

**CÁTIA CILENE CORRÊA**

**A DISLEXIA EM SALA DE AULA**

**PONTAL DO PARANÁ  
2004**

**CÁTIA CILENE CORRÊA**

**A DISLEXIA EM SALA DE AULA**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de especialista pelo curso de Inclusão/ Educação Especial da Universidade Federal do Paraná/DEPSI em convenio com a Secretaria Municipal de Educação de Pontal do Paraná/ CEAP.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Mestre Márcia Ramos de Sá Guimarães.

**PONTAL DO PARANÁ  
2004**

“A palavra progresso não terá qualquer sentido enquanto houver crianças infelizes”.

(Albert Einstein)

## SUMÁRIO

RESUMO.....	iv
INTRODUÇÃO.....	01
02 DESENVOLVIMENTO.....	02
2.1 DEFINIÇÃO DE DISLEXIA.....	02
2.2 HISTÓRICO .....	03
2.3 DIAGNÓSTICO.....	05
2.3.1 Diagnóstico de Acordo com a Associação Nacional de Dislexia.....	07
2.3.2 Métodos de diagnóstico .....	12
2.4 HISTÓRICO DO MÉTODO DE PANLEXIA.....	12
2.5 CLASSIFICAÇÕES.....	15
2.6 ABORDAGEM TERAPÊUTICA (TRATAMENTO) .....	17
2.7 CAUSAS DA DISLEXIA .....	18
2.8 INDICADORES DE DISLEXIA NAS FAIXAS ETÁRIAS DO PRÉ-ESCOLAR E DO ESCOLAR.....	19
2.8.1 Faixas Etárias do Pré-Escolar e do Escolar .....	19
2.8.2 Indicadores de Dislexia em Adolescentes e Adultos.....	22
2.9 INTERVENÇÃO .....	22
2.9.1 O Auxílio em Casa .....	24
2.10 TRATAMENTO .....	26
2.11 A INCLUSÃO DE ALUNOS COM DISLEXIA .....	32
2.12 A DISLEXIA E O FRACASSO ESCOLAR .....	31
03 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

## RESUMO

O objeto deste trabalho é abordar a questão da dislexia dentro da escola, confrontando a visão de vários autores. É uma rápida definição de dislexia e das dificuldades que os disléxicos enfrentam no dia a dia; levando em conta o histórico; o diagnóstico e os métodos de diagnóstico; as classificações; o tratamento; os indicadores da dislexia nas faixas etárias da idade pré-escolar e escolar; os indicadores de dislexia em adolescentes e adultos a intervenção; o auxílio em casa; o tratamento e principalmente a questão da inclusão de alunos com dislexia nas escolas e a questão do fracasso escolar, para que pais, professores e toda a sociedade saibam que a evasão e a repetência escolar em larga escala presente nas séries iniciais do 1º grau, são fatores preocupantes e podem estar relacionados à dislexia de desenvolvimento.

Na vasta bibliografia encontramos opiniões diferentes e discordantes, num tópico os estudiosos concordam, ou seja, que a dislexia é um termo que se refere às crianças que apresentam sérias dificuldades de leitura e escrita, apesar de seu nível de inteligência ser normal ou estar acima da média

## **01 INTRODUÇÃO**

Este trabalho bibliográfico terá como objetivo confrontar os dados de vários autores sobre a dislexia. É uma rápida definição de dislexia e das dificuldades que os disléxicos enfrentam no dia a dia.

A evasão e a repetência escolar em larga escala presente nas séries inicial do 1º grau, são fatores preocupantes e podem estar relacionados à dislexia de desenvolvimento.

O tema proposto é de suma importância para pais, professores e toda a sociedade.

## 02 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 DEFINIÇÃO DE DISLEXIA

A dislexia é uma dificuldade que ocorre na leitura, escrita e ortografia. Não é uma doença, mas um distúrbio com várias características. Ela se torna mais evidente na época da alfabetização, apesar de alguns sintomas já se tornarem presentes em fases anteriores. Apesar da criança ter instrução convencional, inteligência normal e oportunidade sócio cultural e sem distúrbios cognitivos fundamentais, ela falha no processo da aquisição da linguagem. A dislexia independe de causas intelectuais, emocionais ou culturais. Ela é hereditária e a incidência é maior em meninos, numa proporção de 3/1. A ocorrência é de cerca de 10% da população mundial.

