

## **A CORRELAÇÃO ENTRE A DISLEXIA E O PERFIL PSICOMOTOR – UM ESTUDO DE CASO**

MALHEIRO, Cicera Aparecida Lima;  
SOARES, Cibele Freitas;  
BARDY, Livia Rapozo;  
MASTROIANNI, Edelvira, de Castro Quintanilha;  
BOFI, Tânia Cristina  
FCT/Unesp – Presidente Prudente

Este estudo objetivou-se analisar a correlação existente entre a Dislexia, transtorno caracterizado por dificuldades de aprendizagens de leitura e escrita e compreensão de símbolos gráficos e o Perfil Psicomotor composto pelos aspectos psicomotores que integra as interações cognitivas, emocionais, simbólicas e motoras na capacidade de ser e de se expressar num contexto psicossocial. Participou desta análise uma criança do gênero feminino, de idade cronológica de 9 anos, diagnosticada disléxica. Sendo caracterizado como estudo de caso, os instrumentos foram compostos de uma bateria de testes no qual foram avaliados os déficits psicopedagógicos, que levaram ao diagnóstico de dislexia e os déficits psicomotores relacionando-os ao transtorno de aprendizagem da criança. A análise demonstrou que entre os dois objetos de estudo, a dislexia e o perfil psicomotor, existem relações os quais afetaram a aprendizagem pedagógica, da criança analisada, assim como o seu desenvolvimento psicomotor.

**Palavra chave:** Dislexia, Psicomotricidade, Transtorno de Aprendizagem.

### **INTRODUÇÃO**

Pesquisas estrangeiras apontam estatisticamente que 10% da população em idade escolar é Disléxica e apesar de não termos dados estatísticos consistentes no Brasil, calcula-se que a porcentagem de disléxicos esteja nesse mesmo patamar, com a agravante de o número de analfabeto, 14% declarados, ser muito grande, no qual, provavelmente, desses analfabetos, deve haver um número considerável de Disléxico (TOPCZEWSKI, 2005). Portanto, antes de discutirmos a correlação entre a dislexia e o perfil psicomotor, objetivo este do nosso trabalho, torna-se imprescindível compreendermos o que é Dislexia.

Existem três tipos de dificuldades que definem a Dislexia: falha no estabelecimento da relação som, símbolo gráfico. No caso há uma provável disfunção da discriminação auditiva; falha na discriminação visual que acarretará as inversões, rotações e confusões das letras com grafia semelhante e associação das duas anteriores (TOPCZEWSKI, 2005)

A Dislexia denominada específica é um quadro definitivo no qual existe uma dificuldade apresentada pela criança, relacionada à aquisição e ao desenvolvimento da leitura e escrita, para perceber e decodificar as palavras de maneira adequada. Nesse caso a criança irá conviver com essas dificuldades, pois não serão superadas na vida adulta.

A Dislexia denominada de evolução tende a ser, lentamente superada com o desenvolvimento da criança, pois esta relacionada à imaturidade neurológica, no qual a criança apresenta dificuldades de leitura, característico de início de aprendizagem. Nesse quadro transitório há um comprometimento na escrita, no qual é caracterizada por inversões de letras, inserção, omissões, alteração na ordem das letras, denominada de disortografia.

Estudos apresentam a Dislexia como sendo determinada por alterações nos cromossomos 2, 6 e 15, porém estes ainda não estão concluídos. Isso demonstra que pode existir uma ligação

genética relacionada a esse distúrbio. Fonseca (1995) acrescenta que para a Federação Mundial de Neurologia (World Federation of Neurology), esse distúrbio independe de instrução convencional, adequada à inteligência e oportunidade sócio-cultural. As crianças Disléxicas apresentam a leitura lenta, fragmentada, com troca de fonemas, atrapalhando assim a compreensão e interpretação de textos. Além disso, distorções que aparecem em suas escritas reforçam o diagnóstico. A criança é considerada disléxica quando todas essas dificuldades que apresenta já deveriam ter sido superadas para a sua idade. Por outro lado evidencia capacidades superiores como talentos artísticos, atléticos, entre outros.

