

A INFLUÊNCIA DA MÚSICA NA APRENDIZAGEM DA LEITURA DE UMA CRIANÇA COM SÍNDROME SILVER-RUSSEL: um relato de caso

Edna Aparecida Costa Vieira

Instituto de Educação em Artes Professor Gustav Ritter
edna0458@hotmail.com

RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar a influência da música no processo de alfabetização de uma criança, diagnosticada com Síndrome de Silver-Russel. A questão geradora do estudo, quais são as possibilidades de intervenção para a leitura e escrita num atendimento de reabilitação na síndrome de Silver-Russel utilizando a música? A metodologia foi a experienci-Ação, utilizando recursos musicais, entrevistas semiestruturadas, psicoeducação, avaliações dinâmicas de leitura, escrita e matemática. As intervenções e atividades específicas contribuíram para o desenvolvimento do foco de atenção, memória, linguagem, percepções visuo-auditivas, auditivo-verbal e fatores que impedem a aprendizagem do processo de leitura. Os resultados foram obtidos a partir dos protocolos de intervenção e da avaliação com o Prolec e mostraram melhoria significativa na leitura. No entanto, discute-se a necessidade de uma equipe multidisciplinar para realizar o tratamento de pacientes com síndrome de Silver-Russel devido a sua complexidade.

22

Palavras-chave: Síndrome de Silver Russel. Alfabetização. Aprendizagem.

1 INTRODUÇÃO

Muitas pesquisas vislumbram a influência da música na aprendizagem e no processo de alfabetização da criança com e sem disfunção cognitiva. Este estudo teve como objetivo investigar a influência da música no processo de alfabetização de uma criança, diagnosticada com Síndrome de Silver-Russel e queixa de aprendizagem, especificamente, a leitura. Por se tratar de uma síndrome rara, as possibilidades de intervenção para a leitura e escrita ocorreu num atendimento de reabilitação cognitiva. Levou-se em consideração o processo de alfabetização pela sua complexidade por envolver diversos processos cognitivos. O aporte teórico está pautado nos pressupostos de Ferreiro e Teberosky (1999), Sohlberg e Mateer (2011), Teixeira e Caramelli (2014), Wallon (1975), Vieira e Leão (2003, 2004, 2006) dentre outros. Esses autores preconizam as etapas do processo de alfabetização da criança, etapas de desenvolvimento, estudos de neurociência, reabilitação e aprendizagem da leitura e escrita com música.

23

Vários foram os questionamentos levantados durante a realização desse trabalho: como ocorre o processo de alfabetização da criança na síndrome Silver-Russel? Quais metodologias a serem trabalhadas? Como a criança com síndrome Silver-Russel se relaciona na escola? Como a escola interpreta a aprendizagem da criança com síndrome Silver-Russel? Qual a contribuição da música nesta síndrome? Chegou-se à problemática do estudo, quais são as possibilidades de intervenção para a leitura e escrita num atendimento de reabilitação na síndrome de Silver-Russel utilizando a música?

Como hipótese, se na intervenção de reabilitação possibilitar o uso do lúdico e elementos da música, como estímulo no processo de alfabetização da criança com síndrome Silver-Russel, ela pode alcançar ganhos e leitura significativa e assim interpretar e contextualizar o que está sendo lido.

A metodologia para desenvolver o presente estudo, está fundamentado na Pesquisa-ação (BARBIER, 1997), quanto aos procedimentos e análises e, experienci-Ação (SANTOS; LEÃO, 2013), quanto aos procedimentos de planejamento e vivência das sessões terapêuticas concomitante música e leitura. A experienci-Ação no *setting* terapêutico de Reabilitação Cognitiva é usada no campo educacional e conceituada como:

Processo de vivência musical definido como o processo planejado, flexível quanto ao atendimento das necessidades que os alunos trazem para a sala de aula e observado pelo professor intermediador/pesquisador com fins de análise de seus resultados a curto e longo prazo. (CAMPOS; LEÃO, 2013, p. 51).

A Reabilitação Cognitiva é uma área multidisciplinar com o objetivo de melhorar a capacidade de pacientes que apresentam funções cognitivas comprometidas. O termo Reabilitação Cognitiva para Sohlberg e Mateer (2011, p. 3) é bastante limitado e “focado excessivamente em remediar ou compensar a diminuição das habilidades cognitivas. O termo *reabilitação de indivíduos com deficiência cognitiva* provavelmente define melhor a ênfase na lesão individual que é e será sempre o objetivo da reabilitação cognitiva”. Entende-se como funções cognitivas: percepção, atenção, memória, linguagem, raciocínio, solução de problemas e funções executivas, que funcionam em conjunto.

De acordo com Luria (1973), o cérebro funciona como um todo, em sistemas funcionais. Para o autor, mais que a localização das funções superiores cerebrais, o que interessa é a interação que envolve a dinâmica entre a mente e a linguagem.

O órgão funcional é um surpreendente centro cognitivo – vias neuronais – milhões de canais de comunicação quantificam 100 bilhões de neurônios, em que circulam informações que se consolidam transformando-se em memória e aprendizagem (LENT, 2010). Ele trabalha de forma paralela, com sobreposição, isto é, com muitas conexões (circuitos neurais) que estão empenhadas em duas ou mais operações ao mesmo tempo, proporcionando uma constante atualização de ideias e opiniões.

O processo de aprendizagem e desenvolvimento da criança envolve a cultura e a formação das funções psíquicas superiores. As funções mentais são processos hierárquicos de domínio dos meios externos do desenvolvimento social, cultural e do pensamento; quer dizer, à medida que a criança se desenvolve, desenvolve também sua forma de percepção, a memória, a atenção voluntária, a linguagem; e mais tarde, o sistema simbólico como o desenho, a escrita, o cálculo, a formação de conceitos e outros (VYGOTSKI, 2000).