È definido como um distúrbio de leitura como uma discrepância de, pelo menos, dois anos entre o nível de leitura oral e o nível esperado em relação à idade cronológica, mas esta definição não poderia ser aplicada a uma população carente.

De acordo com Micklebust: "É uma desordem de linguagem que impede a aquisição de sentido através das palavras escritas, por causa de um déficit na habilidade de simbolização. Pode ser endógena ou exógena, congênita ou adquirida. As limitações na linguagem escrita são demonstradas por uma discrepância entre a aquisição real e a esperada. Estas limitações derivam-se de distúrbios cerebrais, manifestadas por perturbações na cognição. Não atribuídas a impedimentos motores, sensoriais, intelectuais ou emocionais, nem ensino inadequado ou falta de oportunidade".

Na vasta bibliografia encontramos opiniões diferentes e discordantes, num tópico os estudiosos concordam, ou seja, que a dislexia é um termo que se refere às crianças

que apresentam sérias dificuldades de leitura e escrita, apesar de seu nível de inteligência ser normal ou estar acima da média.

O distúrbio não impede de aprender. Os disléxicos são pessoas criativas e possuem inteligência normal ou acima da média. Muitos se destacam nas artes cênicas, na música, nas artes plásticas e nos esportes. Mesmo talentosos os disléxicos são rotulados de preguiçosos ou apontados como problemáticos e que pode causar danos emocionais.

## **2.2 HISTÓRICO**

Segundo Margaret Rawson (1968), a história do reconhecimento da dislexia de evolução como problema constitucional, remonta do trabalho de Berlin, que usou o termo “dislexia” já em 1872 e ainda de W. Pringle Morgan em 1896 e de James Kerr em 1897.

James Hinshelwood, em 1917, publicou uma monografia sobre “Cegueira Verbal Congênita”, quando trabalhou com adultos afásicos. Ele encontrou distúrbios infantis com sintomas similares, mas sugeriu que os problemas da dislexia seriam orgânicos, e ainda levantou a possibilidade de serem hereditários. Encontrou também mais meninos do que meninas com este tipo de distúrbio.

Nos Estados Unidos, a classe profissional que primeiro ajudou no reconhecimento da dislexia foi a de médicos oftalmologistas. Suas observações mostraram que a dificuldade não estaria nos olhos, mas no funcionamento de áreas de linguagem no cérebro: “Não são os olhos que lêem, mas o cérebro”.

Os psicólogos e educadores do início do século deram pouco importância aos distúrbios específicos de linguagem. Só se concentravam no aspecto pedagógico do

problema; com exceção de Bruooner (1917) e Hollingworth (1918,1925). Ao mesmo tempo, a classe médica negligenciava o problema em sala de aula, o que contribuía para estabelecer uma grande lacuna entre a recuperação das crianças e o seu problema.

Em 1925 iniciou-se em Iowa uma pesquisa sobre as causas de se encaminharem para entidades de saúde mental. A dificuldade de ler, escrever e soletrar surgiu como uma das causas principais.

Foi então que surgiu como um grande interessado no campo de distúrbio de aprendizado, Dr. Samuel Orton, psiquiatra neuroanatomista, que fez vários estudos post-mortem em cérebros humanos. Orton propôs várias hipóteses para a ocorrência da dislexia e também várias procedimentos para a redução das suas dificuldades.

Em continuação aos estudos de Orton, que atribuía a causa do problema a distúrbios de dominância lateral, encontramos Penfield e Roberts (1959), Zangwill(1960), Sperry(1964), Masland(1967), Micklebust(1954-1971) e atualmente Albert Galaburda, que descreveu a dislexia de forma mais complexa.

Na França há trabalhos de Varlot e Deconte (1926) e Ombredama(1937), mas não tiveram continuidade. No campo da linguagem escrita aparecem Borel Maysony, Arlet Boucier e outros. Atualmente Jacques Melher.

