

DISLEXIA: UM RELATO DE CASO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Giovanna Endrizzi¹, Ana Cabanas²

¹ Pós-Graduação em Reabilitação aplicada à Neurologia Infantil, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 13084-970, Campinas, SP, giendrizzi@hotmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional, Universidade de Taubaté, Rua Visconde do Rio Branco, 20, Centro, 12200-000, Taubaté, SP, anacabanas@uol.com.br

Resumo- A dislexia é considerado como uma dificuldade no aprendizado de leitura e escrita sem *déficit* intelectual, podendo apresentar alterações psicomotoras, perceptivas e têmporo-espaciais. Portanto, o objetivo deste estudo de caso foi identificar a importância do terapeuta ocupacional no tratamento de crianças com dislexia, bem como verificar diagnóstico e tratamentos utilizados para este problema, apontar a ludicidade como instrumento indispensável na terapia e promover uma evolução no processo ensino-aprendizagem. O sujeito da pesquisa foi uma criança disléxica, do sexo masculino, de dez anos de idade. Foram utilizadas fontes de evidência, para se construir, ao longo do estudo, uma base de dados, formando uma cadeia de evidências que foram analisadas mediante embasamento teórico. De forma geral, acredita-se que neste estudo de caso, a terapia ocupacional atuou como facilitadora, representando por meio do tratamento deste disléxico a possibilidade de desenvolver e aprimorar habilidades no processo ensino-aprendizagem, além de sua reintegração familiar e social.

Palavras-chave: Dislexia, Atividades, Família, Terapia Ocupacional.

Área do Conhecimento: Ciências Humanas

Introdução

Da mesma forma que uma planta não amadurece sem condições favoráveis de umidade e fertilidade da terra, Faria (1998) revela que o mesmo acontece ao ser humano enquanto feto. Adequadas condições intra-uterinas, devendo a mãe encontrar-se sadia e bem alimentada.

Conforme a Teoria Piagetiana, as necessidades fundamentais da criança, como nutrição, eliminação e seqüência do processo de maturação, fazem com que ela aja sobre o meio em que vive. Há o momento certo para cada tipo de assimilação e acomodação. Tudo funciona de acordo com o grau de maturação e o tipo de estímulo proveniente do meio em que se vive.

Ao partirmos da premissa de que o ser é pensante, haja vista que seu pensamento começa pela ação, entendemos que o desenvolvimento humano está ligado ao cérebro e aos sistemas sensorio-motores. Marcando essas estruturas de maneira sucessiva, Piaget (1967) distingue seis estágios do desenvolvimento da criança: **Sensório-motor** (0-2 anos); **Pré-operatório** (2-7 anos); **Operacional concreto** (7-11 anos); **Operacional formal** (a partir de 11 anos).

A aprendizagem, segundo Assunção (1977), ocorre em diferentes meios como: família, sociedade e escola.

Há muito tempo, o homem deixou de ser nômade para viver em sociedade. Ele percebeu que precisa conviver com outras pessoas para se desenvolver. Ao nascer, o primeiro grupo social do ser humano é a família que segue durante a infância; depois, o grupo social (importante ao desenvolvimento como um ser *omnilateral*); em seguida, a Escola (promove a continuidade do desenvolvimento cognitivo, intelectual e motor).

A criança com o cérebro intacto terá um desenvolvimento normal, desde que não sofra interferências orgânica, psicológica ou social. Estas causam limitações intrínsecas ou extrínsecas e requerem algumas adaptações, a fim de que possam atingir o seu potencial máximo. "Tais limitações podem decorrer de problemas visuais, auditivos, mentais ou motores, como também de condições ambientais desfavoráveis" (MAZZOTTA, 1982, p. 27).

Seja qual for a limitação que a criança apresenta, suas chances de ser aceita na sociedade capitalista e individualista são cada vez menores. Devido ao clima de disputa, apenas os melhores são aceitos, os demais sofrem discriminações apresentando *déficits* de baixa auto-estima.

Socialmente, os jogos e as brincadeiras impõem o controle dos impulsos – ansiedade e impaciência –, a aceitação das regras – respeito

mútuo –, mas sem que se aliene a elas. Brougère (1998) compreende que a ludicidade faz parte do desenvolvimento e da aprendizagem da criança. Ao brincar ela está se preparando para a vida adulta.