A Reabilitação Cognitiva é um processo que se inicia após o paciente ter passado por avaliação de especialistas da área de psicologia, neurologia,

neuropsicologia que identificam quais as funções estão prejudicadas e o tipo de terapia que deverá ser feita.

Neste estudo, a música teve função primordial na reabilitação cognitiva do sujeito da pesquisa, uma vez que a disfunção cognitiva representa na criança um limite à progressão escolar desde as primeiras séries do ensino fundamental. Nesse sentido, mudam também manifestações comportamentais: irritabilidade diante o fracasso, instabilidade, inibição, passividade, submissão aos adultos, infantilismo, outros.

Ler e escrever, possibilidades acessíveis aos circuitos cerebrais, podem colocar severos desafios, contar e realizar jogos numéricos podem ser divertidos, porém aprender operações matemáticas, que são atividades inquietantes, e almejar as conquistas superiores dos conteúdos que envolvem a matemática, pode permanecer inviável.

A descrição dos fracassos escolares, não é só da criança é também do corpo docente que muitas vezes não está preparado para receber a criança com deficiência intelectual. Adaptações de conteúdos são fundamentais, uma vez que a criança com tal deficiência só irá alcançar determinado grau de conhecimento, bem como a falta de uma equipe multidisciplinar que atenda a criança não só com a possibilidade de diminuir os déficits cognitivos, mas melhorar as suas condições de vida.

25

A reabilitação das disfunções cognitivas se apoia na plasticidade cerebral, pois o cérebro é um órgão plástico, e o ponto primordial da reabilitação são as relações entre o crescimento dos dendritos, a estimulação do meio ambiente estruturado e a recuperação das funções perdidas (SOHLBERG; MATEER, 2011).

Nesse sentido, especificamente, para a criança com síndrome de Silver-Russel, treinamentos organizados, sistemáticos são fundamentais para a sua eficácia, uma vez que o paciente necessita de acompanhamento e apoio familiar. “Suportes emocional e social de curto e longo prazo são necessários para muitas condutas individuais com sequelas persistentes da lesão cerebral” (SOHLBERG; MATEER, 2011, p. 3).

A síndrome de Silver-Russel, descrita pelos médicos H. K. Silver e A. Russel, em 1953 e 1954, apresenta, características de retardo no crescimento físico intra-uterino e pós-natal, assimetria lateral, assimetria de membros, hemipertrofia, sinais

dismórficos, desproporção craniofacial, face triangular, clinodactilia do quinto dedo da mão (BARBOSA, et al. 2006). As habilidades cognitivas da criança com esta síndrome, caracterizam-se por apresentar dificuldades da fala, alterações nas habilidades da linguagem oral, e na alfabetização (ROSSI, et al. 2006), o que leva a prejuízos da linguagem escrita, cálculo matemático, dentre outras.

O processo de alfabetização é complexo por sua natureza, porém, quando se trata de uma pessoa com déficit cognitivo, fica ainda mais difícil, pois demanda estratégias e adaptações de atividades que corroboram para a compreensão de conteúdos sequenciais progressivos exigidos pela educação do país que ainda apresenta um quadro estatístico com milhões de analfabetos adultos.

O sujeito deste estudo apresenta características das habilidades mencionadas na síndrome e foi submetido à avaliação neuropsicológica, em seguida, encaminhado para Reabilitação Cognitiva. Várias foram as queixas da família, principalmente a leitura, outras dificuldades foram enumeradas, colocando assim as expectativas quanto à aprendizagem da criança, para que esta pudesse acompanhar a turma em que estava matriculada na escola.

26

O processo de alfabetização é um caminho que a criança deverá percorrer para apreender as características e funções simbólicas da escrita. A aprendizagem da leitura e escrita constituem tarefas básicas destinadas especialmente à escola. Tanto do ponto de vista de quem ensina e de quem aprende, a leitura e a escrita são um desafio. No entanto, as dificuldades na aquisição da leitura-escrita são queixas constantes em diversos transtornos e por isso, tem sido objeto de estudo. O ensino-aprendizagem da leitura requer um trabalho sistematizado para que a criança compreenda o que está envolvido no ato de ler (VIEIRA; LEÃO, 2002, 2003, 2006).

Aprendemos a ler através de tentativas e construindo hipóteses para cada nova palavra que vemos impressa e testando nossas hipóteses que fazem sentido no contexto. Mais notável ainda é o fato de que através da leitura podemos aumentar a nossa compreensão e conhecimento do significado de todas as palavras da nossa língua.

Estudos sobre a aprendizagem e habilidades no ato de leitura e sua relação com as crianças que estão aprendendo a ler, principalmente na fase de alfabetização, são evidenciados por estudiosos do assunto. Emília Ferreiro e Ana

Teberosky (1999), Frank Smith (1999), dentre outros, investigaram o ensino, a aprendizagem e a habilidade da leitura e escrita de crianças na alfabetização.

Segundo Ferreiro e Teberosky (1999, p.22),

a aprendizagem da leitura e da escrita é uma questão mecânica; trata-se de adquirir a técnica para o decifrado do texto. Pelo fato de se conceber a escrita como transcrição gráfica da linguagem oral, como sua imagem, ler equivale a decodificar o escrito em som... ao enfatizar as discriminações auditivas e visuais e a correspondência fonema-grafema, o processo de aprendizagem da leitura é visto, como uma associação entre respostas sonoras a estímulos gráficos. A causa principal das dificuldades de compreensão do conteúdo da leitura é o domínio imperfeito da mecânica da leitura.

