

DISLEXIA E EDUCAÇÃO: DEVERES E DILEMAS¹

Emerson Benedito Ferreira²

Jesuína Therezinha Cherubino Ferreira³

Ângela Cristina Ferreira Alves⁴

Resumo: O presente trabalho tem como desígnio principal descrever e ao mesmo tempo desmistificar o distúrbio disléxico em nossa sociedade. Este distúrbio que existe com frequência em sala de aula, é de difícil diagnóstico, e por este motivo o aluno por ele acometido passa a ser mal interpretado, e não raramente, sofre preconceito por seus pares, pelos pais, por alguns professores e por toda a sociedade. Por este fato, necessário se faz que os professores, de todas as esferas educacionais, fiquem atentos, sobre o conceito do distúrbio, evitando assim um diagnóstico tardio, que dificultaria o tratamento, pois não são raros os casos de crianças e adolescentes que chegam até o ensino médio sem receber um diagnóstico preciso e tratamento adequado, comprometendo seu aprendizado e sua vida pessoal. Desta forma, o exame clínico deverá ser realizado pelo trabalho conjunto dos profissionais das áreas de psicopedagogia, fonoaudiologia e psicologia para um completo diagnóstico

Palavras-chave: Dislexia, diagnóstico, educação, enfrentamento

Abstract: The present work has as main purpose to describe and while demystifying the dyslexic disorder in our society. This disorder that often exists in the classroom, it is difficult to diagnose, and for this reason the student affected by it happens to be misunderstood, and often suffers prejudice by their peers, by parents, some teachers and all society. For this fact, it is necessary that teachers of all educational spheres, stay tuned on the concept of disorder, thus avoiding late diagnosis, which hinder the treatment, because there are rare cases of children and adolescents who come to high school without receiving an accurate diagnosis and appropriate treatment, compromising their learning and their personal lives. Thus, the clinical examination should be performed together professionals from the fields of educational psychology, speech therapy and psychology to work for a full diagnosis.

Keywords: Dyslexia, diagnosis, education, coping

¹ Este trabalho é parte modificada de um Termo de Conclusão de Curso confeccionado como exigência final do Curso de Pedagogia da Faculdade de Educação São Luis.

² Advogado, Especialista em Direito Educacional e Filosofia da Educação pela Faculdade de Educação São Luis (FESL), Mestre em Educação pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

³ Pedagoga pela FESL (Faculdade de Educação São Luis) Formada em Pedagogia pela Faculdade de Educação São Luis.

⁴ Pedagoga pela FAPI (Faculdade de Pinhais)

1 INTRODUÇÃO

A apresentação deste trabalho tem como finalidade o debate e estudo do distúrbio da *Dislexia*, problema que dentre os vários distúrbios de aprendizagem que afligem as crianças, é mais comum do que se possa imaginar, embora ainda passe despercebido por alguns professores que ainda não sabem ou nunca ouviram falar sobre *Dislexia*.

Este distúrbio de aprendizagem que com frequência se apresenta nas escolas, particularmente no ensino básico, confunde e encabula os educadores ao longo dos anos, pois estes não conseguem entender como algumas crianças aprendem e outras não.

A criança com *Dislexia* durante muito tempo era encaminhada ao médico que em um diagnóstico precário, confirmava ou negava o distúrbio. Com a confirmação, esta criança era encaminhada para classes ou escolas especiais que ofereciam um ensino diferenciado. Este ensino estigmatizava a criança, por torná-la parte de um segmento educacional marginalizado, próprio de crianças com deficiência intelectual. Deste modo, a criança disléxica era taxada como um ser incapaz de criar e produzir conhecimento.

Na atualidade, com a inclusão escolar em evidência, o termo *Dislexia* começa a ser conhecido pela sociedade, e as crianças com esta dificuldade de aprendizagem passam a ter uma chance de serem entendidas, de não mais serem chamadas de “burra” ou “preguiçosa”.

Resulta disto as seguintes indagações: Quais são realmente as dificuldades encontradas pelas crianças com *Dislexia*? O que pais e professores devem fazer para auxiliar e ensinar o aluno que apresenta este problema que é tão comum em sala de aula?

Partindo destes questionamentos, decidiu-se elaborar um estudo que enfocasse as diversas dificuldades encontradas pelo aluno disléxico.

O objetivo principal foi descrever os pontos principais da *Dislexia*, conceituando o distúrbio, e enfatizando suas causas, sintomas, características e tratamentos que possam ser aplicados à criança disléxica.

Com efeito, a importância do tema *Dislexia* também engloba a tentativa de sensibilizar a sociedade, demonstrando que as diferenças não podem inferiorizar as pessoas, que o preconceito tem que ser erradicado do contexto social.

Portanto, torna-se necessário incluímos, para assim proporcionar uma melhor condição de vida nas escolas, para que ela venha a formar gerações mais preparadas para o convívio em sociedade de uma forma plena e livre, sem preconceitos e barreiras.

A escola prepara para o futuro e auxilia a criança a valorizar e a conviver com as

diferenças nas salas de aula, pois sendo assim serão adultos bem diferentes dos adultos de nossa geração, que lutamos tanto para entendermos, aceitarmos e vivermos a experiência da inclusão.

Portanto, o que se procurará debater neste trabalho, além do enfoque conceitual, é demonstrar que é possível implementar uma educação voltada ao aluno disléxico sem a necessidade de investimentos de grande monta, mas sim, com especialização do profissional educador, juntamente com o auxílio da família e sociedade.

O presente trabalho foi confeccionado com a coleta e análise de informações por meio de pesquisas oriundas de bibliografias diversas, obras literárias e temas divulgados nos variados estilos de mídia que dizem respeito ao assunto.

2 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE DISLEXIA.

2.1 Conceito

A terminologia Dislexia origina-se da contração das palavras gregas: dys = difícil - prejudicada, e lexis = palavra, ou seja; palavra prejudicada. (GUIMARÃES, 1986, p. 83).

Em um conceito mais simplificado, temos que Dislexia é a incapacidade parcial do indivíduo em ler, não compreendendo o que se lê, apesar da inteligência, audição e visão normais e de serem oriundas de lares adequados, isto é, que não passem privação de ordem doméstica ou cultural (MARTINS, 2001, p.1).

O autor ainda salienta que:

Dislexia é uma necessidade especial. e uma criança com dislexia não é portadora de deficiência nem mental, física, auditiva, visual ou múltipla, bem como, também, não é uma criança de alto risco. Uma criança não é disléxica porque teve seu desenvolvimento comprometido em decorrência de fatores como gestação inadequada, alimentação imprópria ou nascimento prematuro. A dislexia tem um componente genético. Ser disléxico é condição humana (MARTINS, 2001, p.1).

Martins (2001, p.1) nos explica que pessoas disléxicas podem sim, ter altas habilidades. Pessoas disléxicas costumam ter o lado direito do cérebro mais desenvolvido que o esquerdo. Com isso, possuem facilidade para atividades ligadas à criatividade. Eles geralmente também adquirem caráter empreendedor. Por isso, a recorrência do distúrbio é grande entre cientistas, escritores e personalidades do mundo empresarial e político.

Segundo Petrossi (2004, p.11), as seguintes celebridades eram disléxicas:

- Albert Einstein - O maior físico do século 20, pai da teoria da relatividade, começou a falar tarde, tinha raciocínio lento e baixo rendimento escolar e só foi alfabetizado aos 9 anos
- Leonardo da Vinci - Um dos pintores mais famosos do mundo, autor de Mona Lisa, manuscritos acusam o distúrbio da síndrome, sendo que ele escrevia de trás para frente – traço característico de disléxicos canhotos
- Thomas Edison - Cientista do século 19, inventor a lâmpada incandescente, era tido como mentalmente atrasado pelos seus professores, devido ao distúrbio, sua mãe passou a educá-lo sozinha
- Agatha Christie - A mais famosa escritora policial de todos os tempos, autora de mais de 80 livros. Agatha não escrevia seus livros diretamente. Ela ditava as histórias para uma secretária ou usava um gravador.

Até poucos anos, a origem desta dificuldade era desconhecida, era uma incapacidade invisível, um mistério, que gerou mitos e preconceitos estigmatizando crianças, jovens e adultos que a não conseguiam ultrapassar (TELES, 2004, p.1).

As pessoas com Dislexia costumam ter dificuldades quando associam o som à letra, e costumam também trocar letras, ou mesmo escrevê-las em ordem contrária. Com base em Murphy (2004), podemos afirmar que os disléxicos trocam com frequência a letra “b” pela letra “d”, porém, a Dislexia não é considerada um problema visual.

Durante muitos anos a causa da dislexia permaneceu um mistério. Atualmente, segundo informações do *American Journal of Human Genetics*, especialistas apontam que a Dislexia possui origem genética. Outras sugerem que a causa da síndrome seria a exposição do feto a doses exageradas de hormônio masculino quando de sua formação no útero.

Porém, Teles (2004, p.3) enfatiza que através de estudos recentes, foram formuladas diversas teorias a respeito dos processos responsáveis pelas dificuldades apresentadas pelos Disléxicos. Segundo a autora, as principais teorias são:

Teoria do Déficit Fonológico: De acordo com esta hipótese, a dislexia é causada por um déficit no sistema de processamento fonológico motivado por a uma “disrupção” no sistema neurológico cerebral, ao nível do processamento fonológico. Este déficit fonológico dificulta a discriminação e processamento dos sons da linguagem, a consciência de que a linguagem é formada por palavras, as palavras por sílabas, as sílabas por fonemas e o conhecimento de que os caracteres do alfabeto são a representação gráfica desses fonemas. (...). Para que um texto escrito seja compreendido tem que ser lido primeiro, isto é, decodificado.

Teoria do Déficit de Automatização: Referida teoria afirma que a dislexia é caracterizada por um déficit generalizado na capacidade de automatização. Os disléxicos manifestam evidentes dificuldades em automatizar a decodificação das palavras, em realizar uma leitura fluente, correta e compreensiva. (...).

Teoria Magnoceular: A Teoria Magnoceular atribui a dislexia a um déficit específico na transferência das informações sensoriais dos olhos para as áreas primárias do córtex. Segundo a teoria, as pessoas com dislexia tem baixa sensibilidade face a estímulos com pouco contraste, com baixas frequências espaciais ou altas-frequências temporais. Esta teoria não identifica, nem faz quaisquer referências, a déficits de convergência binocular.

Com base nos ensinamentos de Clark (1995), estima-se que existam quatro pessoas disléxicas do sexo masculino para uma do sexo feminino, e que o distúrbio atinja entre 10 e 15% da população mundial. Salienta ainda que a Dislexia é uma condição que se manifesta por toda a vida do indivíduo, não havendo cura, somente tratamentos paliativos, que auxiliam o disléxico a conviver e superar suas dificuldades com a linguagem escrita ao longo de sua vida.

Este transtorno da aprendizagem aparece de forma clara durante a alfabetização, porém alguns sintomas são anteriores à época de escola. As dificuldades na aprendizagem trazidas pela Dislexia podem causar distúrbios emocionais e problemas na personalidade do disléxico, por isso, é necessário um diagnóstico e acompanhamento eficaz, para que torne a criança mais confiante e segura ao enfrentar a sua realidade e necessidades.

