


Atualização em Linguagem Escrita e Diagnósticos de Aprendizagem – Revisão Narrativa

Update on Written Language and Learning Diagnoses - Narrative Review

 <https://doi.org/10.56238/sevedi76016v22023-107>

Cláudia da Silva

Universidade Federal Fluminense – UFF
Docente do curso de Graduação em Fonoaudiologia –
ISNF/UFF-RJ
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3091-8448>

Izabella Botelho Medeiros

Universidade Federal Fluminense – UFF
Fonoaudióloga clínica na área de linguagem infantil
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8135566283539589>

RESUMO

Este capítulo tem por objetivo abordar os aspectos associados à linguagem escrita, para nortear a compreensão sobre os fatores que interferem na aprendizagem da leitura e escrita e que ocasionam problemas de aprendizagem no percurso educacional. O conteúdo descrito aborda tópicos que delineiam uma introdução breve sobre as alterações em linguagem escrita pautada em evidências científicas; seguindo para o diagnóstico diferencial, sua definição e classificação atual. Finalizando com uma análise

reflexiva sobre a ótica de quem atua com essa população em âmbito clínico e educacional.

Palavras-chave: Linguagem, Leitura, Escrita, Aprendizagem, Fonoaudiologia.

ABSTRACT

This chapter aims to address the aspects associated with written language, to guide the understanding of the factors that interfere with the learning of reading and writing and that cause learning problems in the educational path. The content described addresses topics that outline a brief introduction about changes in written language based on scientific evidence; moving on to the differential diagnosis, its definition and current classification. Ending with a reflective analysis on the perspective of those who work with this population in the clinical and educational context.

Keywords: Language, Reading, Handwriting, Learning, Speech, Language and Hearing Sciences.

1 ALTERAÇÕES EM LINGUAGEM ESCRITA

A atuação fonoaudiológica tem ganhado maior espaço e visibilidade na área da aprendizagem a cada ano. A prática profissional que iniciou com uma forte atuação clínica, atualmente ampliou seu enfoque nas patologias associadas ao aprendizado para além das clínicas de atendimento, com o reconhecimento da atuação, enquanto especificidade na área de Fonoaudiologia Educacional. A partir de então foi possível transpor práticas realizadas integralmente em espaços clínicos adaptadas para uma atuação educacional, vinculada à prevenção e promoção do desenvolvimento de habilidades essenciais para o aprendizado escolar (ASHA, 2001; Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2005).

Enquanto fonoaudiólogo, seja com atuação clínica ou educacional, é de grande relevância a compreensão dos mecanismos neurológicos associados à aprendizagem, uma vez que aprender a ler e

escrever não se refere a um processo inato e adquirido naturalmente, mas sim fruto de ensino explícito e direcionado do código escrito.

Antes de adicionar os conceitos sobre aprendizagem e desenvolvimento neurológico, vamos acessar o significado da palavra ‘Aprendizagem’, no seu significado amplo. De acordo com a definição ‘Aprendizagem refere-se a um substantivo, que implica em ação, processo, efeito ou consequência de aprender algo. Está relacionado a duração do processo de aprender e ao tempo que se leva para adquirir o aprendizado, assim como ao exercício inicial sobre aquilo que se conseguiu aprender, por experiência ou prática’.

Logo, aprender demanda *ação, tempo, exposição, experiência e prática* para que algo seja considerado como consolidado pelo aprendiz dentro do processo de aprendizado. Dessa forma, nossa trajetória para a compreensão dos recursos neurológicos associados ao aprendizado escolar vamos nos apoiar nestes termos, para compreender a funcionalidade cerebral frente ao aprendizado do código.

Para que o cérebro humano receba informações e as transforme em aprendizado, torna-se necessário a recepção de estímulos, o processamento da informação e a recuperação para que o mesmo possa ser utilizado no momento desejado. Os mecanismos envolvidos não se referem a um processo simples, mas sim de ampla complexidade e que funcionam dentro de uma associação neurológica, com estímulos encadeados, formando uma grande rede neuronal.