De fato, a aprendizagem da leitura envolve habilidades perceptivas de aspectos fundamentais como a competência linguística da criança, capacidades cognitivas, visuais e memória.

Vários são os métodos de ensino para a alfabetização, tais como, método global, sintético, fônico, dentre outros. A aprendizagem não depende dos métodos, uma vez que estes podem ajudar, frear, facilitar e/ou dificultar, pois o conhecimento é um resultado da vivência da criança.

27

Segundo Ferreiro e Teberosky (1999, p. 32), “a epistemologia genética é única em postular a ação como origem de *todo* conhecimento, incluindo o conhecimento lógico-matemático. Um sujeito ativo é aquele que compara, exclui, ordena, categoriza (pensamento) ou em ação efetiva (segundo seu nível de desenvolvimento)”.

Nesse sentido, ler e escrever são habilidades sócio-culturais e, para a criança com déficit cognitivo, dependendo do grau de deficiência, os métodos de ensino da leitura, muitas vezes não são eficazes, uma vez que no início letras e números são confundidos pela criança por não diferenciá-los. A escrita é uma função semiótica, que aparece por volta do segundo ano de vida. “A linguagem, o jogo simbólico, a imitação diferida, a imagem mental e a expressão gráfica envolvem a função semiótica” (FERREIRO; TEBEROSKY, 1999, p. 70).

Ferreiro (1999) classifica em cinco níveis o processo de escrita da criança: o nível 1, escrever para a criança corresponde a reproduzir qualquer traço típico de escrita, são os traços (risco aleatório) que a criança identifica como escrita de seu nome ou de objetos. O nível 2, o grafismo evidente é mais próximo à das letras

(evidência das vogais). Nível 3, classifica como hipótese silábica, tentativa de dar o valor sonoro a cada letra que compõem uma escrita, ou seja, “cada letra vale por uma sílaba” (p. 212). A partir do nível 4, há um salto qualitativo, de hipótese silábica para a alfabética: a criança abandona a hipótese silábica e descobre a necessidade de fazer uma análise que vai além da silábica, em que há um conflito interno entre as formas gráficas que o meio lhe propõe e a leitura dessas formas, quer dizer, na escrita do seu nome a criança começa a perceber que há uma ligação entre as letras. O nível 5, a escrita alfabética, a criança já compreendeu que “cada um dos caracteres da escrita corresponde a valores sonoros menores que a sílaba e realiza sistematicamente uma análise sonora dos fonemas das palavras que vai escrever”. (FERREIRO; TEBEROSKY, 1999, p. 219).

Assim, segundo Dehaene (2012, p. 53),

há duas vias da leitura em que todos os sistemas de escrita oscilam entre a escrita dos significados e a dos fonemas. Esta distinção se reflete diretamente no cérebro do leitor. A maior parte dos modelos de leitura postula que duas vias de tratamento da informação coexistem e se completam. Quando lemos palavras raras, novas, com ortografia regular, nossa leitura passa por uma via fonológica (via fonológica) que decodifica os grafemas e deduz uma pronúncia possível e depois tenta acessar a significação. Quando somos confrontados com palavras frequentes ou irregulares, nossa leitura assume uma via direta (léxico mental), que recupera desde o início a palavra e seu significado e depois utiliza estas informações para recuperar a pronúncia.

28

Assim, a leitura como conexão das estruturas cerebrais tem por outro viés a escrita que necessita de coordenação motora. O cérebro impõe a organização das estruturas à página escrita, pois os olhos via cérebro, confere “vida” ao texto, uma vez que sem a ação do léxico mental, a palavra escrita, não terá sentido. Identificar letras e palavras, nada mais é que um processo ativo de decodificação em que o cérebro acrescenta a informação ao sinal visual (DEHAENE, 2012).

A leitura por ser conexão cerebral e a escrita coordenação motora, desenvolver essas atividades não é fácil para a criança com disfunção cerebral. Com música é diferente, a criança tem prazer em aprender, pois expressa através do lúdico.

Para Vieira e Leão (2006) a apreciação da atividade musical pode ser desenvolvida pelo ensino e conduzida pelo educador de forma a levar a criança a apreciar um estilo musical, um ritmo conhecido ou não, promove a aprendizagem.

Desenvolver na criança o gosto pela leitura, geralmente é atividade escolar e às vezes vivência familiar. No Brasil, a música vem sendo estimulada pelos pais a partir dos CDs de Toquinho e Vinícius, Palavra Cantada, dentre outros. O estudo específico da influência da música no processo de leitura com crianças de seis anos, de Vieira e Leão (2006), sugere a importância da música no processo de leitura da criança.

Atividades de música e corpo-movimento, fundamentais no processo de desenvolvimento infantil, contribuem para a comunicação da criança com ou sem disfunção de linguagem. Comunicar com música e gestos utilizando literatura infantil e/ou pequenos trechos elaborados pela criança com mediação do adulto promove a apreensão das modalidades da linguagem oral e escrita.

A aprendizagem da leitura com música de maneira lúdica, contém atividades que envolvem percepção auditiva, concentração, memória e jogos que levam a criança à prática de solução de problemas necessárias ao seu desenvolvimento cognitivo.