Hoje, os estudos mais recentes estão no campo psiconeurológico. O Brasil também tem sua contribuição sobre "A diferença dos volumes dos lobos temporais direito e esquerdo"

### 2.3 DIAGNÓSTICO

Os principais sinais da dislexia são as dificuldades para escrever, a inversão de letras e a leitura lenta, em que o aluno pronuncia uma sílaba por vez.

Caracteriza-se pela troca de fonemas semelhantes (“p” por “b”, “f” por “v”) ou letras visualmente parecidas (“q” por “p”, “d” por “p”, “m” por “n”). Pode acontecer do aluno omitir ou repetir letras.

Para identificar um disléxico é preciso observar se ele tem uma aprendizagem normal nas outras disciplinas. Algumas crianças apresentam baixo rendimento em Matemática, o que complica o diagnóstico. Quase 60% dos disléxicos tem discalculia (dificuldade com cálculos e na memorização da tabuada).

O diagnóstico da dislexia deve ser feito por uma equipe multidisciplinar composta por: psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo e neurologista. No Brasil só a ABD (Associação Brasileira de Dislexia) realiza esse trabalho.

Os pais, professores e educadores, devem estar atentos a dois importantes indicadores para o diagnóstico precoce da dislexia: a história pessoal do aluno e as suas manifestações lingüísticas nas aulas de leitura e escrita. A orientação de especialistas é de que quando os professores se depararem com crianças inteligentes e saudáveis, mas com dificuldade de ler e entender o que lê, investiguem se há existência de casos de dislexia na família. A história pessoal de um disléxico, geralmente, traz traços comuns com o atraso na aquisição da linguagem, atrasos na locomoção e problemas de dominância lateral. Estes dados são de grande importância para os profissionais como: psicopedagogos, psicólogos e neuropsicólogos que atuam na reeducação lingüística das crianças disléxicas.

Na linguagem os disléxicos fazem confusão entre letras, sílabas ou palavras com diferenças sutis de grafia como: a-o, e-d, h-n e e-d.

Os disléxicos apresentam caligrafia defeituosa, com irregularidade no traçado das letras, demonstrando a perda da concentração e a fluidez de raciocínio. Apresentam também confusão com letras com grafia similar, mas com diferentes orientações no espaço como: b-d, d-p, b-q, d-p, n-u e a-e. A dificuldade pode ser ainda para letras que possuem um ponto de articulação comum e cujos sons são acusticamente próximos, como por exemplo: d-t e c-q.

Outra dificuldade dos disléxicos é a inversão de sílabas ou palavras, por exemplo: sol-los ou som-mos e também a adição e omissão de sons como “casa” – “casaco”, repetição de sílabas, salto de linhas e soletração defeituosa de palavras.

As principais dificuldades apresentadas pela criança disléxica, de acordo com a Associação Brasileira de Dislexia (ABD) são:

- Demora a aprender a falar, a fazer laço nos sapatos, a reconhecer as horas, a pegar e chutar bolas, a pular corda.
- Tem dificuldade para:
  - Escrever números e letras corretamente;
  - Ordenar as letras do alfabeto, meses do ano e sílabas de palavras compridas;
  - Distinguir esquerda e direita.
- Necessita usar blocos, dedos ou anotações para fazer cálculos.
- Apresenta dificuldade para lembrar a tabuada.
- Sua compreensão da leitura é mais lenta do o esperado para a idade.

- Demonstra insegurança e baixa apreciação sobre si mesmo.
- Confunde-se às vezes com instruções, números de telefones, lugares, horários e datas.
- Atrapalha-se ao pronunciar palavras longas.
- Tem dificuldade em planejar e fazer redações.

O esforço de lutar contra as dificuldades, a censura e a decepção às vezes leva a criança disléxica a manifestar sintomas como dores abdominais, de cabeça ou transtornos de comportamento.

Em geral é considerada relapsa, desatenta, preguiçosa, sem vontade de aprender, o que cria uma situação emocional que tende a se agravar, especialmente em função da injustiça que possa vir a sofrer.