Nos dias hodiernos, quando a palavra inclusão está em uso contínuo, é preciso levar o conhecimento a população de que o disléxico não é um ser incapaz. Deste modo, ouçamos Frank (2003, p.10):

É importante compreender que tudo demora mais para a criança com dislexia: escrever, ler, seguir direções, estudar. Ela tem de se empenhar mais do que seus colegas. Mesmo se usar todas as estratégias de cópia disponíveis, ainda vai demorar mais que a maioria das outras crianças para terminar sua lição. Uma tarefa simples como procurar um número na agenda de telefones, pode se tornar complicada para uma criança ou adulto com dislexia (...). O disléxico não é pouco inteligente. O cérebro dele está trabalhando mais que o seu – ele só está levando mais tempo para obter as respostas.

Baseando-se nos ensinamentos de Martins (2001, p.1), podemos afirmar que a Dislexia pode ser mais nociva para as classes menos favorecidas, pois enquanto as famílias ricas podem levar seus filhos a um psicólogo, a um neurologista ou psicopedagogo, uma criança de família pobre, que estuda em escola pública, tende a sentir os sintomas da discriminação e as dificuldades inerentes ao distúrbio persistirem ao longo dos tempos, criando transtornos de linguagem na fase inicial, e, tardiamente, na fase adulta.

Desta forma, a Dislexia é tida por Martins como uma síndrome de classe média, exatamente porque a tempo, os pais mais favorecidos conseguem diagnosticar a dificuldade e partir para intervenções médicas e psicopedagógicas, enquanto que crianças com dificuldades financeiras, sofrem na pele o processo seletivo da discriminação.

O conjunto de dificuldades enfrentadas pelos disléxicos infelizmente podem levar a criança com Dislexia a ser vista na escola como desleixada, imatura, preguiçosa, dentre outras colocações preconceituosas. Por isso, a importância de se difundir que a Dislexia é um

distúrbio neurológico, de origem congênita, que acomete pessoas que possuem potencial intelectual, visão e audição dentro da normalidade. O que ocorre com o dislético, é que existe um processamento de informações diferenciado das demais pessoas, levando o dislético, quando da transição dos grafemas (elaboração visual) para os fonemas (elaboração auditiva), a fazê-lo de forma prejudicada.

Para um melhor entendimento, ouçamos Fagundes (2002. p. 71):

A dificuldade dos disléticos não está na audição ou no reconhecimento das formas gráficas, também não está na memorização dos nomes das letras. O que acontece com eles é que não conseguem, digamos assim, “traduzir” de forma adequada e imediata, as unidades mínimas da fala que são os fonemas, para os sinais gráficos convencionados como seus representantes. Falta-lhes presteza nesta “tradução”.

Ainda nesta busca pelo tema Dislexia, encontramos o importante posicionamento de Fonseca (1995, p. 323), quando relata que:

(...) Algumas crianças poderão ter dificuldades na leitura porque lhes faltam as tendências da comunicação ou há uma disfunção da linguagem, ou ainda ambas estão afetadas. São os chamados disléticos com isolamento social ou perturbação sócio-emocionais, casos estes muito raros. A maioria dos disléticos apresenta uma capacidade normal para se comunicar, e um desejo normal pelo contato humano (...).

O renomado autor, vencida a interpretação do conceito, ainda complementa, dissertando sobre as dificuldades enfrentadas pelo dislético, pois salienta que *“os disléticos tendem, todavia a ter mais dificuldade em aprender a falar do que os não-disléticos, mas a dificuldade de aprender a ler porém é muito maior”* (FONSECA, 1995, 322,). Salienta ainda o autor que os *“disléticos também apresentam dificuldades em adquirir a escrita, essencialmente nas aquisições do ditado, os movimentos das mãos são lentos e pobres, e também identificam problemas de coordenação em cópias de desenhos”* (FONSECA, 1995, p. 338).

O nobre doutrinador ainda vai mais longe, chegando a afirmar que a dislexia está diretamente ligada as circunstâncias familiares, pois:

Os disléticos lêem melhor quando o texto está invertido ou em espelho, muitos apresentam freqüentemente ambistria (hábil no uso de ambas as mãos), apresentam em muitos casos gaguez e canhotismo, as famílias de crianças disléticas apresentam desordem de aprendizagem, crianças disléticas podem ter problemas emocionais, a dislexia apresenta uma predisposição masculina, contudo as crianças disléticas apresentam talentos especiais originais. (FONSECA: 1995; p.329).

Condemarim (1989, p.121) expressa seu pensamento sobre Dislexia dizendo em síntese que:

(...) é um conjunto de sintomas reveladores de uma disfunção parietal (o lobo do cérebro onde fica o centro nervoso da escrita), geralmente hereditário, ou às vezes adquirida, que afeta a aprendizagem da leitura num contínuo que se estende do leve sintoma ao severo. É freqüentemente acompanhada de transtorno na aprendizagem da escrita, ortografia, gramática e redação.

Atualmente observa-se um fenômeno de vulgarização com a excessiva generalização do termo Dislexia, onde observa-se que qualquer distúrbio de linguagem apresentado pela criança, logo é qualificado como Dislexia, tanto pelos pais como pela escola. É cristalino que o problema nem sempre está na criança, mas sim nos processos educacionais a que a mesma é submetida, nos processos formais de aprendizagem, sob incumbência da instituição escolar ou ainda pode ser agravada pela irresponsabilidade dos entes familiares, por desconhecimento ou preconceito.

Desta forma, além dos problemas relacionados ao ensino, temos também a alfabetização precoce, pois as crianças estão sendo submetidas ao ensino formal cada vez mais cedo, e assim sendo, estão menos preparadas para iniciar o processo de aprendizagem, podendo este despreparo ser confundido com dificuldade de aprendizagem pelo educador, que, na realidade, não existe.

Lima (2002, p.87), enfatiza que:

Todo processo de aprendizagem está articulado com a história de cada indivíduo, e o ser humano aprende mais facilmente quando o novo pode ser relacionado com algum aspecto da sua experiência prévia, com o conhecimento anterior, com alguma questão que o indivíduo se colocou, com imagens, palavras e fatos que estão em sua memória, com vivências culturais.

Ao que parece, por trás desses problemas específicos de aprendizagem, existe sempre um fator biológico, hereditário, isto é, parece existir sempre uma pré-disposição natural de a mesma dificuldade ocorrer em outros membros da família. Coll (1995, p. 58), descreve isso dizendo que “quando falamos de problemas de linguagem, não podemos nos esquecer de buscar no ambiente social da criança todos os dados que nos permitam compreender melhor as dificuldades que esta apresenta.”

Pinto (2003, p.61) salienta a importância dos primeiros anos escolares para a vida acadêmica do disléxico dizendo que:

Os processo básicos, isto é, que se voltam à decodificação e a compreensão de palavras, são particularmente importantes nas primeiras etapas da aprendizagem da leitura (ou leitura inicial na educação infantil), e devem ser automatizados ou bem assimilados no primeiro ciclo do ensino fundamental (até a quarta série), já que um déficit em algum deles atua como um gargalo que impede o desenvolvimento pleno e melífluo dos processos superiores de compreensão leitora.

Segundo os ensinamentos de Fernandes (1991), podemos dizer que a palavra diagnóstica provém de *dia* (através de) e *gnosis* (conhecimento). Deste modo, podemos concluir que, se nos basearmos na origem etimológica e não ao uso comum (que pode significar rotular, definir, etiquetar), podemos afirmar que diagnóstico é: “... um olhar-conhecer através de”, um processo com um transcorrer, com um ir olhando através de alguém envolvido mesmo como observador, através da técnica utilizada e, nesta circunstância, através da família.....”

Atualmente, para se diagnosticar a Dislexia, necessário se faz o envolvimento de profissionais de diferentes áreas da saúde, como Psicólogos, Fonoaudiólogos, Oftalmologistas e neurologistas, quando estes profissionais deverão investigar a ocorrência específica em atendimento ao que prevê a IDA (Internacional Dislexia Association).

Com base nos ensinamentos de Magna S. V. Pestun, Sylvia Ciasca e Vanda M. G. Gonçalves (2002, p. 329), é cediço que o psicólogo conduzirá a avaliação emocional, perceptual e intelectual; o pedagogo fará a avaliação acadêmica; a fonoaudióloga poderá conduzir a avaliação audiométrica cujo objetivo é descartar possível déficit auditivo; o médico oftalmologista realizará o exame de acuidade visual com o objetivo de excluir alguma deficiência na visão enquanto o médico neurologista irá realizar o exame neurológico tradicional (ENT) e o exame neurológico evolutivo (ENE), para o afastamento de qualquer comprometimento neurológico.

Nesta mesma linha de raciocínio, Nico (2009, p.38), discorre:

O diagnóstico da criança disléxica deve ser feito por uma equipe multidisciplinar. Não somente para se obter o diagnóstico de dislexia, mas para se determinarem, ou eliminarem, fatores coexistentes de importância para o tratamento. A criança deve então ser avaliada por um psicólogo, um fonoaudiólogo, um psicopedagogo e um neurologista. O diagnóstico deve ser significativo para os pais e educadores, assim como para a criança. Simplesmente encontrar um rótulo não deve ser o objetivo da avaliação, mas tentar estabelecer um prognóstico e encontrar elementos significativos para o programa de reeducação.

Com os enunciados acima, claro nos parece que antes de qualquer diagnóstico, a criança deverá ser examinada de forma pormenorizada por uma equipe interdisciplinar, para que não restem dúvidas acerca da síndrome disléxica.

É importante frisar também que os entes públicos devem fornecer de forma gratuita a avaliação, contratando os profissionais necessários para o diagnóstico final, para que nenhuma criança, independente de classe social, seja desamparada e desacolhida de tratamento.

2.2 Dos avanços nos estudos sobre Dislexia

Segundo parâmetros fornecidos pela Fundação Brasileira de Dislexia (2009), o termo Dislexia foi usado pela primeira vez no ano de 1887 pelo oftalmologista alemão Rudolf Berlin. Este médico que residia na cidade de Stuttgart usou o termo para fazer referência a um jovem que apresentava grande dificuldade no aprendizado da leitura e escrita, mas que possuía habilidade intelectual normal em todos os outros aspectos.

Em 1896, o físico britânico W. Pringle Morgan publicaria um artigo descrevendo o caso de um menino de 14 anos de idade que não teria aprendido a ler, mas demonstrava inteligência normal e realizava atividades comuns de uma criança dessa idade com grande precisão (TELES, 2004, p.1).

Em 1917, o oftalmologista escocês James Hinsherlwood publicaria uma monografia sobre cegueira verbal congênita que acometia pacientes com inteligência normal, mas que possuíam dificuldades para aprender a ler e escrever. O médico ainda sugeriu que o problema seria orgânico e levantou a possibilidade de ser patologia com característica hereditária.

Nesse mesmo período, os médicos oftalmologistas provenientes dos Estados Unidos reconheceram que as dificuldades de aprendizagem enfrentadas por pessoas disléxicas não teriam relação com os olhos, mas sim com o funcionamento de áreas de linguagem localizadas no cérebro.

Mas foi em 1925 que o estudo da Dislexia alcançou grande avanço através do Psiquiatra e Neurologista Samuel T. Orton que trabalhou com vítimas de traumatismo e realizou vários estudos *post mortem* em cérebros humanos. O psiquiatra conheceu o caso de um menino que não conhecia ler e que apresentava sintomas que eram parecidos com vítimas de traumatismo. Orton então se dedicou a estudar as dificuldades de leitura e concluiu que esta síndrome não estava relacionada a problemas de traumatismos neorológicos que com frequência causavam dificuldades no aprendizado da leitura de pessoas traumatizadas. Desta forma, Orton chamou essa nova condição de “strephosymbolia”, ou seja, “símbolos trocados”, criando sua própria teoria a respeito de indivíduos com Dislexia. O renomado médico ainda desvendou que a dificuldade em leitura não se relacionava com dificuldades visuais, bem como acreditava que a condição da Dislexia era causada por uma falha na laterização do cérebro.