29

2 CASO CLÍNICO

O sujeito da pesquisa, chamado neste estudo de **F**, sexo masculino, idade 10 anos, 1 mês e 21 dias, cursa a terceira série do ensino fundamental, diagnosticado com Síndrome de Silver – Russel (SSR), apresenta microcefalia e tumor de hipófise inativo. A gravidez da mãe foi planejada, aos 7 meses houve um sangramento sem intercorrências. **F** andou com 1 ano e 9 meses, sentou-se com 6 meses, iniciou a fala enrolada aos 3 anos de idade. Mora com os pais e o irmão de dezessete anos, com quadro de epilepsia. O pai não aceita que o filho tenha a síndrome. O irmão mais velho tem preconceito com a síndrome de **F**, sai pouco com ele e o evita em ambientes sociais e às vezes em casa. Ao ajudar com as tarefas escolares, o irmão pensa que ele deve levar mais a sério e que a mãe deve colocar regras. A mãe não tem muita paciência com as tarefas escolares, muitas vezes, perde a paciência e lhe dá palmadas.

Antes da avaliação neuropsicológica, a mãe percebia algo não tão sério, sempre achou que estava normal, porém as pessoas começaram a falar, e ao levar o filho mais velho a uma consulta no Centro de Reabilitação e Readaptação (CRER), a médica identificou algumas características em **F** e solicitou alguns exames. No retorno à neurologista, esta o encaminhou para uma avaliação neuropsicológica. O resultado desta avaliação neuropsicológica data de novembro de 2012 e apresenta resultado de QI verbal = 55; QI Execução = 57; QI total = 52.

De acordo com os resultados, o laudo evidencia que **F** apresenta prejuízos nas funções ativas e executivas, com baixa sustentação da atenção; dificuldade na seletividade, alternância, planejamento e controle inibitório; presença de respostas perseverativas; memória auditiva de curto prazo com leve dificuldade sendo influenciado pelo déficit atencional e a memória de longo prazo, com dificuldades. Quanto ao processo de alfabetização, **F** realiza: leitura de palavras simples e não realiza escrita espontânea; prejuízo prático ideomotor, visuoespacial bucofacial e apresentou comportamento agitado.

30

Em 29/9/2014, foi realizada uma nova avaliação neuropsicológica. A avaliação neuropsicológica evidencia: Síndrome de Silver-Russell, e QIT (Quociente Intelectual Total) = 51, extremamente baixo, com maiores dificuldades nas atividades de compreensão verbal e memória operacional. Quanto à atenção, **F** apresenta baixo escore, com baixa capacidade para inibir as interferências e focar em uma atividade. Tem comportamento impulsivo e baixa persistência que exigem esforço mental. Quanto a Percepção e Praxia, reconhecimentos visuais de objetos, cores, faces, e figuras sobrepostas encontram-se adequados, porém em algumas situações, **F** demonstra erro na identificação de alguns objetos por falta de conhecimento do mesmo ou por desatenção. A habilidade prática visuoespacial encontra-se rebaixada, com dificuldades decorrentes de um comportamento impulsivo, perseverativo e de rotação espacial. Observou-se dificuldade visuoespacial. **F** apresenta esquema corporal adequado, com dificuldades na aquisição do conceito de lateralidade e orientação espacial. A expressão e compreensão oral encontram-se adequadas, porém a compreensão de ordens complexas sistematicamente se encontra prejudicada. Tais dificuldades são decorrentes de uma desatenção e baixa capacidade de memória de trabalho. **F** apresentou omissões e trocas fonéticas na escrita, conseguindo escrever poucas

palavras memorizadas. Identifica letras, não realiza ditado de palavras simples e nem complexas, mas consegue fazer cópia, bem como, não consegue ler frases ler sílabas complexas. Consegue ler palavras simples como bola, pé ou cruz. Apresenta imaturidade no cálculo e dificuldades de abstração, ainda não compreende as quatro operações. F apresenta dificuldades importantes na aquisição da informação e apresenta baixo rendimento na memória operacional, com dificuldades importantes no domínio cognitivo, com prejuízo no controle inibitório, dificuldades no planejamento, tomada de decisão, iniciativa e organização.

Concluiu-se com a avaliação neuropsicológica, que **F** pelo baixo Quociente Intelectual (QIT = 51), os achados neuropsicológicos apontam para prejuízos da capacidade intelectual geral e baixa capacidade cognitiva decorrentes do déficit intelectual. O baixo desempenho escolar se justifica pela dificuldade difusa, baixa capacidade atenta, baixo controle inibitório e dificuldades de aquisição de leitura e escrita. Com estes resultados **F** foi encaminhado para a Reabilitação Cognitiva.

31

2.1 Contato inicial de Reabilitação Cognitiva

No primeiro contato com a profissional, a mãe relatou que a criança apresenta dificuldades escolares, entre elas: não consegue ler palavras, frases, texto e quando alguém lê para ele e pergunta sobre o que leu não compreende; tem atraso na aprendizagem e dificuldades em matemática, principalmente nas operações, e a mãe fica horas fazendo-o decorar tabuada de multiplicação, porém afirma que ele sabe a adição e a subtração. Pelo quadro sindrômico e por ser uma criança inquieta, a medicação do neurologista é o metilfenidato, Ritalina, com início em junho de 2014, um comprimido duas vezes ao dia, pela manhã e à noite. Segundo os pais, quando **F** toma Ritalina, fica apático, então não gostam de dar o remédio, para não verem o filho assim. Ministram o remédio geralmente pela manhã para ir à escola e às vezes não o medicam conforme a prescrição, sendo que a criança fica mais tempo sem a medicação. **F** nunca fez acompanhamento de psicoterapia, fonoaudiologia, psicopedagogia, somente o acompanhamento médico com o neurologista.