ORTON citado por FONSECA (1995) acrescenta outras características apresentadas pelas crianças Disléxicas:

- Percepção visual normal;
- Desordem neurológica no giro angular. A região envolvida na alexia terá de ser a mesma da dislexia. Alexia (adulto), Dislexia (criança);
- Disléxicos lêem melhor quando o texto está invertido ou em espelho e apresentam freqüentemente ambidestria;
- Muitos Disléxicos apresentam gaguez (disritmia);
- Alta freqüência de canhotismo nas crianças disléxicas;
- As famílias de crianças Disléxicas freqüentemente apresentam desordens de aprendizagem;
- Possuem problemas psicomotores;
- Podem não apresentar dificuldades da leitura, mas apresentam no ditado;
- Possuem freqüentemente problemas emocionais. Não como seqüência lógica de DA, mas como resultado direto de mudanças no cérebro;
- Apresenta uma predisposição masculina;
- A Dislexia mais comum em linguagens escritas pouco fonéticas (mais no inglês do que no espanhol).

Em determinadas ocasiões o disléxico pode ser brilhante em cálculos aritméticos, (TOPCZEWSKI, 2005), porém sua dificuldade apresenta-se na interpretação do problema, nas inversões dos números, na escrita, confusão com símbolos operacionais. Cópia de modo incorreto, como também apresenta dificuldades para evocar as seqüências dos números e para memorizar a tabuada. Sendo que a cada três disléxicos, dois apresentam essas dificuldades.

Freqüentemente o disléxico apresenta dificuldade para se expressar, suas idéias parecem confusas, além disso, constroem frases gramaticalmente incorretas.

Dentre todas as características apresentadas destacam-se também as relacionadas ao histórico de vida da criança, como:

- Existência de um familiar próximo que apresente ou tenha apresentado problemas na linguagem ou dificuldades na aprendizagem da leitura e da escrita.
- Dificuldades no parto: anoxia, hipertermia, prematuridade do tempo e/ou espaço.
- Doença infecto contagiosa que tenha produzido no sujeito um período febril, com vômitos, convulsões e/ou perda da consciência.
- Atraso na aquisição da linguagem e/ou perturbações nas articulações.

- Atraso na locomoção.
- Problemas de dominância lateral.

Os antecedentes enunciados raras vezes se apresentam em sua totalidade na história de um disléxico; entretanto, basta a presença de um ou mais para levar a suspeita de uma possível disfunção neurológica.

A criança que não consegue ler ou lê com dificuldade fracassa na maioria das disciplinas escolares, não pode desenvolver-se normalmente num meio que lhe exige ler sinais, advertências, avisos, instruções, notícias, cartas e vê-se impedida de se desenvolver plenamente do ponto de vista intelectual, social e emocional. Para FONSECA (1995) os disléxicos podem apresentar um isolamento social ou perturbações sócio emocionais. Os problemas de comportamento dos disléxicos podem estar associados ao distúrbio que os mesmos apresentam (TOPCZEWSKI, 2005), devido sua vida ser um tanto quanto complicada, na escola ou em casa, pois ele vive sobre pressão constante. Cobranças em relação aos resultados escolares são freqüentes, ocasionando uma sobrecarga emocional que compromete a saúde aflorando os distúrbios comportamentais.

Alguns exames laboratoriais realizados em pacientes com Dislexia detectaram alterações, por meio da ressonância magnética nuclear da cabeça, como as simetrias dos hemisférios cerebrais do lado direito e esquerdo (TOPCZEWSKI, 2005).