O lúdico permite que a criatividade se desenvolva, a fim de enfrentar a realidade. Para Hinojosa e Kramer (2000), um jogo sensorio-motor que se transforma em simbólico, amplia as possibilidades de ação e compreensão do mundo. A criança deixa de estar presa ao momento, sendo possível imaginá-lo e representá-lo por meio dos símbolos.

À luz da teoria de Aberastury (1992), a atividade lúdica é um recurso didático muito valioso, mas que deve ser planejada. Ela serve para organizar a realidade interna e o mundo externo da criança, mostrando sua capacidade de sobreviver, ter prazer, resolver problemas e se relacionar.

Os distúrbios de aprendizagem são dificuldades específicas que as crianças apresentam em determinado momento escolar. Conforme Araújo (2002), pelo menos 80% dos distúrbios estão relacionados à leitura e à escrita. No entanto, podem ocorrer em disciplinas específicas como a Matemática: discalculia (dificuldade em lidar com os símbolos matemáticos).

O problema é considerado patológico por Santos (2001), quando a criança está bem abaixo da média de sua classe escolar ou de sua idade. As causas variam entre desnutrição, privação cultural, disfunções emocionais, rebaixamento mental e problemas sensoriais ou neurológicos.

Alguns estudiosos como Ajuriaguerra et al. (2000), acreditam que a dislexia tenha causas neurológicas, psíquicas ou educativas que dificultam a leitura. Por outro lado, Condemarin e Marlys (1989) conceituam a dislexia como sendo uma disfunção hereditária ou adquirida, que afeta a aprendizagem da escrita, da ortografia, da gramática e da redação.

Nesse sentido, este estudo visou identificar a importância do profissional de Terapia Ocupacional (TO) no tratamento de crianças portadoras de dislexia, verificando por meio de um caso de caso com uma criança disléxica, os diagnósticos e os tratamentos utilizados, apontando a ludicidade como importante instrumento no tratamento de disléxicos, proporcionando à criança atividades lúdicas que visem a evolução no processo ensino-aprendizagem.

Este estudo justifica-se devido ao trabalho de TO, no sentido de facilitar a aquisição de habilidades e requisitos principais para o aprendizado.

Materiais e Métodos

O primeiro passo foi a revisão bibliográfica sobre o tema em livros, artigos científicos e pesquisas acadêmicas, servindo de fundamentação para discutir os resultados.

O estudo de caso foi realizado com uma criança, do sexo masculino, de dez anos, denominada “PH”, que apresenta dislexia. As análises com o sujeito da pesquisa ocorreram no Núcleo de Aconselhamento, localizado na região Central de São José dos Campos (SP).

Como método de procedimento foi utilizado o histórico-comparativo de um único caso. Anamnese e observações do cliente em atividades fizeram parte dos procedimentos da coleta de dados, para a qual atendemos a ética no que se refere às determinações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), impostas às pesquisas que envolvem seres humanos.

Os atendimentos de TO foram realizados uma vez por semana, durante quatro meses (julho a outubro de 2005), com sessões de uma hora. Após avaliação de “PH”, propomos atividades específicas que trabalhassem seu desenvolvimento motor global, interpretações oral e de escrita, elaboração do pensamento. Um Plano terapêutico que proporcionasse ao sujeito da pesquisa, possibilidades de executar, com propriedade, atividades como: reconhecimento de si próprio e suas ações; jogos e brincadeiras; recorte e colagem; atividades corporais e expressivas; Atividades de Vida Diária (AVD) e orientação familiar.

Tendo a psicodinâmica como abordagem foram considerados três pressupostos fundamentais do método, conforme ensinamentos de Benetton (1991): atividades contendo elementos simbólicos; criação de novos espaços, principalmente afetivos, para chegar à forma particular de se relacionar; uso de atividades capazes de se contrapor aos sintomas, facilitando o aparecimento da função saudável correspondente.

A técnica de coleta foi história de vida e observação direta extensiva. Fundamentando-se em Lakatos e Marconi (2001), com este instrumento obtivemos dados relativos à experiência íntima de “PH”, que tinham importante significado para o conhecimento do objeto em estudo.

Resultados

“PH” apresenta atraso de aprendizagem e *déficit* na coordenação motora fina. Sua família é composta por pai, mãe e dois irmãos mais novos. Em consonância com o relato da mãe, aos 5 anos,

“PH” apresentou problemas auditivos devido à otite causada por uma adenóide. Passou por uma intervenção cirúrgica para a colocação de um pino no tímpano. Época em que, coincidentemente, surgiram as primeiras dificuldades.