Segundo os ensinamentos de Teles (2004, p. 1), nos anos 60, sob a influência das correntes psicodinâmicas, foram minimizados os aspectos biológicos da Dislexia, atribuindo as dificuldades de leitura a problemas emocionais, afetivos e a imaturidade. Ainda de acordo

com a autora, foi no ano de 1968 que a Federação Mundial de Neurologia veio a utilizar pela primeira vez o termo “*Dislexia do Desenvolvimento*” definindo-a como: “um transtorno que se manifesta por dificuldades na aprendizagem da leitura, apesar das crianças serem ensinadas com métodos de ensino convencionais e terem inteligência normal e oportunidades socioculturais adequadas...”.

Segundo Rotta (2006, p. 17), a década de 1990 foi pródiga em trabalhos que tentavam desvendar os aspectos genéticos envolvidos na Dislexia. Por outro lado, inúmeros autores, utilizando-se de exames complementares, provaram a possibilidade de malformações ou alterações funcionais cerebrais em crianças disléxicas. Deste modo, anos após a morte do doutor Orton, novos estudos foram realizados, e concluíram finalmente que o “*planum Temporale*”, que é uma região do cérebro que diz respeito ao processamento da linguagem é maior que a região direita, isto no caso do cérebro de pessoas não disléxicas, sendo que nos disléxicos essas regiões são iguais ou apresentam um tamanho maior no lado direito do cérebro.

Neste mesmo sentido, e agora com base em informações ofertadas pela Fundação Brasileira de Dislexia (2009), a síndrome tem base neurológica, existindo uma incidência expressiva de fator genético em suas causas, e que o distúrbio é transmitido por um gene de uma pequena ramificação do cromossomo 6, que, por ser dominante, torna a Dislexia altamente hereditária, o que justificaria sua grande repetição nas mesmas famílias;

Em seu periódico eletrônico, a Fundação traz também a informação de que o disléxico tem mais desenvolvida certa área específica de seu hemisfério cerebral lateral-direito do que leitores normais, e esta condição justificaria os potenciais dos disléxicos, pois colocaria a tona suas habilidades relacionadas à sensibilidade, às artes, ao atletismo, à mecânica, a visualização em 3 dimensões, a criatividade na solução de problemas e demais habilidades intuitivas inerentes aos disléxicos.

Além da entidade acima relatada, no Brasil, em 1983 foi criada a Associação Brasileira de Dislexia (ABO), com o objetivo de esclarecer, divulgar, ampliar conhecimentos, e ajudar os disléxicos em sua dificuldade específica de linguagem. Em suas divulgações, a Associação deixa claro que se a Dislexia for diagnosticada e tratada com seriedade, a pessoa disléxica pode obter uma melhora significativa de até 80% em seu quadro.

Em 2003, a Associação Internacional de Dislexia adotou a seguinte definição:

Dislexia é uma incapacidade específica de aprendizagem, de origem neurobiológica. É caracterizada por dificuldades na correção e/ou fluência na leitura de palavras e por baixa competência leitora e ortográfica. Estas dificuldades resultam de um

Défice Fonológico, inesperado, em relação às outras capacidades cognitivas e às condições educativas. Secundariamente podem surgir dificuldades de compreensão leitora, experiência de leitura reduzida que pode impedir o desenvolvimento do vocabulário e dos conhecimentos gerais” (LYON, 2003, p. 9)

2.3 Tipos de Dislexia

Embora o termo Dislexia tenha atingido maiores proporções neste início de século, levando a sociedade mundial a se divorciar de preconceitos que com frequência atingiam os indivíduos que apresentavam Dislexia, a verdade é que a ciência e a medicina ainda terão que percorrer um longo caminho para amenizar o sofrimento desta classe.

O problema desta síndrome é que a mesma não se apresenta de modo único, de um modo definitivo. O transtorno é variável de pessoa para pessoa, existindo graus de Dislexia.

Em busca de auxílio para esta definição, e levando-se em consideração que existem diversas correntes que tratam da tipificação da Dislexia, faremos a seguir um quadro comparativo:

Dislexia Disfonética:

Com base em classificação de Iar (2004) este tipo de Dislexia relaciona-se aos aspectos auditivos. Ianhes (2002), também relaciona este tipo de Dislexia como sendo aquele em que o indivíduo apresenta dificuldades de percepção auditiva na análise e síntese de fonemas, dificuldades temporais, e nas percepções da sucessão e da duração. Iar (2004) nos ensina que o indivíduo com este distúrbio possui dificuldades em estabelecer a diferenciação na análise, na síntese e na discriminação de sons. Tanto Iar como Ianhes são unânimes em afirmar que as trocas de fonemas e grafemas, alterações na ordem das letras e sílabas, bem como maior dificuldade na escrita do que na leitura são características constantes deste tipo de Dislexia.

Dislexia Deseidética:

É marcada pela dificuldade visual do indivíduo. Para Iar (2004), os acometidos por este tipo possuem dificuldades espaciais relacionadas à percepção das direções, da localização espacial e das relações de distância. Para Ianhes (2002), a principal marca deste tipo de Dislexia é a dificuldade apresentada pelo indivíduo na análise e síntese de fonemas, leitura silábica, sem conseguir a síntese das palavras, aglutinações e fragmentações de palavras e trocas por equivalentes fonéticos. Para ambos os autores, os acometidos pela Dislexia Deseidética apresentam maior dificuldade para leitura do que para escrita.

Dislexia visual:

Classificação defendida por Ianhes (2002). Este tipo de Dislexia seria marcada pela deficiência na percepção visual, na coordenação visomotora (não visualiza cognitivamente o fonema).

Dislexia Auditiva:

Também levantada por Ianhes (2002). Seria a deficiência na percepção auditiva, na memória auditiva (não audiabiliza cognitivamente o fonema).

Dislexia Mista:

Defendida por Ianhes e Iar, este tipo de Dislexia caracteriza-se pela combinação de mais de um tipo de Dislexia.

No entanto, para a Fundação Brasileira de Dislexia (2009), esta divisão é até mais abrangente. Segundo esta Instituição, os indivíduos com dificuldade de escrever, de entender matemática, que apresentem dificuldade de concentração, são hiperativos ou hiporativos também podem apresentar a síndrome Disléxica. Vale observar:

Disgrafia: seria a falta de habilidade ou atraso no desenvolvimento da linguagem escrita. Para o disléxico com este tipo de Dislexia, escrever com máquina datilográfica ou no computador é mais fácil se comparado a escrita manual, pois nesta modalidade as letras podem ser mal grafadas, borradas ou incompletas, com tendência à escrita em letra de forma. Os erros ortográficos, inversões de letras, sílabas e números e a falta ou troca de letras e números ficam caracterizados com muita frequência.

Discalculia – Seria o indivíduo que apresentasse dificuldades com a Linguagem Matemática. Esta dificuldade apresenta-se de formas variadas em seus diferentes níveis e complexas em sua origem. Podem aparecer já no aprendizado aritmético básico, bem como, tardiamente, na elaboração do pensamento matemático mais avançado. Também existem dificuldades advindas da imprecisa percepção de tempo e espaço, como na apreensão e no processamento de fatos matemáticos, em sua devida ordem.

Deficiência de Atenção - É a dificuldade de concentrar e de manter concentrada a atenção em objetivo central, para discriminar, compreender e assimilar o foco central de um estímulo. Esse estado de concentração é fundamental para que, através do discernimento e da elaboração do ensino, possa completar-se a fixação do aprendizado. A Deficiência de Atenção pode manifestar-se isoladamente ou associada a uma Linguagem Corporal que caracteriza a Hiperatividade ou, opostamente, a Hipoatividade.

Hiperatividade – Neste caso, o acometimento refere-se à atividade psicomotora excessiva, com padrões diferenciais de sintomas: o jovem ou a criança hiperativa com

comportamento impulsivo é aquela que fala sem parar e nunca espera por nada; não consegue esperar por sua vez, interrompendo e atropelando tudo e todos. Porque age sem pensar e sem medir conseqüências, está sempre envolvida em pequenos acidentes, com escoriações, hematomas, cortes. Um segundo tipo de hiperatividade tem como característica mais pronunciada, sintomas de dificuldades de foco de atenção. É uma superestimulação nervosa que leva esse jovem ou essa criança a passar de um estímulo a outro, não conseguindo focar a atenção em um único tópico. Assim, dá a falsa impressão de que é desligada mas, ao contrário, é por estar ligada em tudo, ao mesmo tempo, que não consegue concentrar-se em um único estímulo, ignorando outros.

Hipoatividade - A Hipoatividade se caracteriza por um nível baixo de atividade psicomotora, com reação lenta a qualquer estímulo. Trata-se daquela criança chamada "boazinha", que parece estar, sempre, no "mundo da lua", "sonhando acordada". Comumente o hipoativo tem memória pobre e comportamento vago, pouca interação social e quase não se envolve com seus colegas.

2.4 Sintomas da Dislexia

Com base nos fundamentos apresentados pela Fundação Brasileira de Dislexia (2009), podemos claramente afirmar que os sintomas da Dislexia, quanto antes observados pelos pais ou professores, maior será a chance de tratamento da criança Disléxica em aprender a conviver com o problema.

Em um país como o Brasil, em que existe um grande abismo social, é de suma importância que todas as classes sociais saibam conceituar a síndrome e procurem tratamento para os seus filhos o mais rápido possível.

Deste modo, e como já salientado anteriormente, é de se evidenciar que pesquisas científicas neurobiológicas recentes concluíram que o sintoma mais conclusivo acerca do risco de Dislexia em uma criança, pequena ou mais velha, é o atraso na aquisição da fala e sua deficiente percepção fonética. Quando este sintoma está associado a outros casos familiares de dificuldades de aprendizado, tem-se a conclusão de que a Dislexia será comprovadamente genética.

Os especialistas afirmam que essa criança pode vir a ser avaliada já a partir de cinco anos e meio, idade ideal para que se dê início a um programa remediativo, que possa trazer as respostas mais favoráveis para superar ou minimizar essa dificuldade.

Segundo a Fundação Brasileira de Dislexia (2009), os sintomas da síndrome na *primeira infância* são os seguintes:

- 1 - atraso no desenvolvimento motor desde a fase do engatinhar, sentar e andar;
- 2 - atraso ou deficiência na aquisição da fala, desde o balbúcio à pronúncia de palavras;
- 3 - parece difícil para essa criança entender o que está ouvindo;
- 4 - distúrbios do sono;
- 5 - enurese noturna;
- 6 - suscetibilidade à alergias e à infecções;
- 7 - tendência à hiper ou a hipo-atividade motora;
- 8 - chora muito e parece inquieta ou agitada com muita frequência;
- 9 - dificuldades para aprender a andar de triciclo;
- 10 - dificuldades de adaptação nos primeiros anos escolares.

Segundo classificação de Teles (2004, p.12) os sintomas da Dislexia no *jardim de infância e pré-primário* assim se apresentam:

- 1- Linguagem “bebê” persistente.
- 2- Frases curtas, palavras mal pronunciadas, com omissões e substituições de sílabas e fonemas.
- 3- Dificuldade em aprender: nomes: de cores (verde, vermelho), de pessoas, de objetos, de lugares...
- 4- Dificuldade em memorizar canções.
- 5- Dificuldade na aquisição dos conceitos temporais e espaciais básicos: ontem/amanhã; manhã/amanhã; direita/esquerda; depois/antes.
- 6- Dificuldade em perceber-se de que as frases são formadas por palavras e que as palavras se podem segmentar em sílabas.
- 7- Não saber as letras do seu nome próprio.
- 8- Dificuldade em aprender e recordar os nomes e os sons das letras.