FONSECA (1995) cita alguns problemas psicomotores que crianças disléxicas apresentam de acordo com alguns autores:

- Má lateralização;
- Desenvolvimento insuficiente de certas zonas como o giro angular, corpo caloso e lóbulos frontais;
- Distorções perceptivo-espaciais;
- Déficit na memória de curto termo (memória imediata ou memória de trabalho);
- Atividade Elétrica evocada e EEG nitidamente diferenciadas das crianças normais;

Na inter-relação da Dislexia com o desenvolvimento psicomotor FONSECA (1995;334) diz:

[...] a atividade elétrica de crianças Disléxicas envolve muitas áreas disfuncionais do que anteriormente se pensou, onde ressaltam, pela sua obviedade, áreas de integração sensorial/visual e auditiva e áreas de integração psicomotoras (área parieto-occipital e área suplementar motora). Podemos assegurar, portanto, que algumas crianças disléxicas acusam disfunções cerebrais da organização proprioceptiva (dispraxia) que interferem com o potencial de aprendizagem e com a planificação das ações, onde certamente o perfil psicomotor da criança se vai manifestar (as tais crianças dyslexia-plus de Denckla, 1985). Trata-se de uma dispraxia, ou seja, uma insuficiência de planificação de ações (Fonseca, 1986), independentemente da inteligência normal e de motricidade normal. O problema parece residir na ponte entre o intelecto e o motor, entre o psíquico e o motor.

As primeiras reações cerebrais de acordo com a intenção de movimento, são produzidas nos neurônios da Área Suplementar Motora (ASM) identificada por DUFFY citado por FONSECA (1995), como tendo uma atividade elétrica disfuncional e diferente nas crianças com Dislexia.

Fonseca explica ainda que:

Os movimentos que requerem as formas adaptativas mais elementares estão naturalmente integrados nas formas adaptativas mais complexas, como uma totalidade sistêmica, razão pela qual o ato de escrever, por exemplo, exige a sequencialização de impulsos seriados disparados pelo córtex motor e programados no córtex pré-motor (córtex psicomotor áreas associativas do lóbulo frontal) que envolvem necessariamente subsistemas ditos simples, como a tonicidade e a equilibracao; subsistemas ditos compostos, como a lateralização, a noção do corpo e a estrutura espaciotemporal, e por ultimo, subsistemas ditos complexos, como a praxia global e a praxia fina (Fonseca, 1986;335).

Para o autor a criança necessita integrar subsistemas psicomotores, combinando-os e organizando-os espaço temporalmente para aprender a ler. Desses emergem contração e descontração de músculos que materializam o movimento, a praxia fina da escrita de uma letra ou a emissão oral de uma palavra. Ressalta ainda que:

[...] a diversidade de programas motores é a chave da aprendizagem, desde a oromotricidade da fala ou do canto, à macromotricidade do jogo ou dos desportos, da expressão corporal (teatral e dramática), à micromotricidade da nossa escrita, da nossa expressão plástica, musical ou laboral (FONSECA, 1986;337).

O analisador motor que é dependente do hemisfério esquerdo e que é crucial para os movimentos sequenciais e detalhados, encontram-se disfuncional na primeira década, nas crianças disléxicas (DENCKLA e RUDEL, in FONSECA, 1995). Há segundo os autores um problema de imaturidade no sistema neurológico, o que nos faz refletir na importância de uma intervenção no período pré-escolar, para obtenção de um melhor resultado no desenvolvimento e um não prolongamento dos problemas lingüísticos na puberdade.

As características descritas dos disléxicos raramente se apresentam isoladamente. Frequentemente acompanham de outras perturbações que alteram a aprendizagem (CONDEMARIN; BLOMGUIST ,1989). Partindo desse pressuposto, procuramos neste estudo de caso a relação da Dislexia com o perfil psicomotor da criança analisada. Dessa forma torna-se importante compreender a ação motora em relação à linguagem.

De acordo com SLOBIN in FONSECA (1995), a ação é o primeiro pressuposto universal da comunicação, devido a mesma preceder a linguagem em termos filogenéticos e ontogenéticos. Ou seja, antes da linguagem falada, o gesto prepara a palavra, a emoção precede a comunicação, a comunicação não verbal dá origem à comunicação verbal. Trata-se de uma hierarquia e consequentemente de uma pré-estruturação neurobiológica (MYKLEBUS,1968, 1975, 1978; LENENBERG, 1967; FONSECA in FONSECA, 1995).