### **2.3.1 DIAGNÓSTICO DE ACORDO COM A ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DISLEXIA**

De acordo com a Associação Nacional de Dislexia pessoas com dislexia enfrentam uma série de obstáculos no dia-a-dia. Em geral eles tem dificuldades de:

- Identificar sons de sílabas, palavras e até rimas.
- Soletrar
- Seqüenciar números e letras.
- Expressar o pensamento por escrito.
- Compreender ou interpretar o que é dito.
- Entender o que lêem.

- Orientar-se de modo espacial e temporal (confusão entre direita e esquerda, em cima e embaixo, cedo e tarde, ontem e amanhã).
- Escrever com letra cursiva.

As principais dificuldades apresentadas pela criança disléxica, de acordo com a Associação Brasileira de Dislexia (ABD) são:

- Demora a aprender a falar, a fazer laço nos sapatos, a reconhecer as horas, a pegar e chutar bola, a pular corda.
- Tem dificuldade para:
  - ✓ Escrever números e letras corretamente;
  - ✓ Ordenar as letras do alfabeto, meses do ano e sílabas de palavras compridas;
  - ✓ Distinguir esquerda e direita.
- Necessita usar blocos, dedos ou anotações para fazer cálculos.
- Apresenta dificuldade para lembrar a tabuada.
- Sua compreensão da leitura é mais lenta do que o esperado para a idade.
- Demonstra insegurança e baixa apreciação sobre si mesma.
- Confunde-se às vezes com instruções, números de telefones, lugares, horários e datas.
- Atrapalha-se ao pronunciar palavras longas.
- Tem dificuldade em planejar e fazer redações.

O esforço de lutar contra as dificuldades, a censura e a decepção às vezes leva a criança disléxica a manifestar sintomas como: dores abdominais, de cabeça ou transtornos de comportamento.

Em geral é considerada relapsa, desatenta, preguiçosa, sem vontade de aprender, o que cria uma situação emocional que tende a se agravar, especialmente em função da injustiça que possa vir a sofrer.

Mediante uma dificuldade específica de leitura e escrita, deve-se procurar profissionais especializados na área, para que sejam realizadas avaliações pertinentes a um caso de dislexia. Na busca de um diagnóstico preciso e do planejamento para uma intervenção e correção, um completo diagnóstico diferencial deve ser administrado, considerando a totalidade da síndrome da dislexia. É necessário verificar se é uma dislexia propriamente dita, ou se é um atraso no desenvolvimento da leitura decorrente de fatores adversos como uma deficiência sensorial ou atraso cognitivo. No entanto, há casos em que podem ocorrer mais de um transtorno ao mesmo tempo. Um exemplo disso é a presença da dislexia associada a um quadro de Transtorno de Déficit de Atenção (mais comumente conhecido pelo freqüente sintoma da hiperatividade). Nesses casos, uma avaliação médica faz-se necessária.

Além de verificar os sinais clássicos da dislexia, devem ser investigadas áreas referentes a:

- Capacidades de linguagem
- Capacidades oral e escrita (em termos de processamento - o mecanismo da leitura e da escrita; e de uso em contexto - interpretação ou elaboração de textos).

- Funções cognitivas superiores como a atenção, memória e percepção (sobretudo auditiva e visual).
- Aspectos psicomotores e grafomotores (relacionados, por exemplo, aos sintomas como dificuldade de orientação ou lateralidade e às alterações gráficas da escrita).

Histórico familiar (há estudos que relatam alterações lingüísticas diversas, alcoolismo) mediante uma dificuldade específica de leitura e escrita, deve-se procurar profissionais especializados na área, para que sejam realizadas avaliações pertinentes a um caso de dislexia. Na busca de um diagnóstico preciso e do planejamento para uma intervenção e remediação, um completo diagnóstico diferencial deve ser administrado, considerando a totalidade da síndrome da dislexia. É necessário verificar se é uma dislexia propriamente dita, ou se é um atraso no desenvolvimento da leitura decorrente de fatores adversos como uma deficiência sensorial ou atraso cognitivo. No entanto, há casos em que podem ocorrer comorbidades, ou seja, mais de um transtorno ao mesmo tempo. Um exemplo disso é a presença da dislexia associada a um quadro de Transtorno de Déficit de Atenção (mais comumente conhecido pelo freqüente sintoma da hiperatividade). Nesses casos, uma avaliação médica faz-se necessária.