Para Teles (2004, p.12), os sintomas no *primeiro ano de escolaridade* são os abaixo apresentados:

1. Dificuldade em compreender que as palavras se podem segmentar em sílabas e fonemas.
2. Dificuldade em associar as letras aos seus sons, em associar a letra “ éfe ” com o som (f).
3. Erros de leitura por desconhecimento das regras de correspondência grafo-fonémica: vaca/faca; janela/chanela; calo/galo...
4. Dificuldade em ler monossílabos e em soletrar palavras simples: ao, os, pai, bola, rato...
5. Maior dificuldade na leitura de palavras isoladas e de pseudopalavras “modigo”.
6. Recusa ou insistência em adiar as tarefas de leitura e escrita.
7. Necessidade de acompanhamento individual do professor para prosseguir e concluir os trabalhos.
8. Relutância, lentidão e necessidade de apoio dos pais na realização dos trabalhos de casa.
9. Queixas dos pais e dos professores em relação às dificuldades de leitura e escrita.
10. História familiar de dificuldades de leitura e ortografia noutros membros da família.

Ainda, segundo os ensinamentos de Teles (2004, p.13/14), os sintomas no *segundo ano de escolaridade* assim se dividem:

Problemas de Leitura:

- 1 . Progresso muito lento na aquisição da leitura e ortografia.
- 2 . Dificuldade, necessitando de recorrer à soletração, quando tem que ler palavras desconhecidas, irregulares e com fonemas e sílabas semelhantes.
- 3 . Insucesso na leitura de palavras multissilábicas. Quando está quase concluindo a leitura da palavra, omite fonemas e sílabas ficando um “buraco” no meio da palavra: biblioteca / bioteca...
- 4 . Substituição de palavras de pronúncia difícil por outras com o mesmo significado: carro/automóvel...
- 5 . Melhor capacidade para ler palavras em contexto do que para ler palavras isoladas.
- 6 . Dificuldade em ler pequenas palavras funcionais como “aí, ia, ao, ou, em, de... ”.
- 7 . Dificuldades na leitura e interpretação de problemas matemáticos.
- 8 . Desagrado e tensão durante a leitura oral, leitura sincopada, trabalhosa e sem fluência.
- 9 . Dificuldade em terminar os testes no tempo previsto.
- 10 . Erros ortográficos freqüentes
- 11 . Caligrafia imperfeita.
- 12 . Os trabalhos de casa parecem não ter fim, usam os pais como leitores.
- 13 . Falta de prazer na leitura, evitando ler livros ou sequer pequenas frases.
- 14 . Baixa auto-estima, com sofrimento, que nem sempre é evidente para os outros.

Problemas de Linguagem:

- 1 . Discurso pouco fluente com pausas, hesitações.
- 2 . Pronúncia incorreta de palavras longas, não familiares e complexas.
- 3 . Uso de palavras imprecisas em substituição do nome exato: a coisa, aquilo, aquela cena...
- 4 . Dificuldade em encontrar a palavra exata, humidade / humanidade...
- 5 . Dificuldade em recordar informações verbais, problemas de memória a curto termo: datas, nomes, números de telefone, seqüências temporais, algoritmos da multiplicação...
- 6 . Dificuldades de discriminação e segmentação silábica e fonêmica.
- 7 . Omissão, adição e substituição de fonemas e sílabas.
- 8 . Alterações na seqüência fonêmica e silábica.
- 9 . Necessidade de tempo extra, dificuldade em dar respostas orais rápidas.

Ainda com base nas assertivas da Fundação Brasileira de Dislexia (2009), pode-se concluir que a dificuldade de discriminar fonemas leva a criança Disléxica a pronunciar as palavras de maneira errada. Essa falta de consciência fonética, que vem de uma percepção imprecisa dos sons básicos que compõem as palavras, acontece, já, a partir do som da letra e da sílaba. Apesar da referida dificuldade, essas crianças podem expressar um alto nível de inteligência, vindo a entender de forma precisa tudo o que ouvem, pois possuem uma excelente memória auditiva.

Portanto, a dificuldade da criança não se refere a identificar o significado e discriminar a sonoridade da palavra inteira, mas somente tem dificuldades em perceber partes sonoras diferenciais de que a palavra é composta. Por isso o disléxico tem grande dificuldade em ler, pois para ele é extremamente difícil soletrar as sílabas e palavras, levando-o a ler a

palavra inteira, encontrando dificuldades de soletração sempre que se defronta com uma palavra nova.

Deste modo, as crianças disléxicas apresentam maior dificuldade em conquistar o domínio do equilíbrio de seu corpo com relação à gravidade do que outras crianças não disléxicas. É importante deixar claro que, os pais destas crianças, até por desconhecimento da síndrome, com frequência as submetem a exercícios nos chamados "andadores" ou "voadores", práticas estas condenadas por especialistas, que advertem que, além de trazer graves riscos de acidentes, é absolutamente inadequada para a aquisição de equilíbrio e desenvolvimento de sua capacidade de andar, como interfere, negativamente, na cooperação harmônica entre áreas motoras dos hemisférios esquerdo-direito do cérebro. Por isto, crianças que exercitam a marcha em "andador", só adquirem o domínio de andar sozinhas, sem apoio, mais tardiamente do que as outras crianças.

Além disso, o uso do andador como exercício para conquista da marcha ou visando uma maior desenvoltura no andar dessa criança, também contribui, de maneira comprovadamente negativa, em seu desenvolvimento psicomotor potencial-global, em seu processo natural e harmônico de maturação e colaboração de lateralidade hemisférica-cerebral.

Ainda segundo a Fundação Brasileira de Dislexia (2009), alguns dos sintomas da Dislexia em crianças a partir dos *sete anos de idade* são os seguintes:

- 1 - pode ser extremamente lento ao fazer seus deveres;
- 2 - ao contrário, seus deveres podem ser feitos rapidamente e com muitos erros;
- 3 - copia com letra bonita, mas tem pobre compreensão do texto ou não lê o que escreve;
- 4 - a fluência em leitura é inadequada para a idade;
- 5 - inventa, acrescenta ou omite palavras ao ler e ao escrever;
- 6 - só faz leitura silenciosa;
- 7 - ao contrário, só entende o que lê, quando lê em voz alta para poder ouvir o som da palavra;
- 8 - sua letra pode ser mal grafada e, até, ininteligível; pode borrar ou ligar as palavras entre si;
- 9 - pode omitir, acrescentar, trocar ou inverter a ordem e direção de letras e sílabas;
- 10 - esquece aquilo que aprendera muito bem, em poucas horas, dias ou semanas;
- 11 - é mais fácil, ou só é capaz de bem transmitir o que sabe através de exames orais;
- 12 - ao contrário, pode ser mais fácil escrever o que sabe do que falar aquilo que sabe;
- 13 - tem grande imaginação e criatividade;
- 14 - desliga-se facilmente, entrando "no mundo da lua";
- 15 - tem dor de barriga na hora de ir para a escola e pode ter febre alta em dias de prova;
- 16 - porque se liga em tudo, não consegue concentrar a atenção em um só estímulo;
- 17 - baixa auto-imagem e auto-estima; não gosta de ir para a escola;
- 18 - esquiva-se de ler, especialmente em voz alta;

- 19 - perde-se facilmente no espaço e no tempo; sempre perde e esquece seus pertences;
- 20 - tem mudanças bruscas de humor;
- 21 - é impulsivo e interrompe os demais para falar;
- 22 - não consegue falar se outra pessoa estiver falando ao mesmo tempo em que ele fala;
- 23 - é muito tímido e desligado; sob pressão, pode falar o oposto do que desejaria;
- 24 - tem dificuldades visuais, embora um exame não revele problemas com seus olhos;
- 25 - embora alguns sejam atletas, outros mal conseguem chutar, jogar ou apanhar uma bola;
- 26 - confunde direita-esquerda, em cima-em baixo; na frente-atrás;
- 27 - é comum apresentar lateralidade cruzada; muitos são canhestros e outros ambidestros;
- 28 - dificuldade para ler as horas, para seqüências como dia, mês e estação do ano;
- 29 - dificuldade em aritmética básica e/ou em matemática mais avançada;
- 30 - depende do uso dos dedos para contar, de truques e objetos para calcular;
- 31 - sabe contar, mas tem dificuldades em contar objetos e lidar com dinheiro;
- 32 - é capaz de cálculos aritméticos, mas não resolve problemas matemáticos ou algébricos;
- 33 - embora resolva cálculo algébrico mentalmente, não elabora cálculo aritmético;
- 34 - tem excelente memória de longo prazo, lembrando experiências, filmes, lugares e faces;
- 35 - boa memória longa, mas pobre memória imediata, curta e de médio prazo;
- 36 - pode ter pobre memória visual, mas excelente memória e acuidade auditivas;
- 37 - pensa através de imagem e sentimento, não com o som de palavras;
- 38 - é extremamente desordenado, seus cadernos e livros são borrados e amassados;
- 39 - não tem atraso e dificuldades suficientes para que seja percebido e ajudado na escola;
- 40 - pode estar sempre brincando, tentando ser aceito nem que seja como "palhaço";
- 41 - frustra-se facilmente com a escola, com a leitura, com a matemática, com a escrita;
- 42 - tem pré-disposição à alergias e à doenças infecciosas;
- 43 - tolerância muito alta ou muito baixa à dor;
- 44 - forte senso de justiça;
- 45 - muito sensível e emocional, busca sempre a perfeição que lhe é difícil atingir;
- 46 - dificuldades para andar de bicicleta, para abotoar, para amarrar o cordão dos sapatos;
- 47 - manter o equilíbrio e exercícios físicos são extremamente difíceis para muitos disléxicos;
- 48 - com muito barulho, o disléxico se sente confuso, desliga e age como se estivesse distraído;
- 49 - sua escrita pode ser extremamente lenta, laboriosa, ilegível, sem domínio do espaço na página;
- 50 - cerca de 80% dos disléxicos têm dificuldades em soletração e em leitura.

As características acima são essenciais para que a Dislexia seja reconhecida por qualquer pai ou professor, devendo o Poder Público dar maior publicidade a toda à população brasileira. Porém, algumas crianças disléxicas apresentam combinações destes sintomas, em intensidade e níveis que variam entre o sutil ao severo, de modo absolutamente pessoal. Em algumas delas há um número maior de sintomas e sinais; em outras, são observadas somente algumas características. Quando os sinais só aparecem enquanto a criança é pequena, ou se alguns desses sintomas somente se mostram algumas vezes, isto não significa que possam

estar associados à Dislexia.

Deste modo, existem crianças que só conquistam uma maturação neurológica mais lentamente e que, por isto, somente têm um quadro mais satisfatório de evolução, também em seu processo pessoal de aprendizado, mais tardiamente do que a média de crianças de sua idade.

Por isso a importância da publicidade e de profissionais gabaritados para diagnosticar e tratar as crianças disléxicas de nosso país, devendo o Poder Público providenciar material humano e informação, no intuito de amenizar a dor destas crianças que comumente são tratadas de forma preconceituosa pela sociedade.

3 DISLEXIA: PAIS, ESCOLA E SOCIEDADE

3.1 O papel dos pais e da escola na educação da criança disléxica

O aluno com problemas de Dislexia, com o passar dos anos, e com o apoio dos familiares e da escola, adquire a maturidade que lhe dará suporte a aprender a conviver com o distúrbio, uma vez que, como já salientado, este distúrbio não possui cura.