A linguagem começa a emergir da ação, e se edifica a partir dela e da motricidade, só mais tarde ela antecipa a ação, regulando-a e estruturando-a sistematicamente (Fonseca, 1995), sendo posteriormente liberta do contexto da ação. Filogenética e ontogeneticamente a ação é o fundamento sensorio-motor, perceptivo-motor e psicomotor da linguagem. O domínio da mesma envolve uma complexa integração sensorial (proprioceptiva e exteroceptiva), implica uma discriminação perceptiva concomitante, de onde nasce a linguagem, que por sua vez, depende de uma interação social.

A relação entre ação e linguagem, ou seja, da motricidade e da intencionalidade, a linguagem escrita apresentada no extremo dessa estrutura é permitida e materializada através de condições motoras e sensoriais, libertas espacialmente e temporalmente. Sendo assim, compreendido que por trás da organização das práxis (sistema de movimentos coordenados), em termos psiconeurológicos, subentende-se substratos neurológicos para a organização da linguagem. FONSECA (1995) diz que é esse o sentido coordenação e sequencialização que deseja realçar na sintaxe da ação como alicerce da linguagem humana. PIAGET citado por FONSECA (1995), vai mais longe, quando evoca que tais sistemas de movimentos não são reflexos, nem automáticos, mas sim movimentos coordenados numa seqüência espaço-temporal intencional.

FONSECA (1995) justifica que as dificuldades práxicas ou psicomotoras possam implicar dificuldades da linguagem, principalmente porque ela só se materializa pela ação sendo a oromotricidade (para fala) e pela micromotricidade (para escrita).

## **METODOLOGIA**

Esse estudo caracterizou-se por um estudo de caso, tendo como participante uma criança do gênero feminino de 9 anos de idade, matriculada na segunda série do ensino fundamental, tendo desenvolvimento no ano de 2006 no LAR – Laboratório de Atividades Lúdicas Recreativas da FCT/Unesp – Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente/SP.

O diagnóstico da criança estudada foi feito mediante avaliação realizada por uma psicóloga que encaminhou os resultados para o LAR. Essa avaliação apresenta aspectos referentes ao desenvolvimento composta por: Avaliação Intelectual (WISC), Avaliação Viso Motora (Bender), Avaliação Psicoeducacional, TDAH Escala de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Avaliação Emocional, Teste de Atenção Visual – TAVIS 2R. Após diagnóstico, o profissional efetuou encaminhamento para o LAR, a fim de oferecer a criança e a família subsídios que pudessem levá-la a uma evolução e melhoria na aprendizagem.

No LAR - O Perfil Psicomotor da criança foi avaliado através do protocolo EDM – Escala de Desenvolvimento Motor (Rosa Neto, 2002), que consiste na mensuração de 6 aspectos psicomotores: Motricidade Global (Mg), Motricidade Fina (Mf), Equilíbrio (Eq), Esquema Corporal/Rapidez (EcR), Organização Espacial (Oe) e Linguagem/Organização Temporal (LoT). Em cada aspecto são apresentadas tarefas de acordo com a Idade Cronológica (IC) da criança a serem executadas pela mesma. As tarefas foram explicadas previamente para que a criança se sentisse tranquila e segura, conseguindo realizá-las dentro dos parâmetros requeridos.

Após a realização do teste, os 6 aspectos psicomotores foram somados (idade motora) e posteriormente dividido por 6, sendo que o resultado final, resultou na Idade Motora Geral (IMG) da criança. Os resultados finais, ou seja, a Escala de Desenvolvimento (ED) são obtidos através da divisão do IMG pelo IC.

Para verificar o desempenho escolar, enviamos um questionário à professora de sala de aula. O questionário é constituído de questões relacionadas a aprendizagem, relação interpessoal entre outros aspectos.

Efetuamos entrevista com a mãe mediante questionário elaborado pelas coordenadoras do LAR, o qual é composto por 30 questões subdivididas entre: dados pessoais da criança, histórico familiar, histórico de nascimento, histórico de desenvolvimento, histórico escolar e sociabilidade.

## **RESULTADOS**

As implicações psicomotoras com a dislexia pareceram mais claras a partir dos dados a serem apresentados, os que em si traduzem o enfoque central deste nosso trabalho.