Além de verificar os sinais clássicos (se reportar à janela Dislexia de A à Z deste site), devem ser investigadas áreas referentes a:

- Capacidades de linguagem
- Capacidades oral e escrita (em termos de processamento - o mecanismo da leitura e da escrita; e de uso em contexto - interpretação ou elaboração de textos).
- Funções cognitivas superiores como a atenção, memória e percepção (sobretudo auditiva e visual).

- Aspectos psicomotores e grafomotores (relacionados, por exemplo, aos sintomas como dificuldade de orientação ou lateralidade e às alterações gráficas da escrita).
- Histórico familiar (há estudos que relatam alterações lingüísticas diversas, alcoolismo, problemas de tireóide, e outras, em ascendentes de disléxicos).

Estas áreas são utilizadas nas avaliações de fonoaudiologia, e se complementam com as avaliações neuropsicológica e de psicologia cognitiva.

Quanto mais cedo for realizado o diagnóstico de Dislexia, maiores serão as chances de tratamento especializado ou adequado, minimizando, assim, as conseqüências das dificuldades escolares e/ou sociais. Entretanto, a intervenção pode ser iniciada em qualquer idade, o que certamente tem muito a contribuir para o sucesso do indivíduo disléxico.

### 2.3.2 MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

Distingui-se dois grandes tipos de diagnóstico e de intervenção clínica: o psicológico e o médico.

Do ponto de vista psicológico, elege-se como teste central para detecção da disfunção perceptiva a reprodução, em cópia e em memória, da Figura Complexa de Rey (F.C.Rey).

Quando se torna necessário considerar a hipótese de uma deterioração mental ou simplesmente confirmar os dados da F.C.Rey, utiliza-se o Teste de Retenção Visual de Benton. Este teste permite avaliar a diminuição ou deterioração das *funções cognitivas*.

Trata-se de testes pontuáveis e ao mesmo tempo qualitativos que permite avaliar com grande precisão o grau de disfunção dos indivíduos testados. Hoje se tem a possibilidade de fazer um **diagnóstico precoce** de uma criança potencialmente disléxica, logo a partir do Jardim de Infância. Um dos sintomas mais alarmantes nestas crianças é o seu distúrbio psicomotor o qual permite ao técnico especializado fazer um prévio despistamento do problema disléxico.

### 2.4 HISTÓRICO DO MÉTODO DE PANLEXIA

Segundo o site [dislexia.com](http://dislexia.com), a Panlexia é um método de orientação diagnóstica e um programa abrangente de assistência pedagógica ao indivíduo disléxico. É o resultado de longos anos de pesquisas e experiências, compartilhadas por diferentes fontes de informação. E se torna interessante perceber, que muitas dessas influências

vieram o trabalho cooperativo de profissionais ligados a domínios nos quais crianças disléxicas eram observadas e assistidas.

Dentre as primeiras influências que alicerçaram a construção progressiva do método Panlexia, destaca-se o trabalho de um professor de lingüística, Leonardo BLOOMFIELD, cujo filho era disléxico. Ele formulou o conceito que “Seria melhor ensinar leitura a estudantes disléxicos, através da introdução de elementos consistentes do idioma escrito primeiramente e, só então, depois de estabelecidas essas conexões, ir acrescentando, paulatinamente, os padrões menos comuns de soletração”.

Ele deu o nome de “Lingüística Estruturada” a essa forma de abordagem pedagógica. E, desde então (1993), muitos pesquisadores famosos vêm investigando os inúmeros aspectos da dislexia, e diferentes programas remediativos de ensino a disléxicos têm sido publicados nos Estados Unidos da América. Estão incluídos entre esses pesquisadores: BRYANT, MONEY, ORTON, MASLAND, GESCHWIND, GALABURDA.