Além do componente neurobiológico, denominado fator intrínseco ao processamento da aprendizagem, associados aos componentes internos do indivíduo, os componentes externos também são fundamentais e influenciadores neste processo, tais fatores são identificados como extrínsecos e se referem ao tipo de experiências vivenciadas pelo aprendiz. Logo, quanto melhor a qualidade dos estímulos recebidos associado ao desenvolvimento neurobiológico, dentro do percurso típico, maiores as chances do processo de aprendizagem da leitura e escrita acontecerem de forma promissora e construtiva.

Outro fator a ser considerado diz respeito as experiências prévias adquiridas na composição dos fatores linguísticos, sendo eles, a fonética, fonologia, semântica, morfossintaxe, o discurso e a pragmática. Quanto melhor e mais consolidados os recursos linguísticos desenvolvidos na aquisição e desenvolvimento da linguagem oral, associado as oportunidades externas (mediação ativa, experiências sensoriais e sociais) melhor tendem a ser o reflexo no aprendizado da linguagem escrita.

Em resumo, neste contexto os fatores biológicos (intrínsecos) são determinantes e os fatores ambientais, culturais e sociais (extrínsecos) como influenciadores para a aprendizagem da linguagem. A linguagem escrita é compreendida como um *continuum* da linguagem oral, que exige comandos e percepções específicas para o aprendizado de um código. Assim, não desvinculamos os fatores linguísticos como influenciadores neste processo tanto para potencializar a aprendizagem como para gerar dificuldades no desempenho escolar.

2 DIAGNÓSTICOS EM LINGUAGEM ESCRITA

São diversas as classificações de patologias que associam características de alterações de aprendizagem ao seu quadro clínico, no entanto, nosso enfoque será os diagnósticos que direcionam sua definição e classificação especificamente aos aspectos da aprendizagem escolar. Encontram-se neste rol de alterações com impacto direto na aprendizagem da leitura e escrita as dificuldades de aprendizagem, os transtornos específicos de aprendizagem com prejuízo na leitura, identificado na literatura pelo termo dislexia; e o transtorno específico de aprendizagem com prejuízo na expressão escrita, identificado como disortografia. Ainda são citadas as alterações no traçado (disgrafia) e as alterações específicas no aprendizado da matemática (discalculia), cada uma delas interferindo e gerando diferentes formas de obstáculos no desempenho escolar.

Para compreender a origem das principais causas que levam ao baixo desempenho escolar, torna-se necessário sua relação com fatores desencadeantes e agravantes aos diversos quadros. Aqui elencamos novamente a relação com os fatores externos, extrínsecos ao indivíduo e aqueles relacionados a fatores internos, com causas intrínsecas.

Em síntese os fatores de origem extrínseca relacionam-se com as causas e características encontradas em indivíduos com quadro de dificuldades de aprendizagem. Já os fatores intrínsecos relacionam-se ao transtorno específico de aprendizagem com prejuízo na leitura e ao transtorno específico de aprendizagem com prejuízo na escrita. Assim, os fatores intrínsecos correspondem a causa das patologias em aprendizagem e os fatores extrínsecos se responsabilizam por agravar características de dificuldades de aprendizagem, que possam não ser superadas ao longo do processo, logo, devem ser analisados e considerados em todos os diagnósticos citados (FERNANDES, CRENITTE, 2008; MACHADO, CAPELLINI, 2014).

As *Dificuldades de aprendizagem* é um termo mais global e abrangente com causas relacionadas ao sujeito que aprende, envolve uma ampla gama de problemas que podem afetar qualquer área do desempenho acadêmico, relacionadas aos conteúdos pedagógicos, ao professor, aos métodos de ensino, ao ambiente físico e social da escola. Tais dificuldades caracterizam-se por ser duradouras ou passageiras, ocorrendo em qualquer momento no processo de ensino-aprendizagem. Tem como principais consequências o abandono da escola, à reprovação, o baixo rendimento escolar, o atraso no tempo de aprendizagem ou mesmo à necessidade de ajuda especializada quando não superada no momento em que acontece. Tal condição, quando persistente e associada a fatores de risco presentes no ambiente familiar e social mais amplo, afetam negativamente o desenvolvimento do indivíduo e seu ajustamento em etapas subsequentes (CAPELLINI, BUTARELLI, GERMANO, 2010).