A criança avaliada será tratada a partir de agora por um nome fictício: Amanda. Amanda, aluna matriculada na segunda série do ensino fundamental com idade cronológica de 9 anos, foi encaminhada ao LAR com o diagnóstico clínico de Dislexia. No diagnóstico encaminhado pela psicóloga à criança apresentou:

### Avaliação Intelectual - WISC

- Q.I. verbal, normal =106 e Q. I. execução, superior = 118 – Total de 113 = Superior
- Informação: Desenvolvimento prejudicado, com 01 ano e 03 meses de atraso, detectado memória remota, atenção concentrada e habilidades de compreensão.
- Compreensão: Bom desenvolvimento, com 01 ano e 05 meses de avanço, indicando a medida em que a menor aprendeu o conhecimento social comum.
- Aritmética: Desenvolvimento normal, com 01 mês de avanço, denotando a capacidade de abstração numérica e raciocínio.
- Semelhanças: Excelente Desenvolvimento, com 08 anos e 04 meses de avanços, denotando o aspecto qualitativo das relações que a menor abstrai do meio ambiente, memória remota, habilidades de compreensão e a capacidade de pensamento associativo.
- Números: Desenvolvimento prejudicado, com 01 ano e 11 meses de atraso, detectando memória remota, habilidades de compreensão e a capacidade de pensamento associativo.
- Vocabulário: Bom desenvolvimento, com 01 ano e 01 mês de avanço, detectando sua capacidade de aprendizagem, quantidade de informação, riqueza de idéias, tipo e qualidade de linguagem, grau de pensamento abstrato e as características dos processos de pensamento.
- Completar figuras: Bom desenvolvimento, com 01 ano e 09 meses de avanço, denotando padrão adequado na identificação visual de objetos familiares, formas e coisas vividas e na sua capacidade para identificar e isolar características essenciais das não essenciais.
- Arranjos de figuras: Excelente desenvolvimento, com 01 ano e 09 meses de avanço, denotando padrão adequado na identificação visual de objetos familiares, formas e coisas vividas, e na sua capacidade para identificar e isolar características essenciais das não essenciais.
- Cubos: Bom desenvolvimento, com 0 ano e 09 meses de avanço, caracterizando percepção, análise e síntese.

- Armar objetos: Bom desenvolvimento, com 01 ano e 09 meses de avanço, denotando um padrão adequado na antecipação das relações de parte – todo e flexibilidade em trabalhar em direção a um fim desconhecido a princípio.
- Código: Ótimo desenvolvimento, com 02 anos e 05 meses de avanços, denotando destreza e habilidade na memorização de símbolos.
- Labirinto: Desenvolvimento Normal, com 05 meses de avanços.

#### Avaliação Viso Motora – Bender

- Em relação as crianças de sua idade cronológica apresenta padrão inadequado de desenvolvimento e mesmo em relação as crianças de seu grau de escolaridade, sua Idade Viso Motora (IVM) estão aquém dos padrões desejáveis, visto apresentar rotação, suas relações espaciais não são adequadamente copiadas e seu processo de figura fundo e pobre.

#### Avaliação Psicopedagógica

- Em relação ao processo de leitura, inabilidade em segmentação de palavras em sons unitários, sílabas, grupos consonantais, dígrafos, equivalentes fonéticos e logatomas, Na avaliação deste processo, a menor faz a leitura das vogais e da maioria das consoantes, entretanto, ao fazer a junção vocálica, ou lê as vogais de forma isolada ou ainda verbaliza qualquer sílaba. Em relação aos numerais, também apresentou conhecimento na leitura somente do 2 e do 6. Os demais ou errava ou dizia não conhecer. Em relação ao processo de escrita, o menor já o faz de forma melhor que na leitura. Em escrita espontânea faz o pré-nome, embora com dificuldade e lentidão, alegando sempre não ter certeza da sequência de letras e a única palavra que conhecia era “ovo”.