A mãe foi alertada pela professora, que a criança apresentava dificuldades quanto à coordenação motora fina e ao aprendizado pedagógico específico. Resistentes às constantes queixas da Escola, os pais transferiram-no sobre a alegação que a mesma tinha deficiências pedagógicas. A mudança de escola de nada adiantou, os problemas relacionados à aprendizagem, continuaram existindo. A nova escola encaminhou “PH” à avaliação psicopedagógica, que sugeriu avaliação neurológica, para que fosse feito um diagnóstico diferencial.

Os pais precisaram de dois anos para entender a necessidade de um diagnóstico. Cientes do problema, procuraram por um neurologista que avaliou “PH”, diagnosticando-o com *déficit* de atenção e o encaminhando para uma fonoaudióloga. Esta por sua vez, o encaminhou para avaliação de Terapia Ocupacional (TO), frente às suas dificuldades motoras e cognitivas.

Avaliado o cliente em TO, foram traçados os objetivos e elaborado um plano de tratamento relacionado, em especial, às AVD e, posteriormente, ao estreitamento dos laços familiares. A princípio, foi proposta a confecção de um cartaz de tema livre; foram oferecidos como material: revistas, tesoura, cola, cartolina, papel dobradura e barbante. “PH” escolheu montar um campo de futebol que, ao ser delimitado por barbanates, foi montado com colagem de papel dobradura e recortes de revistas.

Observamos dificuldades referentes à utilização adequada da tesoura, percepção de limites no recorte. Na atividade de colar, “PH” apresentou dificuldades quanto à quantidade de cola a ser utilizada e de mensurar a força. Nesta proposta, foi confeccionado junto com “PH” uma chuteira de papel dobradura, usando barbante para amarrar o calçado. A chuteira foi colada, posteriormente, ao cartaz. Percebemos nesta atividade, a necessidade de vivenciar práticas de vida diária como: amarrar, passar alinhavo, vestir-se e abotoar.

Em alguns dos atendimentos foi trabalhada a questão das AVD, relacionado à independência de “PH” em se vestir e se calçar. Foi utilizado neste momento o quadro de AVD. Outro tema abordado foi o “tempo”; combinamos com “PH” que fixasse um calendário em seu quarto, para que pudesse se situar no tempo, ter noção de dia, mês e datas importantes.

“PH” demonstrava interesse pelos atendimentos da TO, porém notava-se ainda um certo cansaço físico, mesmo entendendo que era muito exigido, pois realizava outros atendimentos multidisciplinares. Entendemos que este cansaço se exacerbava; um fator que nos forçou a procurar pela psicopedagoga para a troca de informações a respeito da criança. Tal atitude enriqueceu o trabalho com “PH”.

Devido às férias, a pedido da mãe da criança, houve uma pausa nos atendimentos de TO. Ao retornar, “PH” estava mal humorado, desatento ao extremo e desanimado para realizar as atividades propostas. Nada mais o agradava, até mesmo o futebol não o despertava do marasmo e desta eminente tristeza. Parecia deprimido.

Diante deste quadro, foi necessária nova intervenção familiar, desta vez com o propósito de ampliar a visão dos pais, fazendo com que repensassem quanto à dinâmica familiar. Houve um consenso de que as orientações não eram eficazes e que vivenciar situações poderia ajudá-los a entender o que poderia mudar na rotina da família, por exemplo, horários, autonomia e relações afetivas.

Contudo, propomos que participassem de uma atividade lúdica junto a “PH”, a qual consistia em arrumar uma casa de brinquedo que continham bonecos, utensílios domésticos e seus respectivos cômodos. A família de “PH” começou a atividade com entusiasmo, mas ele continuou sentado, não participando. Ao montarem a casa, os irmãos insistiram com “PH” para se juntasse a eles, porém ele era irretudível. O pai realizou várias tentativas para inseri-lo na atividade. Depois de muito tempo que a família estava envolvida na arrumação da casa, “PH” se levantou e se aproximou apenas para observar. O pai pediu aos irmãos para dar espaço para ele, os mesmos o tratavam como um bebê, faziam por “PH” o que podia fazer sozinho. Com a casa quase pronta, “PH” resolveu participar, buscando objetos que pudesse representar uma bola e um cachorro, acrescentando-os na casa.

Discussão

A partir desta vivência pudemos mostrar aos pais a infantilização para com “PH” e a necessidade de deixá-lo vivenciar a conquista do espaço desejado e não estar fazendo por ele. Evidenciamos que “PH” tem competência para isso, valorizando a importância da rotina na dinâmica familiar. E diante da nova posição dos pais, tivemos o ânimo renovado.