As dificuldades de aprendizagem *caracterizam-se* por apresentar falhas no processamento da informação linguística, que podem se manifestar em qualquer momento do percurso de aprendizagem, recorrente de maior demanda cognitiva ou por dificuldade em assimilar um novo conteúdo. Os déficits são identificados em processos de codificação ou decodificação de palavras, se associam a carência no

aprendizado explícito da consciência fonológica, dificultando o acesso a rota fonológica e a consolidação da rota lexical. Também são relatados a carência de estímulos linguísticos que alavancam o aprendizado, como vocabulário restrito, narrativas pobres e experiências sensoriais e motoras ineficazes e/ou ausentes (SILVA, CAPELLINI, 2013).

A *Dislexia* tem como definição a dificuldade específica na leitura, descrita por ineficiente decodificação de palavras, alteração no processamento fonológico da informação, dificuldades na decodificação/reconhecimento das letras, resultantes de um déficit no componente fonológico da linguagem. Comumente se manifesta por meio de dificuldades linguísticas variadas que incluem as alterações na leitura que refletem no processo de soletração e, conseqüentemente, na aquisição da escrita, comprometendo todo o aprendizado escolar (LYON; SHAYWITZ; SHAYWITZ, 2003; RIESGO, 2006).

A dislexia *caracteriza-se* por dificuldades de processamento de estímulos linguísticos e não linguísticos breves, rápidos e sucessivos. Relaciona-se a disfunções em mecanismos de percepção, responsáveis pelo processamento auditivo temporal da informação e alterações na percepção da fala, iniciando com o rompimento do desenvolvimento normal do sistema fonológico. Tais quebras resultam em problemas na aprendizagem da leitura e da soletração, com prejuízos em decodificar palavras e compreender enunciados e textos, assim como, na formação da memória fonológica e lexical. Falhas na escrita também são perceptíveis, uma vez que são identificadas dificuldades na formação de memória para o uso e representatividade da palavra escrita (LAWTON, 2016).

O *Transtorno de Aprendizagem* é um diagnóstico diferencial da dislexia e das dificuldades de aprendizagem e vem sendo estudado ao longo dos anos sob a perspectiva do diagnóstico e da intervenção. O escolar com transtorno de aprendizagem apresenta falha nos processamentos cognitivo, linguístico, auditivo e visual e, em decorrência dessas falhas, o acionamento de mecanismos cognitivos para analisar, sintetizar, manipular, estocar e evocar informações linguísticas encontra-se alterado. O que gera prejuízos a aprendizagem do princípio alfabético do sistema de escrita do português. Trata-se de uma alteração mais global, tal como as dificuldades de aprendizagem, no entanto, suas alterações não são passageiras ou ocasionadas por fatores extrínsecos, mas sim por alteração neurobiológica (WANGA; TSAI; YANG, 2013).

O Transtorno de Aprendizagem *caracteriza-se* por falhas nos processamentos: cognitivo (marcada pela oscilação de memória de curto e longo prazo), linguístico (aspectos fonológicos, semântico, sintático, morfológico e pragmático), auditivo e visual (para o armazenamento e discriminação de informações). Em decorrência destas, o acionamento de mecanismos cognitivos relacionados à leitura e escrita estão alterados, prejudicando o processamento, armazenamento e acesso contínuo à informação (SILVER et al., 2008).

A *Disortografia* é definida como uma alteração no padrão de escrita, não associada ao traçado da letra, mas sim às regras que envolvem a formulação e codificação da estruturação das palavras, composição/estruturação do texto e os erros ortográficos. Neste diagnóstico o traçado da letra pode ser identificado como um agravante para o processo de escrita, que gera erros de escrita, porém o traçado está

relacionado ao aspecto motor da escrita manual e não ao fator com influência linguística (PAULA, OLIVEIRA, COSTA, CRENITTE, COSTA, 2017).

A disortografia *caracteriza-se* por erros na escrita ortográfica seja se origem natural (associada as produções de representação única, ex. /pola – bola/) ou arbitrária (associada as múltiplas representações da língua, ex. tanbem - também). Nesta perspectiva os erros são analisados na construção das palavras (codificação), na aplicabilidade de estruturas mais complexas como frases e na sua funcionalidade para a composição textual.