#### TDAH – Escala de transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

- Os resultados obtidos, tendo como referencia a tabela especifica para a menor, foram:

| <u>Áreas</u>                   | <u>Resultado Bruto</u> | <u>Percentil</u> | <u>Classificação</u>            |
|--------------------------------|------------------------|------------------|---------------------------------|
| Déficit de Atenção             | 31                     | 30               | Médio – Dentro das expectativas |
| Hiperatividade / Impulsividade | 24                     | 40               | Médio – Dentro das expectativas |
| Problemas de Aprendizagem      | 58                     | 95               | Transtorno                      |
| Comportamento Anti-Social      | 07                     | 15               | Abaixo das expectativas         |

Na entrevista realizada com a mãe da criança relatamos o seguinte:

- Histórico de Nascimento: A criança não apresentou nenhuma condição anormal no nascimento, permaneceu no hospital durante 3 dias, aos 6 meses ela começou a ficar com

uma babá e permaneceu durante 7 meses. A babá deixou a criança diversas vezes sozinha em casa. Nos primeiros anos de vida, ela apresentou-se, quieta e lenta.

- **Histórico do Desenvolvimento:** A criança sustentou a cabeça com 5 meses; rolou com 6 meses; sentou-se com 8 meses com apoio e sem apoio aos 8 meses e meio; ficou em pé com apoio aos 9 meses e sem apoio quando completou 1 ano de idade. Começou a falar com 1 ano e 1 mês de idade. Ela engatinhou pouco, pois passou muito tempo no andador. As dificuldades de aprendizagem, só foram detectadas na criança aos 5 anos, quando a mesma começou a freqüentar a pré-escola.
- **Histórico Familiar:** Pai e mãe casados e um irmão menor. O pai trabalha como eletricista, a mãe trabalha como secretária na mesma instituição que Amanda estuda. Durante a gestação a mãe queria ficar apenas isolada, devido a fatores emocionais.
- **Sociabilidade:** Sua preferência é estar na companhia de crianças com idade inferior a sua; é muito obediente, conversa sempre com os pais e costuma tirar dúvidas constantemente; sempre respeita os mais velhos e é amorosa com seus amigos; prefere sempre ficar na presença de familiares e nunca fica isolada.
- **Histórico Escolar:** A criança começou a freqüentar a pré-escola com três anos e meio. Aos 7 anos ela fez pela segunda vez o pré III, pois sua mãe não queria que a mesma entrasse na primeira série com defasagem no aprendizado.
- De acordo com a mãe a criança possui dificuldades na compreensão de ordens, parece não escutar quando lhe dirigem a palavra.

Na entrevista realizada com a professora destacamos as seguintes observações:

- A criança distrai-se facilmente por barulho em sala de aula, esquece muito rápido o que acabou de ser dito, levanta-se frequentemente da carteira, tem dificuldades para expressar verbalmente seus pensamentos, seu raciocínio lógico é lento, não lê, não fala com perfeição, apresenta dificuldades em relação à lógica matemática além de não reconhecer as formas geométricas, apresenta dificuldades na leitura, principalmente na união de duas consoantes.

Na avaliação Psicomotora (ROSA NETO, 2002), a criança apresentou os seguintes resultados:

Tabela 1 – Dados Gerais da Escala de Desenvolvimento Psicomotor

| <u>IC</u> | <u>IMG</u> | <u>QMG</u> | <u>ED</u> | <u>Mf</u> | <u>Mg</u> | <u>Eq</u> | <u>EcR</u> | <u>Oe</u> | <u>Lot</u> |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|
| 9         | 8          | 88         | Normal    | 9         | 9         | 9         | 8          | 5         | 10         |
| Baixo     |            |            |           |           |           |           |            |           |            |

**Legenda**

IC = Idade Cronológica

Mg = Motricidade global

IMG = Idade Motora Geral  
QMG = Quociente Motor Geral  
ED = Escala de Desenvolvimento  
Mf = Motricidade fina

Eq = Equilíbrio  
EcR = Esquema coportal/Rapidez  
Oe = Organização espacial  
Lot = Linguagem/ organização temporal

