.: óculos/óculos, relógio/relógo, entrada/etrada;

- Aglutinações de palavras na frase. Ex.: /omeninopu loua cerca/;
- Não corta o /t/;
- Não pinga o /i/;
- Trocas espaciais (b/d, p/q, 2/5, 12/21, par/pra, as/sa);
- Espelhamento resistente (além de cinco anos) de números e letras;
- Não soletra, não analisa nem sintetiza a palavra decompondo-a em letras;
- Dificuldades na coordenação e ritmo;
- Confusões na leitura. Ex.: esguia/estria, mamadeira/madeira, aflição/afiliação, conversa/conserva, aquece/esquece;
- Neografismos (cria letras que são a somatória de duas ou mais, como /d/ cortado);
- Neologismos (na fala, inventa palavras. Ex.: enfestado=arrumado para uma festa);
- Disgrafias (letra ilegível e irregular, com padrões regulares e previsíveis, como /a/ aberto ou cortado);
- Dificuldades na leitura de palavras (erros de decodificação, lê errado embora entenda o que leu);
- Dificuldades em acompanhar as linhas, tendo que auxiliar com os dedos ou régua;
- Dificuldades em ler com os olhos, sem movimentar a cabeça junto;
- Confusão de direita com esquerda;
- Falta de predomínio da dominância cerebral ou ambidestrismo e padrões cruzados;
- Desajeitamento, derruba tudo, às vezes hiperativo;
- Dificuldades para dar laçadas;
- Dificuldades em memorizar nomes, telefones;
- Dificuldades com memória imediata, repetir em seguida frases ouvidas;
- Dificuldades com fisionomias;
- Dificuldades ao vestir-se (avesso e direito);
- Dificuldades na compreensão da leitura de textos;
- Dificuldades na produção de textos com sequência lógica temporal e coerência;
- Confusão com antônimos (abrir/fechar, dentro/fora, sim/não);
- Não memorização de matérias decorativas e tabuadas;
- Não memoriza pontos cardeais, nem se orienta com mapas;
- Confusão no preenchimento de formulários, gabaritos e tabelas com linhas e colunas;
- Confusão na sequência das perguntas ao responder questionários, gabaritos;