3 CLASSIFICAÇÃO DOS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM

De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) houveram mudanças na classificação dos transtornos do neurodesenvolvimento. Quanto aos transtornos de aprendizagem, após compreender que seus sintomas acarretam alterações em aspectos mentais, foram incluídos nesta edição e categorizados em três domínios acadêmicos, sendo eles, a leitura, escrita e matemática (MOUSINHO, NAVAS, 2016).

Nesta releitura os Transtornos Específicos de Aprendizagem foram caracterizados em Leitura, subdividido em dificuldades na leitura de palavras, em que a mesma ocorre com imprecisão ou demanda muito esforço para a decodificação, e dificuldade para compreender o sentido do que é lido, direcionado à compreensão textual, uma vez que que não atinge processos de extração de significados mais profundos, como em relação a formação de inferências. Enquanto a Escrita foi subdividida em dificuldades para escrever ortograficamente correto, ou seja, a codificação ocorre com adição, substituição ou omissão de partes das palavras formando os erros ortográficos, e dificuldades com a expressão escrita com enfoque na produção textual, quando o texto possui alterações na escrita de frases, sentenças ou na funcionalidade da escrita.

Assim, os diagnósticos em aprendizagem devem ser atribuídos de acordo com a área acometida, podendo ser na leitura ou escrita. O quadro abaixo descreve a codificação dos transtornos específicos de aprendizagem acompanhado do código identificado na Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

<i>Transtorno específico de aprendizagem</i>
315.00 Com comprometimento em leitura (CID 10: F81.0)
Precisão na leitura de palavras; Velocidade ou fluência de leitura; e Compreensão leitora.
315.2 Com comprometimento em escrita (CID 10: F81.8)
Precisão na soletração; Precisão em gramática e pontuação; Clareza e organização na expressão escrita.

Fonte: Mousinho e Navas (2016).

Outro ponto que traz mudança nos diagnósticos em aprendizagem é a classificação por grau de severidade, em que o grau foi mensurado com base no impacto causado na vida diária e na necessidade de adaptações educacionais, segundo os critérios propostos pela Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Assim, os transtornos específicos de aprendizagem são classificados em leve (dificuldade em aprender novas habilidades, mas com sucesso frente ao uso de adaptações e acompanhamento periódico

adequados); moderada (dificuldade acentuada no aprendizado de habilidades, com necessidade frequente de acompanhamento para que consiga completar as atividades de forma precisa); e grave (ampla dificuldade em aprender habilidades, afetando diversos domínios acadêmicos, necessidade de acompanhamento individual e precariedade na execução de tarefas com eficiência). Lembrando que diagnósticos como os transtornos de aprendizagem tendem a migrar seu grau de severidade de acordo com as respostas as intervenções realizadas, assim, buscam diminuir os impactos causados na vida do indivíduo, tornando-os leve quando possível.

Enquanto parâmetro para compreensão das mudanças descritas, o quadro abaixo apresenta as nomenclaturas usuais e a que segue a descrição do DSM-5. Com o intuito de auxiliar na classificação e adaptação ao uso dos termos.

Quadro terminológico descrito na literatura (mais usual) e de acordo com a classificação do DSM-5

<i>Terminologia usual</i>	<i>Classificação DSM-5</i>
<i>Dislexia</i> (transtorno específico da leitura, com prejuízos na decodificação de palavras e compreensão).	<i>Transtorno específico da leitura</i> (distinto entre “com alteração na decodificação/leitura de palavras ou compreensão de textos”).
<i>Disortografia</i> (transtorno específico da expressão escrita, com prejuízos na escrita ortográfica de palavras).	<i>Transtorno específico da escrita</i> (distinto entre “com alteração na codificação/escrita de palavras ou para a produção de textos”).
<i>Transtorno de aprendizagem</i> (transtorno que gera prejuízos tanto na leitura quanto na escrita, acarretando danos em diversos componentes da aprendizagem).	<i>Transtorno específico do aprendizado da leitura e escrita</i> (com prejuízos em aspectos de leitura e escrita). Nesta classificação essa nomina não é citada, pois mescla alterações em leitura escrita descrita anteriormente.
<i>Dificuldades de aprendizagem</i> (transtorno que gera prejuízos tanto na leitura quanto na escrita, acarretando danos em diversos componentes da aprendizagem, podendo ocorrer em qualquer etapa do processo ensino-aprendizagem).	Por não se tratar de uma patologia do neurodesenvolvimento (com causa neurobiológica), as dificuldades de aprendizagem não são citadas ou discutidas nesta classificação.