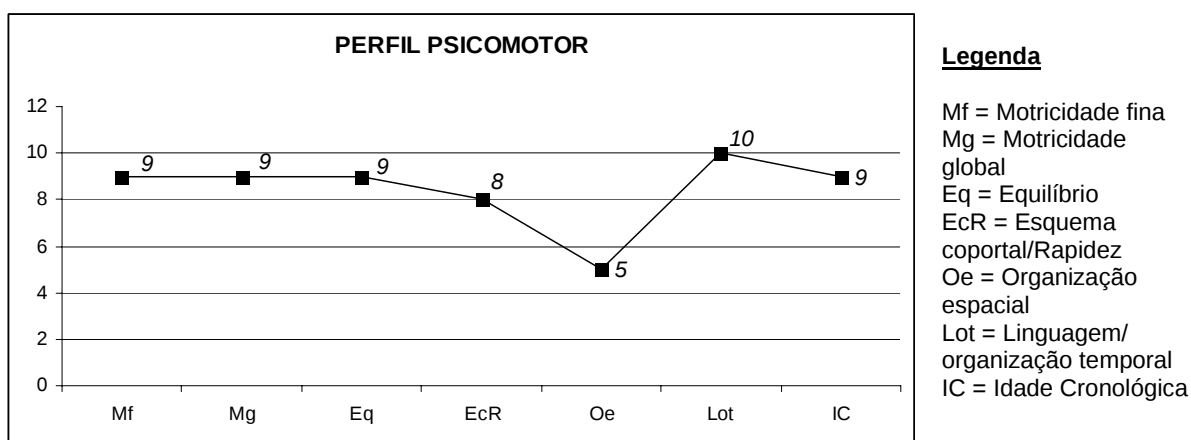
## **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

De acordo com a avaliação psicológica, verificou-se que Amanda apresentou um quadro severo relacionado a problemas de aprendizagem, com possibilidade de transtorno e, nas demais áreas, apresenta padrão médio, ou seja, semelhante aos demais da sua idade cronológica.

Relacionado os dados obtidos através da avaliação quantitativa e qualitativa realizada pela psicóloga e as informações coletadas através do questionário respondido pela professora da criança, verificou-se que Amanda no contexto escolar apresenta dificuldades mais severas associadas à problemas de aprendizagem, sendo que: distrai-se facilmente por barulhos em sala de aula, esquece muito rápido o que acabou de ser dito, levanta-se frequentemente da carteira, tem dificuldades para expressar verbalmente seus pensamentos, seu raciocínio lógico é lento, não lê, não fala com perfeição e não faz aquisições pedagógicas matemáticas. As dificuldades citadas nos explicam o seu desempenho escolar como não sendo condizente com sua real capacidade. Em relação ao emocional, Amanda não apresenta quadro significativo que possa estar interferindo diretamente em seu problema de aprendizagem, exceto distúrbios de comportamento agravados por desatenção e baixa tolerância à frustração. No teste de atenção visual, a criança apresenta percentil compatível para com déficit de atenção, apresentando dificuldades em sustentação da mesma. Faz-se necessário esclarecer que a sustentação envolve a capacidade de manter a atenção ao longo do tempo, ou seja, a capacidade de sustentar uma resposta comportamental consistente durante uma atividade contínua. Esta habilidade é crítica para o processamento de informações, referindo-se a dois aspectos do desempenho intimamente relacionados que é a quantidade de tempo, durante o qual determinado nível de desempenho pode ser mantido, e consistência do desempenho durante esse período. Amanda apresenta coeficiente intelectual dentro de parâmetros de superioridade, com algumas áreas em defasagem que podem estar comprometendo o seu desenvolvimento, principalmente no que tange a aprendizagem. Desta forma, a menor apresenta características de quadro vinculado à Dislexia Específica da Evolução. Estas características associadas ao distúrbio detectado nas avaliações, como o comportamento, dificuldades em reter e fixar a atenção, distúrbios no processo viso motor, em fuga-fundo, entre outros, parecem definir bem as dificuldades e o comportamento da criança em relação a aprendizagem.