A mãe o medica lhe dando ½ comprimido de Ritalina duas vezes ao dia e quando acha necessário, por exemplo, aos finais de semana não o medica. Os pais

acrescentam que a criança não consegue se concentrar, é muito alegre e brincalhona, corre pela casa (hiperativa), mas “quando toma remédio fica parado, não gosto de vê-lo assim, por isso não gosto de dar remédio, a mãe é quem dá. Não aprende porque lhe falta atenção”.¹

Fez-se também um contato com a escola, em que a coordenadora relatou quanto à aprendizagem de **F** que “Vai chegar um tempo que a gente sabe que não vai aprender. Ele tem dificuldade em passar para o papel. Criança carinhosa, tranquila, gosta de se comunicar. Dentro do possível e das capacidades dele, ele vai se desenvolvendo. É diferente, a escola particular da pública que tem o professor de apoio”². Por outro lado, a professora relatou que **F** na escola “teve muita dificuldade no primeiro semestre. Quando não dá conta, ele fica quieto e não faz nada”³. Após ouvir o relato da professora, o diálogo com ambas foi em função de um trabalho sistemático e adaptado para o próximo ano de 2015, dos conteúdos dos livros dentro do Projeto Político Pedagógico da escola.

32

2.2 Procedimentos iniciais de avaliação cognitiva

O procedimento de avaliação foi iniciado após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pela mãe do sujeito. As sessões ocorreram uma vez por semana no consultório da Nepneuro e depois na Holos Clínica. Foram realizadas 25 sessões de intervenção e mais 8 sessões de avaliação com o Prolec. Os três primeiros contatos foram de observação e avaliação dinâmica com materiais pedagógicos, com o objetivo de investigar os conhecimentos de Língua Portuguesa e Matemática, a atenção, a memória operacional. O comportamento de **F** durante as sessões oscilava, pelo fato de não vir na maioria das vezes medicado. **F** apresentava comportamento indisciplinado, a linguagem oral sem coerência, predominava movimentos corporais amplos e agitados como: plantar bananeira, correr, fazer piruetas, tirar objetos e móveis dos lugares.

¹ Informação fornecida pelo pai do aluno/paciente, durante a entrevista, em Goiânia, em outubro de 2014.

² Informação fornecida pelo pai do aluno/paciente, durante a entrevista, em Goiânia, em outubro de 2014.

³ Relato da professora do ensino formal ao visitar a escola da criança, em novembro, de 2014.

Nessas situações, esperava-se um tempo desta agitação e depois de mais ou menos quinze minutos propunha-se um “combinado”, uma troca de atividades de mudança de turno com atividades do seu interesse utilizando o Ipad, para se trabalhar o controle inibitório, e reforçadores para que pudesse dar continuidade às atividades. Pôde-se, com essa forma encontrada, conseguir estratégias razoáveis que davam para ser realizadas até duas atividades num período de sessenta minutos.

Quando vinha medicado às sessões, notava-se uma capacidade de manutenção do foco atencional, sendo que, cinquenta minutos era o suficiente para realizar as atividades elaboradas. Para a avaliação de conhecimento escolar, foram aplicadas estratégias pedagógicas de séries iniciais do ensino fundamental, bem como os elementos de formação da palavra observando as vias fonológica e lexical.

A escolha pelas estratégias elaboradas foram a partir do relato da mãe e professora, quanto às dificuldades escolares do sujeito. Buscou-se verificar como estava o conhecimento dos conteúdos primordiais de Língua Portuguesa e Matemática, das três primeiras séries do ensino fundamental. Com isto, pretendeu-se ter um panorama das dificuldades e saberes do sujeito.

33

1.4 Estratégias pedagógicas de avaliação inicial

A seguir são descritas as atividades e jogos utilizados para obter um panorama cognitivo de conhecimento escolar, realizada de forma qualitativa.

1) Leitura de palavras com figuras: foi usado para esta avaliação dois jogos, material em MDF, um para relacionar figura com palavras, e outro, vocábulos da Língua Portuguesa, a partir da figura encontrar a palavra correspondente.

2) Completar palavras nas quais faltam vogais: foi usado o jogo Fixando as vogais.

3) Identificação, sequência e quantidade numérica: jogos

4) Identificar e formar a sequência lógica de atividades do cotidiano de uma criança: jogo.

5) Leitura e operação de adição e subtração com livro lúdico.

6) Leitura de frases: jogo Loto Gramatical.

7) Leitura de literatura infantil, Os três porquinhos, associado à relação de quantidade na aprendizagem da matemática.

8) Resolução oral de problemas simples de adição e subtração: jogo das operações e objetos como palitos aromatizados e animais em miniatura.

9) Ditado escrito: de palavras simples dissílabas (bola, pato, gato, etc.) e trissílabas (cavalo, árvore, cadeira, etc.).

10) Cópia: de palavras e frases do livro Guia de treinamento de Barros (2014).

11) Escrita de palavras em folha A4 com figuras impressas: o paciente observava a figura e escrevia abaixo o seu correspondente.

12) Composição de formas geométricas: com jogo de quebra-cabeça, a criança com peças em metades deve formar formas geométricas simples (quadrado, triângulo e círculo).

Os itens acima para a avaliação preliminar como um pré-teste, verificou-se extrema dificuldade, prejuízo no gosto pela leitura, com bloqueio emocional ao solicitar o nome e/ou escrita de determinadas palavras. Percebeu-se inquietação e resistência do paciente durante as aplicações que levaram mais ou menos de oito a dez sessões. Pela escrita do paciente, analisou-se a sua classificação conforme os pressupostos de Ferreira (1999), como hipótese alfabética sem autonomia, nível cinco.

34

O sujeito se encontrava em transição da silábica-alfabética para a alfabética com autonomia, conforme a sua escrita quanto às palavras: borboleta: borleta; aranha: araeaha; coelho: coeho; milho: miho. Conseguiu identificar e escrever corretamente palavras monossílabas como: pá, pé, pia, pau; papai, pipa.