Fonte: Elaborado pelas autoras. Adaptado de: Ohlweilwe e Riesgo (2006); DSM-5 (2013); Mousinho e Navas (2016)

4 PROPOSTA DE ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA COM RTI

Diferindo de algumas especificidades na fonoaudiologia, a linguagem escrita lança mão de diversos instrumentos publicados, com grande potencial de identificação dos déficits de aprendizagem, o que, de certa forma, se torna um aspecto facilitador. A utilização de ferramentas norteadoras dentro de uma avaliação clínica ou para rastreio educacional permite traçar o desempenho dos escolares e melhor definir metas de intervenção ou estimulação.

Neste ponto faremos um breve desmembramento sobre o que caracteriza uma avaliação clínica e a triagem educacional, pois muitos desses instrumentos podem ser utilizados em ambos cenários, mas com finalidades distintas. Sendo assim, a avaliação clínica refere-se ao processo de identificação dos déficits em aprendizagem com o intuito de diagnosticar e direcionar o tratamento, ou seja, a aplicabilidade de uma proposta interventiva terapêutica direcionada pelos dados obtidos na avaliação. Tem caráter clínico, com atendimento individualizado, realizado pelo fonoaudiólogo, e todo processo é feito fora da escola, mesmo

que conte com visita e troca de informações com a equipe educacional, assim como, o encaminhamento para outros profissionais em busca de um diagnóstico mais assertivo.

No rastreio educacional, a proposta de monitoramento também conhecida por RTI, Modelo de resposta à intervenção (*Response to Intervention – RTI*) é utilizado como proposta de rastreio e monitoramento educacional para a identificação de sinais de risco para diagnóstico em grupos escolares, assim como prática preventiva para as dificuldades de aprendizagem. O RTI é subdividido em três camadas (FLETCHER, VAUGHN, 2009).

A *Camada 1* referente ao rastreio educacional, realizada com a sala toda (grupo-classe), em que se pretende identificar habilidades que possam ser potencializadas em grupo. Tem um caráter mais preventivo, devido a busca por desempenhos abaixo da média e por direcionar propostas de estimulação com escolares com desempenho dentro do esperado. Visa potencializar o desempenho da turma toda, assim como alavancar o desempenho daqueles escolares que apresentem déficits em relação ao seu grupo. As atividades são desenvolvidas pelo professor, com acompanhamento indireto de outros profissionais, em sala de aula, com duração média de 15 a 30 minutos.

A *Segunda Camada* é direcionada a realização de propostas interventivas para aqueles escolares que foram estimulados na primeira camada, mas não evoluíram junto a seu grupo-classe. Assim, são formados grupos de intervenção menores, realizados dentro da escola, pelos professores (normalmente direcionado aos professores de reforço escolar ou no contra turno educacional). As práticas com estes grupos são mais direcionadas e as atividades intensificadas, com ensino explícito para o desenvolvimento da habilidade desejada. Os escolares encaminhados à camada 2 do RTI devem se manter em constante monitoramento, pois começam a compor o grupo de risco para os transtornos de aprendizagem. Este processo interventivo também é realizado na escola, no contra turno da aula regular, com suporte de um professor, que pode ter acompanhamento direto de um profissional de apoio, com duração média de 30 a 50 minutos.

A *Terceira Camada* do RTI é aquela direcionada aos escolares que não apresentaram evolução na segunda camada e que necessitam de acompanhamento individualizado, com avaliações e intervenções específicas para o levantamento de habilidades deficitárias à aprendizagem. Neste momento o escolar é encaminhado para um serviço especializado para a prática clínica individualizada. A atuação será em âmbito clínico, realizada por um profissional especializado ou por equipe multidisciplinar, com duração média de 45 a 60 minutos, mais de uma vez por semana.