Em relação à entrevista realizada com mãe, a criança não apresentou nenhuma anormalidade ao nascer nem em seu desenvolvimento, apesar de apresentar-se quieta e lenta de acordo com a mãe. Verificamos que o estado emocional da mãe no período gestacional apresentava-se abalado, pois a mesma afirmou a preferência em ficar isolada. Um fato que nos chamou a atenção foi da Amanda preferir a amizade de crianças de idade inferior a sua. Ela também costuma não entender o que lhe solicitavam em casa, dessa forma apresenta dificuldades em cumprir ordens que lhe são dadas.

Gráfico 1 – Perfil Psicomotor



O perfil psicomotor de Amanda apresentou nível normal baixo devido seu coeficiente motor geral apresentar nível de 88 meses. Sua idade motora geral foi de 8 anos, ou seja apresentou defasagem de 1 ano em relação a sua idade cronológica que é de 9 anos.

Em relação aos demais valores que cada aspecto psicomotor apresentou, nos chamou a atenção dados obtidos na organização espacial, na qual apresentou 5 anos de idade motora, ou seja, 4 anos de defasagem em relação a sua idade cronológica. Para NEGRINE (1986) as limitações que a criança apresenta na orientação espacial podem tornar-se fator determinante nas dificuldades de aprendizagem evidenciadas no período de alfabetização, pois partindo da orientação espacial, a criança estrutura seu espaço circundante na identificação e discriminação dos símbolos gráficos. O autor afirma ainda as dificuldades de discriminação espacial que vão ser configuradas como dificuldades nas aprendizagens básicas da escrita, da leitura e dos calculo matemático.

Verificamos então, que o distúrbio apresentado pela criança, caracterizado por dificuldades de aprendizagem, que geralmente ligados a distúrbios de comportamento (NEGRINE, 1986) também estão associados a defasagens psicomotoras, sendo que os distúrbios de comportamento estão ligados aos aspectos psicoafetivos e a defasagem psicomotora ligadas aos aspectos psicomotores analisados em defasagem na avaliação apresentada.

## CONCLUSÃO

O estudo sugere que o déficit psicomotor encontrado na criança, no caso a organização espacial encontra-se relacionado com as dificuldades de aprendizagem o que pode ter levado as dificuldades de aprendizagens. Fundamentado na análise feita, verificamos que há uma relação no desenvolvimento psicomotor encontrado em defasagem e a Dislexia. Contudo levando em consideração o quadro clínico de Dislexia de Evolução, no qual caracterizado por um processo de imaturidade neurológica, podemos acreditar que uma intervenção voltada aos aspectos psicopedagógicos e psicomotores sendo a terapia da primeira, coadjuvante da segunda, o quadro

poderá ser revertido, levando em consideração que antes da linguagem falada, o gesto prepara a palavra, a emoção precede a comunicação, a comunicação não verbal dá origem à comunicação verbal.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Condemarin, Mabel; Blomquist – Dislexia. Manual de Leitura Corretiva – 3ª edição – Artes Médicas – 1989

Cratty, Bryant J. – A inteligência Pelo Movimento – Difel – 1975

Dockrell, Julie; McShane, John – Crianças com Dificuldades de Aprendizagem – Uma Abordagem Cognitiva – Artmed – 2000

Fonseca, Vitor - Introdução às Dificuldades de Aprendizagem – Artmed – 1995

Mello, Claudia Berlim de; Miranda, Mônica C.; Muszkat, Mauro – Neuropsicologia do Desenvolvimento – Conceitos e Abordagens – Memnon – 2006

Negrine, Ailton – Educação Psicomotora – A lateralidade e a Orientação Espacial – Porto Alegre – 1986

Oliveira, Gislene de Campos – Psicomotricidade Educação e Reeducação Num enfoque psicopedagógico – Vozes – 1997

Olivier, Lou de – Distúrbio de Aprendizagem e de Comportamento – 2ª edição – Wak – 2006

Sánchez, Pilar Arnaiz; Martinez, Marta Rabadán, Peñalver, Iolanda Vives – A psicomotricidade na Educação Infantil Uma Prática Preventiva e Educativa – Artmed 2003

Rosa Neto, Francisco - Manual de avaliação motora - Artmed 2002

Topczewski, Abram – Aprendizado e suas desabilidades. Como Lidar? – Casa do Psicólogo – 2005