Varella (2009, p. 2) enfatiza que “dizer que um indivíduo é disléxico é deixar claro que ele não é deficiente mental, não tem transtorno de déficit de atenção, nem é portador de quadro emocional ou psicológico”, mas, como salienta Serrano (2009, p.7) “a criança disléxica é aquela incapaz de ler com a mesma facilidade com que lêem as crianças do seu mesmo grupo etário, apesar de possuir uma inteligência normal”.

Os pais e educadores devem ficar atentos a dois indicadores para o bom diagnóstico da Dislexia: a história pessoal do aluno e o seu comprometimento nas aulas de leitura e escrita.

Se os pais e professores compreenderem de forma clara quais são as dificuldades que uma criança com Dislexia apresenta, eles poderão ser muito úteis, mostrando simpatia e encorajamento, mas principalmente buscando uma didática mais adequada.

Porém, nem toda dificuldade de aprendizagem se confunde com Dislexia, pois, comentando Nunes. e Cols (2000), qualquer criança que não recebe uma aprendizagem gramatical, pode também não compreendê-la, não pela dificuldade em ler e escrever, mas por nunca ter aprendido.

Não existem grandes dificuldades de reconhecimento pelos pais ou pelos profissionais em educação dos sintomas da Dislexia. A criança disléxica geralmente difere das demais de mesma idade de várias maneiras. O primeiro passo no reconhecimento desta anormalidade é

verificar se o filho ou o aluno tem dificuldades para ler. Ao constatar a dificuldade, professores e pais devem encaminhar inicialmente a criança para um especialista, seja um Otorrinolaringologista, um Oftalmologista, neurologista, ou psicólogo. Referidos profissionais examinarão a visão, a audição e a capacidade motriz para detectar o problema.

No que tange a importância do professor no limiar do ensino, ouçamos Martins (2008, p. 7)

Como conteúdo do currículo escolar, a leitura é uma habilidade ensinada, formalmente, pelo professor-alfabetizador, de preferência, no âmbito das instituições de ensino e aprendida pelo aluno como uma estratégia para o desenvolvimento da capacidade de aprender (ao longo da formação escolar) bem como para o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem (ao longo da vida). Uma concepção de leitura como estratégia para aprendizagem requer que o aluno seja sujeito do processo de aquisição leitora, o que equivale a considerar um papel ativo do leitor na formação de leitores proficientes, são três os verbos que definem as funções essenciais da leitura: a) transformar, b) compreender e c) julgar. Transformar, em leitura, se dá quando o leitor converte a linguagem escrita em linguagem oral. Compreender se efetiva quando o leitor consegue captar ou dá sentido ao conteúdo da mensagem. Julgar é capacidade que o leitor tem de analisar o valor da mensagem no contexto social.

Vale salientar que nem sempre esta situação ocorre. Geralmente a família e a escola, de forma inconsciente, tornam-se negligentes face ao problema. Uma das reclamações mais frequentes de pais com filhos em idade escolar é a de que as instituições de ensino, públicas ou privadas, populares ou aquelas consideradas de elite, não vêm dando uma resposta satisfatória e rápida às crianças que sofrem com as dificuldades de leitura e de escrita no ensino fundamental.

As dificuldades em ler e escrever são as mesmas entre estudantes ricos e pobres, brancos e negros, europeus ou latinos, frequentadores dos bancos escolares de nossas instituições de ensino. Porém, é fácil imaginar que uma criança disléxica que possui familiares com condições financeiras facilitadoras, será um aluno com maiores chances para enfrentar as barreiras da aprendizagem, se comparada a uma criança com poucos recursos. Ora, a criança com maiores recursos, se observada com carinho pelos pais, no primeiro sinal de dificuldades, será apresentada a uma variedade de profissionais de saúde que raramente errarão o seu diagnóstico. “É uma criança disléxica e precisa de tratamento”. Já a criança disléxica sem recursos, será taxada pelos pais como “burra” ou “preguiçosa”, raramente sendo enviada à escola, e se pra lá se dirigir, a escola não responderá de forma satisfatória ao desafio de trabalhar com esta criança com distúrbio de aprendizagem em linguagem. O resultado será novamente o de um aluno isolado, que poderá abandonar a escola ou tornar-se um aluno agressivo, rebelde ou violento.

Segundo ensinamentos de Martins (2001), a dificuldade de leitura pode levar uma criança à delinquência juvenil, pois existe uma relação muito estreita entre o que este aluno lê e seu pensamento, bem como, entre sua leitura e as atitudes que tomará em sua vida. Desta forma, a dificuldade de leitura e a delinquência juvenil são problemas que caminham juntos e, portanto, exigem uma intervenção mais robusta por parte dos pais e dos agentes e autoridades educacionais.

Com efeito, fica claro que muitos alunos cometem atos anti-sociais em casa ou nas escolas por não terem rendimento escolar e sofrerem com transtornos de linguagem, principalmente em ler e escrever bem, o que, por consequência, os levam a terem baixo rendimento na avaliação escolar. Quanto mais a criança é inculta e isolada, maior será sua inclinação para a violência, geralmente por motivos banais aos olhos estranhos, mas na realidade, ela brada por socorro.

Neste mesmo contexto, Valente (1991, p.1) nos ensina que:

Crianças com deficiência (física, auditiva, visual ou mental) têm dificuldades que limitam sua capacidade de interagir com o mundo. Estas dificuldades podem impedir que estas crianças desenvolvam habilidades que formam a base do seu processo de aprendizagem.

Ou seja, alunos com dificuldades de leitura, frustrados a cada nova tentativa, são levados a “matar” aulas e a frequentar companhias indesejáveis. Fracassando na leitura, este aluno certamente fracassará também no momento de ler um problema de matemática ou na hora de fazer um exercício de gramática. Este aluno que fracassa na leitura, objeto de piadas dos demais alunos, se não estimulado, nunca encontrará sentido em ler uma obra literária ou um poema. Este aluno que, constantemente fracassa, será empurrado de forma perversa para a delinquência.

Embora a Dislexia for considerada um transtorno “invisível”, a criança com Dislexia vivencia uma “vida secreta” de maneira única: é bem consciente de que não é como as outras crianças, mas pode ser impelida a manter um véu de sigilo sobre seu transtorno, cabendo às pessoas que lidam diariamente com ela a função de detectar suas dificuldades e procurar ajudá-la. (FRANK, 2003, p. 101).

Galeano (1991, p. 121) vai além, e nos expõe que a culpa para a maioria das mazelas educacionais encontra-se no sistema de ensino, que para ele, é inadequado e ultrapassado. Observa-se:

Um sistema de desvínculos: para que os calados não se façam perguntas, para que os opinados não se transformem em opinadores. Para que não se juntem os solitários, nem a alma junte seus pedaços. O sistema divorcia a emoção do pensamento como divorcia o sexo do amor, a vida íntima da vida pública, o passado

do presente. Se o passado não tem nada para dizer ao presente, a história pode permanecer adormecida, sem incomodar, no guarda-roupas onde o sistema guarda seus velhos disfarces. O sistema esvazia nossa memória, ou enche a nossa memória de lixo, e assim nos ensina a repetir a história ao invés de fazê-la. As tragédias se repetem como tragédias.

Neste sentido, a função da família e da escola é dar amparo e apoio a este aluno disléxico, diagnosticando o problema e incentivando a sua melhora educacional, que será contínua e eterna.

A inclusão é matéria em moda na atualidade, e a escola terá que adaptar-se aos novos tempos, revendo velhos conceitos, e recepcionando as novas tendências tecnológicas, que quase sempre, realiza o papel de auxiliar na educação moderna.

Costa e Gomes (1999, p. 175) salientam que “rever a escola é rever práticas, idéias, imagens, conceitos, é reconhecer quando as representações interferem em processos de mudança na direção de um novo rumo para a vida social, que clama por liberdade, justiça, solidariedade e amor”.

Nesta mesma linha de raciocínio, Ferreira (1993, p. 86) nos ensina que “devem ser oferecidas aos alunos oportunidades diárias para pensar, refletir e evoluir em direção ao pensamento lógico”.

A família tem o dever de ensinar o seu filho a ser um cidadão com caráter e disciplina, e a escola não pode privar seu aluno da leitura, pois esta privação interferirá no desenvolvimento de sua personalidade, e com o passar dos anos, abandonando ou não os estudos, será um aluno triste e deprimido, agressivo e angustiado, potencialmente um delinqüente.

Para Martinelli, o ambiente familiar é fundamental para que a criança com distúrbio de aprendizagem possa evoluir em sua caminhada educacional.

Uma criança que vive em um ambiente familiar equilibrado e que lhe oferece condições mínimas de experimentar e expressar suas emoções tem chances de lidar com maior segurança e tranqüilidade com seus sentimentos e pode, dessa maneira, trabalhar com seus sucessos e fracassos de forma mais adequada”. (MARTINELLI, 2001, p. 114).

Segundo os ensinamentos de Pennington (1997), pesquisas apontam que com relação aos parentes de primeiro grau do disléxico, de 35 a 40% terão a probabilidade de serem afetados de alguma forma por este distúrbio, direta ou indiretamente, e cerca de 50% possuem a probabilidade de herdarem a síndrome. Isto significa que a família, mais do que a escola ou a sociedade, terá papel fundamental na educação, pesquisa e tratamento da Dislexia, tendo em

vista a probabilidade de mais de um ente familiar poder conviver com o problema ou apresentá-lo.

Numa sociedade em que reina a informação, ler e escrever é condição *sine qua non* de superação de dogmas e até mesmo da desigualdade social. Neste sentido, a Dislexia apresenta-se como a grande vilã, pois é o distúrbio responsável pela dificuldade do aluno em ler, não encontrando sentido diante do texto escrito, bem como, encontrando dificuldades também no ato de escrever.

Com base em Martins (2001), podemos dizer que atualmente a escola está sendo taxada como fábrica de maus leitores. Esta tese não deve ser totalmente descartada, pois apesar da escola ser uma instituição antiga, ainda engatinha no ensino científico da língua materna e estrangeira.

Segundo Fernandes (1990, p. 90), “o sistema reativo da escola é responsável pelo fracasso do aluno” e, na visão de Pain (1992, p.13), “os problemas de aprendizagem se superpõe ao baixo nível intelectual, não permitindo ao sujeito aproveitar as suas possibilidades”.

Sasaki (1999, p. 42) ainda salienta que esta dificuldade se acentua ao tratarmos do ensino inclusivo.

Como o objetivo da educação inclusiva é uma sociedade para todos, sua prática repousa em princípios até então considerados incomuns, tais como: a aceitação das diferenças individuais, a valorização de cada pessoa, a convivência dentro da diversidade humana, a aprendizagem através da cooperação.

A escola, portanto tem que se dar conta de que ensinar bem é favorecer a memória de longo prazo das crianças, para que estas armazenem informações e conhecimentos por um longo período da vida escolar. Ensinar para a vida é desenvolver na criança a capacidade de aprender. E aprender na educação infantil deve ter o significado de levar esses conhecimentos para o ensino fundamental e aprofundá-los no ensino médio, de tal modo que, na última etapa da educação básica, os jovens tenham desempenho eficiente ou satisfatório na hora de ler um livro ou de escrever um texto para concurso ou vestibular.

A Dislexia, não obstante não possuir cura, pode ser tratada ao longo da vida. A pessoa disléxica não é “burra” ou “preguiçosa” como os preconceituosos a enxergam. Com base em Moraes (1997), podemos dizer que a criança disléxica possui um nível intelectual normal ou acima da média, apesar de suas dificuldades de leitura e escrita.