Este Modelo de RTI descrito foi o proposto originalmente por Fletcher e Vaughn (2009) e atualmente divulgado no Brasil, com ajustes ao modelo educacional e as possibilidades educacionais de cada escola. A implementação discutida em território nacional aborda a possibilidade de diminuição de encaminhamentos a serviços de saúde (público ou privado), uma vez que muito pode ser realizado dentro da própria escola. As dificuldades de aprendizagem são classificadas de acordo com a manifestação dos

sintomas persistentes, por no mínimo 6 (seis) meses, mesmo com a prática interventiva direcionada as dificuldades.

Outro ponto muito discutido se relaciona a atuação do fonoaudiólogo educacional em âmbito educacional, junto ao currículo pedagógico, em uma proposta complementar a este serviço. Assim como, a possibilidade de diluir diagnósticos tardios ou errôneos pela falta de estimulação direcionada desde os primeiros anos educacionais, fato este que intensifica a construção de instrumentos que possibilitem a identificação precoce para o risco aos Transtornos Específicos de Aprendizagem.

5 ALTERAÇÕES EM LINGUAGEM ESCRITA E A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

Estamos vivendo uma verdadeira corrida contra o tempo em relação à educação em todo o território nacional. Desde 1990 os índices de desempenho abaixo do esperado em conteúdos básicos para o aprendizado acadêmico (leitura, escrita, compreensão e matemática) se mantem nos piores *rankings* de desempenho educacional, mostrando que nossas crianças concluem o ensino fundamental sem saber o básico. No entanto, desde março de 2020 esse cenário que já era desesperador se agravou com a pandemia de Covid-19, devido ao isolamento e o distanciamento social, incluindo o fechamento das escolas. Frente a esta dura realidade e cientes que nossas crianças necessitam urgentemente de programas de estimulação em contexto educacional, como fica o papel do fonoaudiólogo educacional e das atuais políticas públicas? Estas são indagações que precisamos debater e entender o porquê um dos profissionais que trabalha intensamente com déficits na aprendizagem não está dentro das escolas.

Um ponto importante é a necessidade de esclarecimento sobre a diferença de atuação do fonoaudiólogo clínico, o qual realiza o atendimento clínico individual em consultórios, clínicas e/ou ambulatorios com demandas que envolvem os procedimentos de avaliação, diagnóstico e terapia. Diferente do fonoaudiólogo educacional, em que presume a intervenção coletiva e/ou individual, mas em unidades escolares com a atuação diretamente nas atividades de promoção e prevenção da saúde, principalmente do aluno, mas também do professor. A Fonoaudiologia, em parceria com a Educação agrega conhecimentos de sua competência, contribui para o aprimoramento dos processos educativos de ensino-aprendizagem e colabora na definição de estratégias educacionais.

A Lei Federal nº 6.965, de 09 de dezembro de 1981, regulamenta a profissão de fonoaudiólogo, com definição do profissional em atuação na comunicação humana, o que configura o domínio em linguagem (oral e escrita), logo confere a este profissional habilidades e competências para desenvolver ações de promoção, proteção e assistência fonoaudiológica. Somente 29 anos após a regulamentação da profissão é que surge a Resolução CFFa nº 387, de 18 de setembro de 2010 do Conselho Federal de Fonoaudiologia que define como especialidade a Fonoaudiologia Educacional.

A partir da atuação do fonoaudiólogo clínico e/ou educacional é possível afirmar a qualidade na contribuição do diagnóstico, visto que, este profissional é responsável por rastrear e/ou avaliar processos de ensino-aprendizagem que influenciam diretamente no desempenho acadêmico do escolar. A

conscientização da atualização e padronização dos diagnósticos dos transtornos específicos de aprendizagem proposto pelo DSM-5 associado ao CID-11, contribuem certamente na diferenciação das manifestações de cada esfera da aprendizagem: leitura, escrita e/ou matemática.

Um dos principais modelos de intervenção a nível preventivo com maior aplicabilidade e benefícios ao escolar são os programas baseados na resposta a intervenção (RTI), descrito anteriormente, e com grande aplicabilidade em países como Estados Unidos da América (EUA) e Inglaterra (BATISTA; PESTUN, 2019). Estudos apontam a efetividade acadêmica junto às crianças típicas e atípicas, desde o rastreio na primeira camada até a indicação clínica na terceira camada. Com isso o período de intervenção diagnóstica nos casos dos transtornos de aprendizagem se torna mais assertivo e o enfoque maior na estimulação/tempo de resposta a intervenção, a fim de, evitar diagnósticos equivocados a partir da falta de resposta a intervenção.