Após a classificação de nível alfabética, comunicou-se esses dados aos pais e traçou-se a meta primordial, a leitura, seguida de habilidades de sequência e quantidade numérica e operações matemáticas básicas. Para a intervenção foi primordial trabalhar antes o sujeito quanto ao foco de atenção e atitudes comportamentais de controle inibitório. Para tal, usou-se atividades que exercitasse a memória, com jogos usando aplicativos do Ipad como Memo-game e jogo da memória carros, com graus diferentes de dificuldades. Para o controle inibitório, os aplicativos (jogos) do Ipad como Bunny Shooter, Match the dots e Alphabets ABC, foram fundamentais para a formação de vínculo e a realização da avaliação.

2.3 Resultados da avaliação inicial

No item um, da avaliação pedagógica, **F** conseguiu formar e ler palavras simples dissílabas como: pato, sapo, leão, casa, copo, bola, faca, bala, um, sol, garrafa, carro, jarra. Dificuldades em ler palavras trissílabas e polissílabas como: computador, baleia, dinheiro, nuvem, tesoura, homem, pássaro, enxada, olho, vulcão, lâmpada, milho, agulha, relógio. No item dois, **F** identificou as vogais e ditongos, porém a formação no jogo precisou de pistas. No item três, conseguiu sequenciar de 0 a 20, porém não conseguiu relacionar quantidade numérica acima de cinco elementos. Do item quatro ao décimo, **F** não conseguiu realizar as atividades. Especificamente no item dez, atividades de palavras curtas e frases, houve bastante resistência, por parte de **F** não executando as atividades. No item onze, nesta atividade há troca e omissão de letras, em que as dificuldades estão evidenciadas nos dígrafos LH, NH, GR, ou seja, na associação de CCV (consoante, consoante, vogal). Os acertos são das palavras, cuja sequência de famílias de associações simples, consoantes e vogais (CV) como: CA, VA, MA. No item doze, **F** identifica as formas isoladas, porém fragmentadas para compor o todo, não conseguiu identificar e nem formar.

35

Os resultados obtidos evidenciam dificuldades do paciente quanto à compreensão do processo de leitura, o que desencadeia a interpretação de frases e textos. Dificuldades nas quatro operações matemática, resolução de problemas matemáticos, porém necessita de atividades que possam amenizar o quadro. As formas geométricas é uma questão de treinamento e atividades de quebra-cabeça que facilitam esta compreensão.

2.4 Estratégias de Intervenção

Após ter em mãos o Plano Pedagógico da escola, o passo seguinte foi planejar atividades do processo de alfabetização, focado em etapas de compreensão de leitura e escrita através de jogos e recursos musicais como instrumentos de percussão, elementos rítmicos e melódicos, que estimulassem o gosto pela leitura na tentativa de aproximar as atividades da terapia com a escola. Foi dito à mãe que a intervenção é um trabalho em conjunto, a qual acatou e se prontificou a ajudar. As atividades pedagógicas foram realizadas com jogos, leitura de palavras e frases do livro *Guia de treinamento* de Barros (2014), literatura infantil, matemática, operação adição e subtração a partir da fantasia da criança (fazenda com boi). As atividades dos elementos musicais (rítmicos e melódicos) foram adaptados em cada atividade vivenciada. As sessões tiveram duração de sessenta minutos, uma vez por semana, com atividades sistematizadas e sequenciais.

36

2.5 Atividades de intervenção e reabilitação

1) Preparação para o processo de leitura com atividades de aprendizagem básicas de cores e formas com música (foi criada músicas específicas para esta atividade), usando mais a percepção tátil e visual, com objetivo de identificar e aperfeiçoar a habilidade de resposta no panorama de escrita da página dos livros que ele escolhia para folhear. Os livros eram compostos de frases curtas e únicas em cada página. Alguns deles, de relação figura e palavra. Entende-se que atividades que vivenciam a percepção visuo-tátil corroboram para a habilidade da via lexical, por ativar a memória. Essas atividades contribuíram para o reconhecimento de palavras trissílabas, aumentando assim a agilidade verbal da evocação da palavra quando solicitada a sua leitura.

2) Atividades com jogos de vocábulos da Língua Portuguesa; Formar palavras; Loto Gramatical; Alfabeto ilustrado e outros, contribuíram para a aprendizagem da leitura de palavras selecionadas, figuras para completar a palavra com vogais, palavras dissílabas, trissílabas e polissílabas, ditado escrito e cópia. Com isto, houve melhora do comportamento tanto na escola, na família e durante as sessões, mesmo sem a medicação, o paciente apresentava um ritual, quer dizer os

dez a quinze primeiros minutos ele ficava mais inquieto, depois sentava e executava as atividades. Esses jogos despertaram o interesse pela leitura. Segundo o relato da família, **F** passou a buscar palavras conhecidas durante o trajeto de um lugar a outro na cidade, quando ia ao supermercado e tentava ler. Com este treinamento, **F** conseguiu ler palavras simples das famílias consonantais, iniciadas com L, D, H, M, N, P, palavras com GUE, QUE, com associação de vogais simples dissílabas e trissílabas. As palavras polissílabas, **F** ainda apresentou dificuldades nos encontros consonantais, dígrafos e palavras complexas e identificação de pronúncias e troca fonética das letras C e Ç. Houve ainda resistência nos ditados escritos e formação de frases curtas. A leitura de palavras, frases foram se intensificando até **F** solicitar a leitura de um texto maior do livro diário de Contos Diários.