Neste mesmo sentido, Smith nos ensina que, embora a Dislexia seja um problema permanente, se tratada adequadamente, a criança com a síndrome poderá ter ao longo do tempo uma melhora acentuada. Ouçamos seus ensinamentos:

As crianças disléxicas chegam a ter saltos desenvolvimentais que trazem uma melhora acentuada. O cérebro continua formando novas conexões até o início da idade adulta, e existem casos em que os ‘circuitos’ necessários para a leitura finalmente se completaram na adolescência ou mesmo depois. O lema para o ensino de habilidades de leitura, portanto, é ‘jamais desista’. É necessário deixar as portas da educação abertas por tanto tempo quanto possível, para que aqueles que amadurecem tarde tenham a oportunidade de alcançar seu pleno potencial (SMITH, 2001, p.55).

Pais e escola são responsáveis pelo sucesso ou fracasso da formação pedagógica e psicológica da criança com o distúrbio disléxico. Neste sentido, o papel da família não é somente jogar a responsabilidade nas instituições de ensino para a educação de seu filho. O importante é observar e apoiar a criança de forma incansável. Deve a família verificar sempre o caderno da criança e lhe questionar sobre as dificuldades que está enfrentando no aprendizado, propondo a auxiliá-lo nas leituras e nas tarefas. Um pai e uma mãe que assim se disponha a agir, mesmo não sendo um pedagogo, poderá, com esse procedimento, ajudar na formação de seus filhos.

Assim preleciona Martins (2001, p. 3).

A família observará, lendo as gramáticas escolares, como são classificados os fonemas quanto ao modo e ponto de articulação. Um exercício operatório com a articulação ou produção dos fonemas é de grande valor no ensino da lectoescrita. Senão vejamos:

- a) Deve, pois, a família, fazer sua educação ou reeducação lingüística. Articular cada fonema, vogal e consoante. Observar como o filho está pronunciando os fonemas.
- b) Em seguida, pedir para que o filho ou filha olhe o movimento de seus lábios quando articulam fonemas em algumas palavras do cotidiano (papai, bola, caderno, faca, tarefa etc).

Quem aprende a olhar, a observar, aprende a teorizar. A palavra teoria, de origem grega, quer dizer, ao pé da letra, “aquilo que vem do olhar”. Quem olha aprende a pensar. Quem pensa a língua, quando fala, lê, escuta ou escreve, é capaz de fazer reflexão metalingüística.

- c) Pedir também que imitem sua articulação dos sons da fala é um modo antigo, tradicional, mas interessante de aprender. Há um ditado latino que diz: a repetitio studiorum mater est (A repetição é mãe do conhecimento). A repetição acaba por levá-los, assim, à consciência dos fonemas.

Com relação à observação pela escola do progresso da leitura pelo aluno disléxico, Lemme (2004) nos ensina que o primeiro passo é o professor determinar o nível de desenvolvimento em que o aluno disléxico se encontra. Fazendo isso, o educador deverá elaborar em sala de aula atividades que visem melhorar tanto quanto possível as deficiências fonológicas de seu aluno disléxico, na tentativa de transformar este aluno em um leitor competente, mas sem pressioná-lo e sem expô-lo ao ridículo. Nesta tarefa, é necessário o

educador dar ênfase não apenas na dificuldade de leitura da criança disléxica, mas também seus pontos fortes. É importante que essas habilidades no processo de pensamento sejam identificadas e incentivadas na criança disléxica.

O aprendizado da leitura e escrita, não obstante o árduo trabalho dos pais, é tarefa escolar, devendo os familiares do disléxico cobrar resultados práticos da gestão escolar, dos governantes, dos conselheiros educacionais, dos diretores, dos coordenadores e professores, pois a sociedade escolheu, entre as diversas instituições sociais, a escola para trabalhar com a leitura, escrita, fala e escuta das crianças, e o professor deve ser o principal agente deste processo educacional, devendo ser o mais aplicado e o mais qualificado, principalmente nas questões envolvendo o ensino da criança disléxica.

É na escola, com bons professores, que as crianças aprenderão que o ensino a eles ministrado lhes dará condições para uma vida toda, dentro e fora da escola.

Por outro lado, em casa, os pais terão a tarefa de reforçar o que se aprendeu na escola.

Os professores devem ser colocados em um contexto de aprendizagem e aprender a fazer fazendo: errando, acertando, tendo problemas a resolver, discutindo, construindo hipóteses, observando, revendo, argumentando, tomando decisões, pesquisando. (LEITE, 1999, p. 28).

Neste contexto, conclui-se que quem detém o conhecimento deve ensinar. Quem ensina, deve saber os conteúdos a serem repassados, gradualmente, para o aluno. A escola precisa levar as crianças ao reino da contemplação do conhecimento. Vale o inverso: a escola deve levar o reino do saber às crianças. As crianças são os regentes do reino do saber.

Os professores aprendem ao mesmo tempo que os estudantes e atualizam continuamente tanto os seus saberes 'disciplinares' como suas competências pedagógicas.... A partir daí, a principal função do professor não pode mais ser uma difusão dos conhecimentos, que agora é feita de forma mais eficaz por outros meios. Sua competência deve deslocar-se no sentido de incentivar a aprendizagem e o pensamento. (LÉVY, 1999, p. 171).

Portanto, os adultos imprescindíveis para a vida de uma criança disléxica são seus pais e professores, pois desempenham um papel fundamental na determinação de seu perfil futuro, com especial ênfase na área educacional.

A criança com Dislexia precisa de pessoas persistentes, encorajadoras, pessoas estas que lhe darão apoio, e passem a defendê-la de forma inflexível; pessoas que atuem como incentivadoras quando as coisas não estão indo bem; que tornem-se seus amigos e confidentes quando os outros façam chacotas e a deixem envergonhada; enfim, pais e professores deverão ser sempre seus defensores que, por ações e comentários, expressem otimismo para o futuro.

3.2 O que os pais devem fazer no auxílio do filho disléxico?

Segundo a Associação Nacional de Dislexia (2009), o primeiro a tomar conhecimento que possui algum problema de ordem educacional é a própria criança disléxica, mas ela não sabe o que fazer para amenizá-lo. Desta forma, cabe aos pais, em primeiro momento, abrandarem esta dor, pois quanto mais o tempo passar sem ajuda dos pais, professores e profissionais, maiores serão suas dificuldades e frustrações no decorrer de sua vida.

Com efeito, aconselha-se a não perder as esperanças e enfrentar o problema de forma positiva, pesquisando sobre o distúrbio e descobrindo tudo o que pode ser feito para o tratamento da Dislexia, inclusive com a procura do profissional adequado para o devido tratamento.

Os pais devem desenvolver um bom relacionamento com os professores de seus filhos, discutindo se possível o problema com eles, bem como devem manter a calma se receberem alguma notificação escolar que noticie problemas do filho para com os estudos.

O ensino pelos pais ao filho disléxico de como organizar o seu tempo da melhor maneira, e ainda incentivando esta criança a fazer coisas por si própria, também será de grande valia.

Na ótica da Associação Nacional de Dislexia (2009), o pai da criança disléxica deve ficar atento ao comportamento do filho quanto a possíveis desapontamentos e frustrações que poderão ocorrer ao longo da escala acadêmica deste aluno.

Sinais excessivos de estresse poderão demonstrar que a criança foi ofendida em sua integridade ou em suas atividades corriqueiras relativas aos trabalhos escolares, e pais atentos poderão ajudar seus filhos a vencer a maioria dos obstáculos, somente demonstrando estar do seu lado.

Com os esforços contínuos em sala de aula, tanto com os deveres como enfrentando as piadinhas dos colegas de classe, este filho disléxico poderá ter que descansar algum dia a mais que as outras crianças, portanto, aquele pai atento saberá aceitar a falta escolar do filho disléxico quando o mesmo apresentar sinais evidentes de fadiga.

A criança disléxica, não obstante ter necessidades próprias como atenção redobrada, não poderá perceber que esta atenção está sendo dirigida a ela em maior quantidade que aos

outros membros da família, pois ela deve ser tratada como as outras, e, portanto, os pais nunca devem comparar as crianças.

É importante também que os pais leiam para os filhos porque muitos disléxicos não compreendem o que estão lendo. Pais de disléxicos devem digitar suas anotações de escola, gravar algumas matérias em fita ou CD de áudio para sua compreensão, praticar o hábito de ver teatro, filmes e depois discutirem entre estes pais e filho o que assistiram, no intuito de incentivá-lo à compreensão e a prática de atividades culturais.

Enfim, é importante elogiar, motivar e estimular a autoconfiança da criança, incentivando-a a nunca desistir dos desafios que a vida lhe reservará.

3.3 O que os professores devem fazer no auxílio do aluno disléxico?

Como já exaustivamente salientado, a escola tem uma importância muito grande em seu trabalho de alfabetização de alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem, especialmente aquelas ligadas à linguagem, no caso presente, Dislexia.

Segundo Shaywitz (2006, p.192), “ensinar uma criança disléxica a ler é algo que tem como base os mesmos princípios usados para ensinar qualquer criança a ler”.

No amparo dos ensinamentos da Associação Nacional de Dislexia (2009, p.2), o professor deverá dirigir ao aluno disléxico mais esforço e disponibilidade para sua motivação do dia a dia do que aos demais alunos. O segredo é fazer o aluno disléxico acreditar mais nele mesmo, pois sua auto estima encontra-se abalada pelo seu histórico de fracassos e insucessos. Deste modo, o professor deverá valorizar o que o aluno gosta de fazer e faz bem feito, ressaltando seus acertos e valorizando seus esforços.

O professor deverá ainda respeitar o ritmo do aluno disléxico, que certamente será inferior aos demais, por sua dificuldade de processamento das informações, necessitando, portanto de um tempo maior para pensar e dar sentido no que ela ouviu e leu. Conversar com franqueza com o aluno disléxico sem fazê-lo sentir-se incapaz, fará com que esta criança supere as dificuldades a ele apresentadas, sentindo-se amparado pelo educador.

As atividades do aluno deverão ser constantemente monitoradas pelos professores, especialmente as tarefas levadas para casa, certificando-se sempre o educador de que o aluno as compreendeu e as anotou corretamente, e se isso não ocorreu, deverá o professor explicar novamente o que o aluno deverá fazer. A organização no tempo e espaço também deverá ser

explicada ao aluno disléxico, devendo o educador incentivá-lo a se expressar verbalmente e a usar o computador com programas adequados à sua compreensão.

É importante também que o professor ao apresentar uma aula com grau de dificuldade maior, a apresente através de slides, do uso de gravadores, do uso de filmes, pois imagens e sons são formas precisas de atingir os disléxicos.

A leitura em sala de aula feita pela criança disléxica, com o observar dos amiguinhos de classe, em hipótese alguma deverá ocorrer, bem como o educador nunca deverá enfatizar mais os erros do que os acertos da criança, pois ambas as atitudes poderão desmotivá-lo e traumatizá-lo.

Com relação às avaliações a serem aplicadas às crianças disléxicas, a Associação Nacional de Dislexia (2009, p.2) tece orientações no sentido de que os professores se conscientizem de que a criança com Dislexia possui dificuldade com testes e provas, pois em geral, não conseguem ler corretamente as questões, e deste modo, sua percepção sobre o que lhe é solicitado, torna-se difícil. No mais, os alunos com Dislexia têm dificuldades de escrever as respostas, pois sua escrita é lenta, não conseguindo cumprir o tempo estipulado para aquelas respostas.