A recomendação descrita no DSM-5 (2014) refere-se à necessidade de intervenção por 6 meses para confirmação de diagnóstico específico da aprendizagem, como a dislexia, devido a fatores agravantes como a pandemia COVID-19, somado a fatores que já eram existentes e preocupantes, como a vulnerabilidades sociocultural e a privação de estímulos. Autores atuantes na fonoaudiologia educacional em âmbito nacional sugerem que este período seja maior, de pelo menos 1 ano de intervenção diagnóstica e estimulação direcionada, para que a mesma possa revelar a confirmação deste diagnóstico a partir da falta de resposta à intervenção e com baixo ganho em habilidades cognitivo linguísticas (CAPELLINI; XAVIER; SCOLLO; MOURA; MARGUT, 2022).

Ciente da necessidade do fonoaudiólogo educacional, evidente em cartilhas e na própria resolução da especialidade do Conselho Federal de Fonoaudiologia, é fato que o fonoaudiólogo desenvolve ações em todos os níveis e modalidades de ensino nos setores público ou privado, de esfera federal, estadual ou municipal. Porém, até o momento não houve a inserção e a identificação da sua necessidade e contribuição nesses espaços, talvez por um descaso em políticas públicas educacional ou até mesmo pelo desconhecimento da atuação pelo plano gestor.

Assim, é de extrema relevância que o profissional fonoaudiólogo com atuação na fonoaudiologia educacional tenha clareza das suas possibilidades de atuação dentro das redes de ensino, seja ela pública ou privada. A atuação enquanto grupo, realizada em conjunto, fortalece as propostas de como atuar neste cenário, com inserção nesses espaços, além de buscar de forma coerente, medidas de políticas públicas que visem primordialmente, diminuir os impactos dessa “desalfabetização” que vem ocorrendo com as nossas crianças. A evidência de um futuro mais humano, justo e digno pertence ao investimento em educação e saúde. Por isso, deve ser prioridade de todos os segmentos de uma sociedade como forma de promover o desenvolvimento da atenção à criança e ao adolescente, com melhor qualidade de vida para todos.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV). Arlington: American Psychiatric Publishing; 1994.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA). Roles and responsibilities of speech-language pathologists with respect to reading and writing in children and adolescents [Technical Report], 2001a. Available from: <https://www.asha.org/policy/PS2001-00104/#FN1>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition on (DSM-5). Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.

BATISTA, M.; PESTUN, M. S. V. O Modelo RTI como estratégia de prevenção aos transtornos de aprendizagem. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 23, e205929, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-35392019015929>

CALET, N.; GUTIÉRREZ-PALM, N.; SIMPSON, I. C.; GONZÁLEZ-TRUJILLO, M. C.; DEFIOR, S. Suprasegmental phonology development and reading acquisition: a longitudinal study. **Scientific Studies of Reading**, v. 19, n. 1, p. 51-71, 2015.

CAPELLINI, S. A.; XAVIER, I. N.; SCOLLO, L. R.; MOURA, R. F. B.; MARGUT, M. P. Intervenção na dislexia do desenvolvimento segundo os tipos, os modelos e os níveis. Ponta Grossa: Atena Editora, vol.1, p. 18-28, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22533/at.ed.8412229043>

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. RESOLUÇÃO CFFa nº 309, de 01 de abril de 2005. *Dispõe sobre a atuação do Fonoaudiólogo na educação infantil, ensino fundamental, médio, especial e superior, e dá outras providências.* Brasília, 2005. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_309_05.htm. Acesso em: 10 fev. 2020.

CONTI-RAMSDEN, G.; DURKIN, K. What Factors Influence Language Impairment? Considering Resilience as well as Risk. **Folia Phoniatica et Logopaedica**, v. 67, p. 293–299, 2015.