3) Para as atividades de matemática, usou-se também jogos e estes foram fundamentais para que o sujeito pudesse apreender a sequência numérica e reconhecimento de 0 a 50, utilizando palitos coloridos aromatizados (usados em ortodontia e pediatria). As operações matemáticas de adição do número 1 foram apreendidas tanto com raciocínio oral, quanto na solicitação de escrita. Outro jogo com o objetivo de raciocínio lógico foi o Sudoku da Turma da Mônica. Depois que **F** apreendeu a forma de jogar, as figuras foram substituídas por números, o que executou com precisão.

37

4) Usou-se também recursos dos elementos musicais (rítmico e melódico), na marcação de palavras trissílabas e polissílabas, usando o tambor, com marcação das sílabas para facilitar a compreensão de decomposição e composição. Dessa forma, facilitou a habilidade de leitura e escrita.

5) Como recurso de controle inibitório, jogos e o seu manuseio livre foram fundamentais.

2.6 A influência da música no processo de alfabetização

Todas as atividades vivenciadas, sem excessão, como os jogos, identificação de letras, palavras, frases e números foram emitidas com entonação de intervalos musicais, terças maiores e menores, quartas e quintas justas e/ou músicas conhecidas do repertório do sujeito deste estudo.

Algumas canções do folclore infantil foram adaptadas conforme dificuldades apresentadas. Para as atividades que envolvia as operações de adição e subtração e leitura, foram animais da fazenda de material de plástico resistente. Através de melodias conhecida e objetos de animais, facilitou a compreensão das operações simples, bem como a associação das letras para a formação de palavras. Para esta formação, utilizou-se o tambor e clavas para marcação do acento da palavra, a princípio auditivamente e depois no cartão, finalizando com alfabeto móvel e escrita/cópia.

Esta metodologia pode ser constatada nos trabalhos de Vieira e Leão (2002, 2003, 2006). Foi utilizada também a flauta doce como instrumento melódico acessível e de percussão como pandeiro, caxixi, afuchê, agogô, dentre outros.

A flauta doce foi um instrumento facilitador no processo auditivo melódico e como estímulo auditivo na articulação das sílabas para compor as palavras e depois as frases.

A vivência rítmica da divisão proporcional da semínima em colcheias e semicolcheias com palmas, clavas, tambor e expressão de corpo-movimento, foram fundamentais para a compreensão na separação silábica.

38

As atividades relatadas neste texto foram de alguma forma musicalizadas, até mesmo alguns diálogos de comando.

2.7 Avaliação final

Para a avaliação final, o instrumento usado foi o Prolec. Esse instrumento apresenta um agrupamento em quatro blocos correspondentes a quatro processos que intervêm na compreensão do material escrito de avaliação: Identificação de letras; Processo léxico; Processo sintático e Processo semântico. **F** atingiu a pontuação máxima nos itens de Identificação de letras, quanto à leitura fluente de palavras e pseudopalavras; no Processo léxico, também a pontuação máxima e fluência de leitura de palavras. No Processo sintático, mesmo com pontuação máxima o item oitavo, referente aos Sinais de Pontuação, percebe-se que **F** reconhece os sinais, porém não realiza as entonações corretamente. Os três primeiros itens de acordo com a análise, a classificação é normal (N). Já o quarto

item, referente ao Processo semântico, **F** apresenta dificuldade em compreensão de orações e compreensão textual, e classificação com dificuldades (D).

3 RESULTADO FINAL

Os dados coletados são os protocolos, a avaliação dinâmica das sessões e a avaliação final com o Prolec. **F** se encontrava mais tranquilo, confiante e tem realizado leitura sem resistência se comparado à forma como chegou para a reabilitação cognitiva. Houve melhora na autoestima, comportamento, iniciativa e gosto pela leitura, melhora na sociabilidade na escola, em casa e aprimoramento musical, chegando a criar frases rítmicas e melódicas. Na escola, segundo a professora, ele conseguiu ler para os colegas, o que até então não havia feito, e apresentou varias vezes na sala de aula leitura espontânea. Teve um avanço significativo e no momento há a possibilidade de avançar nos conteúdos escolares. O resultado da avaliação inicial, comparada com a avaliação final (Prolec), evidenciou saltos qualitativos, alcançando assim a meta estabelecida no início da proposta de reabilitação cognitiva. Os jogos e atividades de intervenção corroboraram para o processo de ensino-aprendizagem tanto no *setting* terapêutico quanto na escola, nas atividades que exigem atenção, memória de curto e longo prazo. O fluxo de pensamento, às vezes sem coerência (fala sem seguimento lógico), ocorreu durante as brincadeiras no momento que não queria realizar atividades pedagógicas. Melhorou o foco de atenção, operações de adição e subtração, muitas vezes solicitava espontaneamente livros para ler. Os resultados foram significativos em que se pode concluir que houve aprendizagem da leitura, porém há necessidade de uma equipe multidisciplinar por ser uma síndrome rara e **F** ainda apresentar dificuldades cognitivas primordiais para o processo de desenvolvimento escolar.