Desta forma, no intuito de diminuir esta dificuldade, o professor deverá ler as questões junto com o aluno disléxico, fazendo-o entender o que está sendo perguntado, e lhe mostrando também disposição para esclarecer qualquer dúvida sobre as questões, dando-lhe tempo necessário para as respostas.

Também é importante o professor ao recolher a prova, verificar a resposta, e se necessário, conferir com o aluno o que o mesmo quis dizer com o que escreveu, colocando uma observação particular na prova para ser usada no momento da correção. Caso entenda necessário, o professor poderá ministrar outras formas de avaliação, como orais, avaliações em grupo ou demais atividades que achar conveniente.

Neste mesmo sentido, Drovét em sua obra *Distúrbios da Aprendizagem*, dá as seguintes sugestões:

- 1 – Explique a criança o seu problema;
- 2 – Sente-se ao lado dela;
- 3 – Não force o aluno a aceitar a lição do dia;
- 4 – Não o pressione com o tempo, nem estabeleça competições com os outros;
- 5 – seja flexível quanto ao conteúdo das lições;
- 6 – A criança pode tentar disfarçar os seus erros, através de caligrafia ilegível;
- 7 – Faça críticas construtivas;
- 8 – Estimule o aluno a escrever em linhas alternadas, o que permite a leitura da caligrafia imprecisa;
- 9 – Certifique-se de que a tarefa de casa foi entendida pela criança;

- 10 – Peça aos pais que releiam com ela as instruções;
 - 11 – Evite anotar todos os erros na correção. Dê mais importância ao conteúdo;
 - 12 – Não corrija com lápis vermelho, isso fere a suscetibilidade da criança com problemas de aprendizagem;
 - 13 – Procure descobrir os interesses da criança;
 - 14 – Procure leituras que interessem a criança.
- (DROVET, 1987, p. 156).

De acordo com Shaywitz, um programa de ensino de habilidades de leitura eficiente deve contemplar as seguintes atividades:

Aprender a ler as palavras pela pronúncia de palavras pequenas e simples (para alunos da 1ª. Série) e separação de palavras maiores (para alunos da 2ª. Série em diante); aprender a soletrar as palavras; memorizar as palavras que se lêem à primeira vista; praticar leitura oral e silenciosa; praticar a fluência (ler a palavra com precisão, rapidez, suavidade e boa expressão); escrever incluindo cartas e histórias; constituir conhecimento das palavras e do mundo e aprender estratégias de compreensão. (SHAYWITZ, 2006, p. 155).

3.4 Classificação, diagnóstico e tratamento da Dislexia

Segundo a classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10, 1992), a Dislexia pertence ao grupo de transtornos Específicos do Desenvolvimento das Habilidades Escolares (F81).

Referido documento salienta que os Transtornos Específicos do Desenvolvimento das Habilidades Escolares:

[...] são transtornos nos quais padrões normais de aquisição de habilidades são perturbados desde os estágios iniciais do desenvolvimento. Eles não são simplesmente uma consequência de uma falta de oportunidade de aprender, nem são decorrentes de qualquer forma de traumatismo ou de doença cerebral adquirida. Ao contrário, pensa-se que os transtornos originam-se de anormalidades no processo cognitivo, que derivam em grande parte de algum tipo de disfunção biológica. (CID-10, 1992, p. 236)

Desta feita, a Dislexia encontra-se sub-classificada na numeração F81.0, com a denominação de Transtorno Específico de Leitura.

O termo transtorno é geralmente usado como forma de evitar que o preconceito se instale face aos que possuem dificuldades na aprendizagem, pois se tratados como doentes ou enfermos poderiam ver agravados ainda mais a sua situação. Neste sentido:

O termo transtorno é usado por toda a classificação, de forma a evitar problemas ainda maiores inerentes ao uso de termos tais como “doença” ou “enfermidade”. Transtorno não é um termo exato, porém é usado para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais (CID-10, 1992, p. 5).

De acordo com Pennington (1997, p. 47), “a Dislexia é uma dificuldade inesperada na aprendizagem da leitura e da soletração”. Com base no mesmo autor, conclui-se que a dificuldade de aprendizagem é considerada inesperada porque não existe razão nenhuma para que a mesma acometa a pessoa, ou seja, ela ocorre não obstante o aluno ter uma escolarização adequada; não possuir nenhuma dificuldade sensorial; não possuir lesão cerebral adquirida ou inteligência abaixo da média.

Segundo os ensinamentos da Fundação Brasileira de Dislexia (2009), o diagnóstico da Dislexia só é dado com rapidez nos casos de sintomas graves do distúrbio. Nos casos menos severos, a Dislexia em geral só é percebida pelo professor no segundo ano do curso primário, quando o distúrbio se mostra mais evidenciado. Quando os sintomas são muito brandos, a criança corre o risco de não ser diagnosticada, levando este aluno a ter o seu quadro agravado pelo aumento de suas dificuldades sociais e de aprendizado.

Condemarín (1989, p. 55), defende que as crianças que apresentam dificuldade em aprendizagem, em especial a Dislexia, poderiam, a princípio, ter um diagnóstico inicial e informal pelo professor de línguas, diagnóstico este confirmado futuramente por um neurologista. Diz o referido autor:

A dificuldade de aprendizagem relacionada com a linguagem (leitura, escrita e ortografia), pode ser inicial e informalmente (um diagnóstico mais preciso deve ser feito e confirmado por neurolinguísta) diagnosticada pelo professor de língua materna, com formação na área de Letras e com habilitação em Pedagogia, que pode vir a realizar uma medição da velocidade da leitura da criança, utilizando, para tanto, a seguinte ficha de observação, com as seguintes questões a serem prontamente respondidas:

- A criança movimenta os lábios ou murmura ao ler?
- A criança movimenta a cabeça ao longo da linha?
- Sua leitura silenciosa é mais rápida que a oral ou mantém o mesmo ritmo de velocidade?
- A criança segue a linha com o dedo?
- A criança faz excessivas fixações do olho ao longo da linha impressa?
- A criança demonstra excessiva tensão ao ler?
- A criança efetua excessivos retrocessos da vista ao ler?

Porém, o diagnóstico da Dislexia, segundo a Fundação Brasileira de Dislexia (2009, p. 3), deve ser dado por uma equipe multidisciplinar, formada por Psicólogo, Fonoaudiólogo e Psicopedagogo, que iniciarão a investigação na busca do diagnóstico. Esta investigação se dará após a constatação pela instituição de ensino, que após constatar o problema de rendimento escolar enfrentado pelo aluno, lhe encaminhará a referida equipe. Se necessário, esta equipe, antes da certeza do diagnóstico, ainda poderá encaminhar o aluno a outros profissionais como um Neurologista ou Oftalmologista.

Lanhez. e Nico (2002, p.89), de forma idêntica, ensinam que:

O diagnóstico é feito por exclusão de possibilidades e por isso, deve ser feito por uma equipe multidisciplinar, formada por psicólogo, fonoaudiólogo e médico. E quando necessário, se faz um encaminhamento para outros profissionais, como oftalmologista, geneticista, etc.

No mesmo sentido, Varella (2009), explicita que “o diagnóstico da Dislexia é feito por exclusão. Por isso, quando a criança é levada ao consultório com a queixa que vai mal à escola, antes de afirmar que é Dislexia, é preciso descartar uma série de distúrbios que ela não tem”.

Na investigação objetivando o diagnóstico, a equipe que aplicará a avaliação multidisciplinar deverá descartar outros déficits intelectuais, deficiências de visão e audição, lesões cerebrais, desordens afetivas anteriores e etc.

Neste sentido, Garcia (1998, p. 144) nos relata que “devem ser excluídas do diagnóstico do transtorno da leitura as crianças com deficiência mental, com escolarização escassa ou inadequada e com déficits auditivos ou visuais”.

Seguindo o processo de investigação, a equipe multidisciplinar ainda deverá tomar o parecer da Instituição Escolar para o levantamento do histórico da família do aluno disléxico.

Dentre os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, a psicopedagogia é a área de maior ascensão na atualidade, e vem se destacando no atendimento a crianças com dificuldade de aprendizagem. Ouçamos Visca:

A Psicopedagogia nasceu como uma ocupação empírica pela necessidade de atender as crianças com dificuldades na aprendizagem, cujas causas eram estudadas pela medicina e psicologia. Com o decorrer do tempo, o que inicialmente foi uma ação subsidiária destas disciplinas, perfilou-se como um conhecimento independente e complementar, possuidor de um objeto de estudo (o processo de aprendizagem) e de recursos diagnósticos, corretores e preventivos próprios (VISCA, 1987, p. 7)

Partindo dos ensinamentos de Visca (1987), todo diagnóstico realizado pelo profissional em psicopedagogia parte de uma investigação. Esta investigação diz respeito a pesquisar sobre o que não vai bem com a pessoa em relação a uma conduta esperada, ou seja, tentar esclarecer determinada queixa que poderá partir do professor, dos pais ou do próprio aluno disléxico.

Neste sentido, de início para o psicopedagogo, e, em seguida, segundo seus direcionamentos, para a equipe interdisciplinar, pesquisa-se o porquê do não aprender, ou do aprender com dificuldade ou com lentidão, ou do não conseguir revelar o que aprendeu, ou ainda, do fugir de situações de aprendizagem. Com esta pesquisa, a equipe pretende obter uma

compreensão global da forma de aprender da pessoa e das dificuldades que acometem o disléxico na aprendizagem.

Dando seqüência a investigação, passa-se à entrevista com os pais e com os profissionais de ensino, quais sejam, professores e orientadores da escola, e por fim o psicopedagogo conclui sua pesquisa, quando constata que o diagnóstico é Dislexia ou não, indicando os agentes que deverão agir para a perfeita correção da síndrome.

Ainda segundo Visca (1987), o tratamento dependerá dos sintomas apresentados pelo aluno, no qual em alguns casos poderão até serem ministrados medicamentos, mas, de forma genérica, o reforço na realfabetização ou a mudança na forma de alfabetização será primordial à reabilitação do aluno com Dislexia. Porém, independente do distúrbio, a prática de esportes será sempre aconselhável, em especial, a natação.

Segundo a Fundação Brasileira de Dislexia, o tratamento do aluno Disléxico deve ser individual e freqüente, sendo que durante o tratamento devem-se usar materiais que interessem e estimulem a criança. É aconselhável o uso de jogos que possuem letras e palavras, de preferência letras em alto relevo e cores fortes, bem como brincadeiras com contos de histórias e o emprego de computadores, pois é através de brincadeiras deste tipo é que a criança disléxica poderá revelar os seus problemas com maior facilidade, tendo em vista sua dificuldade em relatar os seus sentimentos.

Com as brincadeiras ministradas que fazem parte do tratamento, a criança disléxica vai adquirindo maturidade, aprendendo a ter limites, aprendendo a ganhar e a perder, desenvolvendo seu raciocínio, bem como, aprendendo também a se concentrar e viver melhor em sociedade.

O psicopedagogo, profissional que integra a equipe interdisciplinar é profissional em evidência no momento, porém, ainda mostra-se distante das dos quadros das instituições educacionais públicas da atualidade.

Este profissional tão fundamental para o diagnóstico e auxílio no tratamento das crianças com dificuldades em educação, apesar de fundamental, ainda é profissional utópico, juntamente com o Fonoaudiólogo e o Psicólogo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Dislexia é um distúrbio específico da aprendizagem, que atinge principalmente a linguagem, se caracterizando pela dificuldade em decodificar palavras simples, embora a

criança apresente instrução pedagógica e tenha inteligência razoável. A síndrome não discrimina ricos ou pobres, mas pelas possibilidades de diagnóstico, as classes menos privilegiadas sofrerão maior preconceito. Estudos estão sendo realizados em abundância nas áreas biológicas, lingüísticas, neurológicas, auditivas e visuais, e em sua maioria, concluem que a síndrome é genética e hereditária.