FLETCHER, J.; VAUGHN, S. Response to intervention: Preventing and remediating academic difficulties. **Child Development Perspectives**, v. 3, n. 1, p. 30-37, 2009. Available from: <https://10.1111/j.1750-8606.2008.00072.x>

GIJSEL, M.A.R.; BOSMAN, A.M.T.; VERHOEVEN, L. Kindergarten risk factors, cognitive factors, and teacher judgments as predictors of early reading in Dutch. **Journal of Learning Disabilities**, v. 39, n. 6, p. 558-571, 2006. Available from: <https://doi.org/10.1177/00222194060390060701>

HUTH, A.; De HEER, W.; GRIFFITHS, T., et al. Natural speech reveals the semantic maps that tile human cerebral cortex. **Nature**, v. 532, p. 453-458, 2016. Available from: <https://doi:10.1038/nature17637>

KUHL, P. K.; CONBOY, B. T.; PADDEN, D.; NELSON, T.; PRUITT, J. Early Speech Perception and Later Language Development: Implications for the “Critical Period”. **Language Learning and Development**, 2005, 1(3&4): 237–264. Available from: https://doi:10.1207/s15473341l1d0103&4_2

LAWTON, T. Improving Dorsal Stream Function in Dyslexics by Training Figure/Ground Motion Discrimination Improves Attention, Reading Fluency, and Working Memory. **Frontiers Human Neuroscience**, v. 10, p. 397, 2016. Available from: <https://doi:10.3389/fnhum.2016.00397>

LYON, R.; SHAYWITZ, S.; SHAYWITZ, B. Defining dyslexia, comorbidity, teachers' knowledge of language and reading. **Annals of dyslexia**, v. 53, 2003.

MENDES, L. O efeito visual e a leitura. In: SOARES A M; SIMÃO JROR, NEVES L M. (Orgs), **Caminhos da aprendizagem e inclusão**. Volume 2. Belo Horizonte: Artesã, 2019.

MOUSINHO, R.; NAVAS, A. L. Mudanças apontadas no DSM-5 em relação aos transtornos específicos de aprendizagem em leitura e escrita. **Revista debates em Psiquiatria**, 38-46, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2016.v6.133>

PAULA, J. R.; OLIVEIRA, A. N.; COSTA, A. L. A.; CRENTTE, P. A.; COSTA, A. R. A. Adultos que escrevem perfil no início de sua aquisição de leitura e escrita. **Revista CEFAC**, v.19, n.5, p.620-628, 2017.

RIESGO, R. S. Transtornos de atenção: Co-morbidades. In: ROTTA, N. T.; OHLWEILWE, L.; RIESGO, R. S. (Orgs). **Transtornos de aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 347-63.

SANTOS, J. N.; LEMOSI, S. M. A.; LAMOUNIER, J. A. Estado nutricional e desenvolvimento da linguagem em crianças de uma creche pública. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v.15, n.4, 2010.

SILVA, C.; CAPELLINI, S. A. (2017). Comparison of performance in metalinguistic tasks among students with and without risk of dyslexia. **Journal of Human Growth and Development**, v. 27, n. 2, p. 198-205, 2017. Available from: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.118823>

SILVA, C.; GUALBERTO, B. D.; NEVES, I. M. P. The performance of elementary public and private school students pre and post phonological intervention. **Revista CEFAC**, v. 21, n. 2, p. e15718, 2019. Available from: <http://dx.10.1590/1982-0216/201921215718>

SILVER, C. H.; RUFF, R. M.; IVERSON, G. L.; BARTH, J. T.; BROSHEK, D. K.; BUSH, S. S.; KOFFER, S. P.; REYNOLDS, C. R. Nan Policy and Planning Committee. Learning disabilities: The need for neuropsychological evaluation. **Archives of Clinical Neuropsychology**, v. 23, p. 217-219, 2008. Available from: <http://dx.10.1016/j.acn.2007.09.006>

SNOWLING, M. J.; HULME, C. Annual research review: the nature and classification of reading disorders- a commentary on proposals for DSM-5. **Journal of Child Psychol Psychiatry**, v. 53, p. 593-607, 2012.

SOUZA, M. S. L.; CÁCERES-ASSENÇO, A. N. O vocabulário e as habilidades narrativas se correlacionam em pré-escolares com típico de linguagem? **CoDAS**, v. 33, n. 6, p.e20200169, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020169>