39

4 DISCUSSÃO

O processo de alfabetização de **F** ainda será a longo prazo. O tempo de reabilitação sem uma equipe multidisciplinar fica com passos lentos, pois **F** ainda apresentou, mesmo que poucas vezes, um pensamento desestruturado, não linear. Quanto à medicação, passou a ser dada conforme a orientação médica. Após o retorno à médica neurologista que o atendia no CRER (abril de 2015), notou melhoras em **F** no seu desenvolvimento quanto à sua estatura (cresceu), engordou e que está bem em comparação com os encontros anteriores. Na escola o relato da professora e coordenadora também foi de melhora, em casa houve avanços e melhora no comportamento, bem como um pouco mais de compreensão e aceitação do pai e irmão. Observou-se que, pela avaliação neuropsicológica do ano de 2014, **F** teve pequenos avanços, porém, o desempenho nas habilidades da linguagem, ainda se encontrava prejudicado, o que sugeriu um acompanhamento fonológico. As dificuldades de **F** da linguagem oral de determinadas palavras, revelou presença de comprometimento de base lexical. A sua fala, muitas vezes sem coerência, sugere dificuldades de armazenamento e recuperação lexical e também de representações semânticas, o que necessita de uma avaliação fonológica para que essas hipóteses possam ser comprovadas. A Síndrome de Silver-Russel, pelas condições genéticas que apresentam o espectro fenotípico ainda é pouco conhecido, o que limita o profissional durante o processo de reabilitação, pois a literatura ainda se encontra escassa.

40

5 CONCLUSÃO

O estudo deste caso possibilitou compreender a importância da música para a reabilitação cognitiva desta síndrome em questão, por ser rara, e ser acolhido por uma equipe multidisciplinar, uma vez que a avaliação neuropsicológica apontou comprometimento cognitivo, de comunicação, de dispraxia na escrita, deficiência mental e, a especialização médica constatou a síndrome. A avaliação inicial da reabilitação, pontuando elementos essenciais no processo de aprendizagem da leitura e escrita, quanto as vias fonológica e lexical, estarem comprometidas e, uma reabilitação fonológica pode corroborar para que o paciente alcance mais metas.

Para que o paciente realize leitura com compreensão é necessário requisitos fundamentais como a atenção seletiva e sustentada, a discriminação e percepção auditiva, memória de longo e curto prazo, consciência fonológica são fundamentais para a leitura com autonomia, o que já estão prejudicados pela síndrome. Quanto uma análise qualitativa do caso, pode-se afirmar que houve um avanço significativo, **F** conseguiu se superar mais, atualmente cursa o quarto ano escolar, aprimorou o gosto pela leitura, melhorou a escrita, segundo a mãe, ele usa a música como estratégia quando há dificuldades. Ressalta-se um estudo profundo sobre esta síndrome com outros sujeitos. A metodologia deste estudo e a sua aplicabilidade atualmente esta sendo investigada com sujeito com síndrome de down, autistas, crianças com apraxia, TDAH e outras disfunções cognitivas sem diagnóstico fechado. Outras pesquisas utilizando esta metodologia com um número maior de sujeitos em escolas de música foram investigadas e ainda não publicadas. Percebe-se a necessidade de pesquisas de música nesta área de inclusão sócio-cultural, pois acredita-se na proposta.

REFERÊNCIAS

BARBIER, R. **A pesquisa-ação**. Brasília: Líber livro editora, 2007.

BARBOSA, R. C.; RIBEIRO, E. E.; GIACHETI, C. M. Distúrbio de leitura e escrita na síndrome de Silver-Russel. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 19, n. 2, p. 113-117. Disponível em : Disponível em: <http://www.researchgate.net/publication/237569203>. Acesso em: fev. 2015.

BARROS, Fernanda Castelfranchi de. **Guia de treinamento**: fala, leitura, escrita e ortografia., v. 1. Ribeirão Preto: Booktoy, 2014. 219 p.

COSTA, Kristine Munique Costa; LEÃO, Eliane. A improvisação na educação musical para adultos: como ocorre o pensamento criador. In: LEÃO, Eliane (ORG.). **Pesquisa em Música**: apresentação de metodologias, exemplos e resultados. Curitiba: Editora CRV, 2013. p 49-58.

CUETOS, Fernando; RODRIGUES, Blanca; RUANO, Elvira. PROLEC: **PROLEC** (Provas de avaliação dos processos de leitura). Adaptação brasileira, Simone Aparecida Capellini, Adriana Marques de Oliveira e Fernando Cuetos. 2a ed. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2012.

DEHAENE, Stanislas. **Os neurônios da leitura**: como a ciência explica a nossa capacidade de ler. Porto Alegre: Penso, 2012. 374 p.

FERREIRO, Emília; TEBEROSKY, Ana. **Psicogênese da língua escrita**. Porto Alegre: Artmed, 1999. 297 p.

LENT, R. **Cem bilhões de neurônios**: conceitos fundamentais de neurociência. São Paulo: Atheneu Editora, 2010. 765 p.

LURIA, A. R. **The working brain**: na introduction to neuropsychology. Trad. Basil Haigh. New York: Basic Books, 1973. 398 p.

ROSSI, Natália Freitas; UEDA, Kelly Hitomi; COSTA, Antonio Richieri; GIACHETI, Célia Maria. Síndrome de Silver-Russel: um relato de caso. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.8, n.4, 548-56, out-dez, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v8n4/v8n4a17.pdf>. Acesso em: abr. 2015.

SOHLBERG, McKay Moore; MATEER, Catherine A. **Reabilitação cognitiva**: uma abordagem neuropsicológica integrada. Trad. Maria Cecília Brandão. 2, reimpr. São Paulo: Santos, 2011. 494 p.

VIEIRA, Edna Aparecida. C.; LEÃO, Eliane. **Aprendendo a ler com música**. Goiânia: Editora Vieira, 2006. 50 p.

_____. Música: sua influência na leitura e no processo de alfabetização. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA, 55, Recife, PE, 2003. **Anais** da 55ª SBPC, Recife, PE: SBPC, 2003.

_____. **Música:** sua influência na leitura e no processo de alfabetização. Dissertação (mestrado). Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás, 2004.

VYGOTSKI, L. S. **Pensamento e linguagem.** Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2000. 194 p.

WALLON, H. **Psicologia e educação da infância.** Lisboa: Estampa, 1975.