De modo geral, acreditamos que os efeitos dos atendimentos de TO repercutiram como um instrumento facilitador para que houvesse uma

adequação na rotina familiar de “PH”, como fomentado por Finger (1986). Por meio das intervenções observamos que houve uma mudança drástica no comportamento familiar, resultando numa melhor resposta às terapias e ao rendimento, possibilidades de superação das barreiras da dislexia escolar da criança, com melhores

Os pais compreenderam que eram manipulados por “PH” e que, realmente, havia uma necessidade de se criar uma rotina familiar e estabelecer limites. Colocada em prática uma nova rotina, como indicado por Bruke e Schaaf (2000), percebemos maior disposição e estímulo em “PH”, o qual passou a ter melhor aproveitamento nas terapias, apresentando-se mais calmo. Os pais entenderam que o filho precisava dessa rotina.

Conclusão

Diante dos resultados apontados, observamos que os objetivos deste estudo de caso foram parcialmente alcançados. Foram utilizados como estratégias as atividades programadas para trabalhar as necessidades do sujeito da pesquisa, estimulando-o e desenvolvendo sua coordenação motora fina, percepção visual, esquema corporal, lateralidade, atenção, concentração, interpretação, relacionamento interpessoal e familiar, além da melhora da auto-estima. Requisitos estes necessários para que a criança possa ter um desenvolvimento normal no processo ensino-aprendizagem, bem como na trajetória da vida pessoal.

A fundamentação teórica foi importante para compreender o quadro da criança e propor um trabalho mais dirigido. No entanto, esbarramos na dificuldade da literatura científica mais específica da TO.

A análise do estudo demonstrou que a intervenção terapêutica foi benéfica. As possibilidades de experimentar proporcionaram a “PH” a consciência de suas potencialidades, conseqüentemente, elevando sua auto-estima e estimulando-o ao “fazer”. Por sua vez, os pais assimilaram as necessidades e as limitações do filho, buscando mudar a rotina familiar, para atendê-lo.

Portanto, entendemos que este processo está apenas iniciando, e que a TO foi uma facilitadora, proporcionando à criança com dislexia possibilidades de experimentar, vivenciar, errar, sentir e crescer.

Referências

- ABERASTURY, Arminda. A criança e seus jogos. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- AJURIAGUERRA, J. et al. **A dislexia em questão**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

- ARAÚJO, A. T. S. A clínica e os problemas na aprendizagem. **Revista Psicologia: teoria e prática**. v. 4, n. 1, 2002.

- ASSUNÇÃO, Elizabete. **Problemas de aprendizagem, vida e saúde**. v. 3. São Paulo: Casa Publicadora Brasileira, fev. 1977.

- BENETTON, M. J. Uma abordagem psicodinâmica de terapia ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional**. p.3, 1991.

- BROUGÈRE, Gilles. Jogo e educação. Tradução de Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

- BRUKE, Janice Posatery; SCHAAF, Roseann. Narrativas familiares e avaliação da recreação. In: PARHAM, L. Diane; FAZIO, Linda S. A recreação na terapia ocupacional pediátrica. São Paulo: Santos, 2000. p. 73.

- CONDEMARIM, M.; MARLYS, B. **Dislexia: manual de leitura corretiva**. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

- FARIA, A. R. F.. **O desenvolvimento da criança e do adolescente segundo Piaget**. São Paulo: Ática, 1998.

- FINGER, Jorge Augusto Ortiz. Terapia ocupacional. Sarvier: São Paulo, 1986.

- HINOJOSA, J.; KRAMER, P. Integrando as crianças portadoras de incapacidades na recreação familiar. In: PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. **A recreação na terapia ocupacional pediátrica**. São Paulo: Santos, 2000. 160 p.

- LAKATOS, E.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1990.

- MAZZOTA, M. J. S. **Fundamentos de educação especial**. São Paulo: Ática, 1982.

- PIAGET, J. **Seis estudos de psicologia**. Rio de Janeiro: Forense, 1987.

- SANTOS, Nazareth dos. **Distúrbio de aprendizagem: diagnóstico clínico em psicopedagogia da criança adotada e seus problemas na aprendizagem escolar**. 2001. 70 f. (Dissertação) – Curso de Pós-Graduação em Psicopedagogia, Universidade do Vale do Paraíba. São José dos Campos: UNIVAP, 2001.