O desconhecimento do distúrbio disléxico por parte de pais, professores e sociedade torna-se um fardo pesado para a criança disléxica, que se vê sozinha, em face de uma sociedade inculta e preconceituosa, que comumente a rotula de “burro” e “preguiçoso”.

Desta feita, resta a este aluno disléxico a esperança de encontrar um professor preparado, que consiga suspeitar dos sintomas que o acometem, sugerindo à escola e aos familiares um encaminhamento clínico, a princípio, a um Psicopedagogo, e após, a uma equipe interdisciplinar que contará também com Fonoaudiólogo e Psicólogo, não obstante a reação negativa dos pais que muitas vezes não entendem o que se passa com o seu filho.

Esta reação dos pais se explica pela dificuldade de conhecimento e de definição do que é Dislexia, distúrbio que raramente é apresentado à sociedade pela escola ou pela mídia, levando pais e sociedade, em muitas ocasiões, a não compreenderem os reais motivos de seus filhos se evadirem das instituições de ensino.

É importante a escola, pais e sociedade ouvirem o bradar de nossas crianças disléxicas. Uma criança com Dislexia com frequência apresenta problemas emocionais, especialmente em famílias mais carentes, devido à falta de tratamento psicológico diante dos acontecimentos que a acometem ao longo de seu caminhar acadêmico. Portanto, para se evitar um prejuízo acadêmico e cessarem as frustrações, faz-se necessário um diagnóstico rápido da Dislexia, bem como, um acompanhamento profissional competente, além da orientação familiar e escolar, para que não se estabeleçam culpas e descrenças e sim, uma forma de compreender que a Dislexia é uma dificuldade e não impossibilidade, se estabelecendo assim, quais as melhores formas de aprender.

A nosso ver, não é necessária uma inovação educacional divorciada dos parâmetros atuais, mas o estímulo entre alunos, professores e seus familiares para a construção de um conhecimento mais abrangente e participativo, pois cada criança aprende com sua família e com a sociedade a qual pertence e cada grupo familiar tem seu próprio código, sua maneira própria de viver. É preciso, portanto ter paciência, acreditar que todos são capazes e aguardar que a educação inclusiva possa ser tratada com maior atenção e carinho, pois cada um aprende dentro de seus limites, e os especiais se destacam pela vontade de poder participar

deste processo de aprendizagem como todos os outros, não como um “burro” ou “preguiçoso”, mas sim como um ser humano cheio de qualidades e vontade de aprender.

O acolhimento ao aluno disléxico pelas instituições de ensino, especialmente os mais carentes, torna-se imprescindível, pois as escolas existem para formar as novas gerações, e não apenas alguns de seus futuros membros, os mais privilegiados. É nos bancos escolares que aprendemos a viver entre os nossos pares, a dividir as responsabilidades, repartir as tarefas. O apoio ao colega com dificuldade é uma atitude extremamente útil e humana e que tem sido pouco desenvolvida nas escolas, algumas vezes tão competitivas e despreocupadas com a construção de valores e de atitudes morais.

O Estado tem que investir maciçamente na formação de professores que detenham o conhecimento para a lida com a educação especial, principalmente com a Dislexia. Os profissionais que realizam o diagnóstico e o tratamento são investimentos que não podem sofrer vista grossa de nossos governantes, embora profissionais em educação pública com conhecimento em inclusão e uma equipe interdisciplinar atuante, ainda nos parecem projetos utópicos, tendo em vista a demora Estatal em liberar investimentos para a real implementação da educação inclusiva, não obstante a Constituição Federal e as Convenções Internacionais a exigirem já há algum tempo.

A síndrome disléxica não possui cura, mas com o devido diagnóstico e tratamento, as crianças disléxicas chegam a ter saltos de desenvolvimento com melhora acentuada. O lema para o ensino da leitura a disléxicos, é portanto, ‘jamais desistir’, sendo que as portas da educação deverão estar sempre abertas, a qualquer tempo, para que aqueles que amadurecem tarde tenham a oportunidade de alcançar seu pleno potencial.

Dislexia não é uma doença contagiosa. É sim um transtorno de aprendizagem, que acomete milhares de crianças no mundo todo. Por isso, diagnosticar, avaliar e tratar a Dislexia, conhecer seu tipo, sua natureza, é dever do Estado e da sociedade, acabando por se fazer um direito de todas as famílias com crianças disléxicas em idade escolar, principalmente as mais desafortunadas, que bradam por atendimento adequado, que raramente a elas é oferecido.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO Brasileira de Dislexia. Disponível em: <
http://www.medsys.com.br/ultimas_not/noticias.php?cd_noticia=577 > acessado em mai. de 2009;

CID-10. Classificação de transtornos mentais e de comportamento: **descrição clínica e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1992.

CLARK, Diana B. ET.al. **Dyslexia: Theory and Practice of Remedial Instruction**. York Press. 1995;

COLL, César PALACIOS, Jesus e MARCHESI, Álvaro. **Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995 vol. 3;

CONDEMARÍN, Mabel, BLOMQUIST, Marlys. (1989). **Dislexia; manual de leitura corretiva**. 3ª ed. Tradução de Ana Maria Netto Machado. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989;

COSTA, E. H. C e GÓMEZ, C. M. **Superar a cultura da violência: Um desafio para a escola**. In: TEVÊS, N. e RANGEL, M. Representação social e educação. Campinas: Papirus, 1999.

DROVET, Ruth Caribé da Rocha. **Distúrbios da aprendizagem**. São Paulo: Editora Ática, 1987;

FAGUNDES, Liliana Maria Rosa. **O sentido da letra: leitura, dislexia, afetos e aprendizagem**. Porto Alegre: Editora/Edições Est. 2002;

FERNANDEZ, Alicia. **A Inteligência Aprisionada – Abordagem Psicopedagógica Clínica e Sua Família**. Porto Alegre: Artmed, 1991;

FERREIRA, I. N. **Caminhos do aprender: Uma alternativa Educacional Para Criança Portadora de Deficiência Mental**. Brasília: CORDE, 1993.

FONSECA, V. : **Introdução às dificuldades de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, (1995);

FRANK, Robert. **A vida secreta da criança com dislexia**. São Paulo: M. Books do Brasil, 2003;

FUNDAÇÃO Brasileira de Dislexia. Disponível em: < <http://www.dislexia.com.br/end.htm> > acessado em mai. de 2009;

FUNDAÇÃO Nacional de Dislexia. Disponível em: < <http://www.dislexia.com.br/end.htm> > acessado em set. de 2009;

GALEANO, E. **O livro dos abraços**. Porto Alegre: L&PM,1991;

GARCÍA, Jesus Nicasio. **Manual de dificuldades de aprendizagem: linguagem, leitura, escrita e matemática**. Porto Alegre: Artes Médicas (1998).

GUIMARÃES, Ocidéia Gonçalves Ribeiro. **Nova enciclopédia brasileira de consultas e pesquisas**. São Paulo: Novo Brasil Ed. Brasileira, 1986;

LANHEZ, M.E e NICO. M.A. **Nem sempre é o que parece: Como enfrentar a dislexia e os fracassos escolares**. São Paulo: Alegro, 2002.

LEITE, R. S. **Formação de professores: Aquisição de conceitos ou competências?** Revista Criança do professor de educação infantil n. 30. Ministério da Educação e do Desporto, 1999;

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 1999;

LIMA, Elvira Souza. **Quando a criança não aprende a ler e a escrever**. São Paulo: Editora Sobradinho, 2002;

LYON, R Shaywitz S & B. **A Definition of Dyslexia**. *Annals of Dyslexia*. 2003; Vol. 53: 1-14;

MARTINELLI, Selma de Cássia (orgs.). **Dificuldades de aprendizagem no contexto pedagógico**. 2. ed. Petrópolis : Vozes, 2001.

MARTINS, Vicente. (2001). "**Como descobrir uma criança disléxica**". Disponível em <http://www.estudando.com/>. [Letras]. Capturado em 13 de setembro de 2001;

_____ (2002) "**Linguística aplicada às dificuldades de aprendizagem relacionadas com a linguagem: dislexia, disgrafia e disortografia**". Disponível em <http://sites.uol.com.br/vicente.martins>. Acessado em set. 2009.

_____ (2008) "**Transtornos funcionais específicos da SEESP e da SEEB**". Disponível em <http://www.vicente.martins.com.br>. Acessado em set. 2009.

MORAES, A.M.P. **Distúrbios da aprendizagem: Uma abordagem psicopedagógica**. São Paulo: EDICON, 1997.

MURPHY, Martin F. **Dyslexia, An Explanation**. Flyleaf Press (2004);

LANHEZ, M.E e NICO. M.A. **Nem sempre é o que parece: Como enfrentar a dislexia e os fracassos escolares**. São Paulo: Alegro, 2002.

NICO, Maria Ângela Nogueira. **Dislexia**. Disponível em <http://www.dislexia.org.br/material/artigos/artigo003.html> < acessado em mai. de 2009; NUNES. T, e Cols. **Dificuldades na aprendizagem da leitura: Teoria e prática**. São Paulo: Editora Cortez, 2000;

PAIN, Sara. **Diagnóstico de problemas de aprendizagem**. Ed. Porto Alegre, 1992;

PENNINGTON, Bruce F. **Diagnóstico de distúrbios de aprendizagem**. São Paulo :Ed. Pioneira Thompson Learning, 1997.

PESTUM, Magda S. V., CIASCA, Sylvia, GONÇALVES, Vanda M. G. **A importância da equipe interdisciplinar no diagnóstico de dislexia do desenvolvimento** . *Arq. Neuropsiquiatr* 2002;60 (2-A) 328-332;

PETROSSI, Eduardo, **Ler ou não ler – o que é dislexia**. *Revista Superinteressante – Edição 207 – Dezembro de 2004* – Disponível em http://super.abril.com.br/superarquivo/2004/conteudo_364680.shtml;

PINTO, Maria Alice Leite (org) **Psicopedagogia diversas faces, múltiplos olhares**. São Paulo: Olho d Água, 2003;

ROTTA, Newra Tellecha...[et al.] **Transtornos da Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006;

SASSAKI, R. K. **Inclusão: Construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

SERRANO, Gracielle. **Dislexia. Uma nova abordagem terapêutica**. Disponível em <

www.abd.org.br > acessado em set. 2009;

SHAYWITZ, Sally. **Entendendo a dislexia: um novo e completo programa para todos os níveis de problemas de leitura.** Porto Alegre : Artmed, 2006.

SMITH, Corinne; STRICK, Lisa. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z: um guia completo para pais e educadores.** Porto Alegre : ARTMED, 2001.

TELES, Paula. **Dislexia. Como Identificar? Como Intervir?** Artigo publicado na Revista Portuguesa de Clínica Geral, Novembro/Dezembro 2004, Vol 20, nº 5. Disponível em.<<http://www.psicopedagogia.com.br/paula.teles@netcabo.pt> > acessado em mai. 2009.

VALENTE, José Armando (org). **Liberando a mente: computadores na educação especial.** Campinas. UNICAMP, 1991;

VARELLA, Dráuzio. **Dislexia.** Disponível em < www.drauziovarella.com.br/entrevistas/dislexiaII6.asp> As máquinas ficam mais inteligente e nós? Acesso set. 2009.

Visca, Jorge. **Psicopedagogia: Contribuições.** Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1991).