Já na década de 1960, o Dr. Jesse GRIMES, ph.D da *Havard University*, foi convidado pelas escolas públicas *Newton, em Newton, Massachusetts, USA*, para investigar qual seria o melhor dentre os três métodos de iniciação à leitura, que eram, então, formas típicas de ensino utilizadas em programas de leitura:

- Fonético;
- visual/global;
- lingüístico estruturado.

Essa pesquisa, incluiu 30 saias de aula envolvendo 10 classes em cada uma das três abordagens típicas da leitura, e foi desenvolvida com a seguinte orientação prognostica:

- bons leitores;
- leitores em nível médio;
- pobres leitores.

A avaliação do resultado dessa pesquisa deixou claro que a Leitura Lingüística Estruturada em Séries obteve os melhores resultados em todas as categorias.

Entretanto, desde que nessa abordagem lingüísticas foram incluídos métodos específicos de ensino desenvolvidos e supervisionados pelo Dr. Grimes, e não, tão somente, a técnica da leitura segmentada em séries, seus resultados foram ignorados àquela época. Em virtude disto, não ficou estabelecido o conceito de que o ensino da leitura em séries era melhor em si, e por si mesmo.

Porém, ficou evidenciado que os métodos de ensino leitura, desenvolvidos pelo Dr. Grimes, constituíam-se na chave-mestra do grande sucesso do Programa Estruturado em Leitura Lingüística.

Atualmente, Pamela KVILEKVAL, que também foi estimulada ao estudo da dislexia por ser mãe de um filho disléxico, além do Programa Método Panlexia de identificação de diferentes formas de dificuldades de aprendizado, dentre as quais a dislexia tem prevalência, bem como referente a técnicas pedagógicas de ensino diferencial ao disléxico, desenvolveu uma versão Italiana do “*Preschool Screening System*” de Peter e Marian Hainsworth, que trata-se de um programa de identificação precoce de diferentes formas de dificuldades de aprendizado, em crianças com idade entre 3 a 6 anos, publicados por ANICIA – 2002. Com permissão de seus autores, está estruturando uma versão desse programa para ser publicado também em língua portuguesa, a ser validado em escolas brasileiras. Nos últimos dois anos, Pámela foi eleita para o *Consiglio Direttivo* (Conselho Diretor) da *Associazione Italiana Dislessia*, que foi criada há sete anos. Ela é o

único membro deste conselho que não tem nacionalidade italiana, nessa organização nacional composta por membros que vivem em diversas cidades da Itália. A associação requereu ao Congresso Nacional (Câmara dos Deputados), uma nova Lei que propões apoio aos estudantes disléxicos daquele país. A Itália desperta para a nova realidade da dislexia. O Brasil também começa a despertar!

## 2.5 CLASSIFICAÇÕES

Para a lingüística a dislexia não é uma doença, mas um fracasso inesperado (defeito) na aprendizagem da leitura, sendo, uma síndrome de origem lingüística.

De acordo com a análise lingüística e cognitiva ou simplesmente da Psicolingüística a dislexia tem duas denominações: **Dislexia de Desenvolvimento** e **Dislexia Adquirida**.

A **Dislexia de Desenvolvimento** é aquela em que a criança, em idade escolar apresenta a dislexia como um fracasso inesperado na aprendizagem da leitura (dislexia), da escrita (disgrafia) e da ortografia (disortografia) na idade prevista em que essas habilidades já devem ser automatizadas.

A **Dislexia Adquirida** é aquela em que o adulto apresenta dificuldades de leitura e escrita depois de um acidente vascular cerebral (AVC) ou traumatismo cerebral.

Segundo a Dra Lou de Oliver existem três tipos de Dislexia:

1. **Dislexia congênita** ou **inata**: É a dislexia que nasce com o indivíduo. Tem causas variadas e tem características próprias. Pode ser comprovada através da alteração hemisférica cerebral, onde os hemisférios encontram-se com tamanhos invertidos ou

em tamanhos exatamente iguais, quando considerado normal é que o esquerdo seja maior que o direito.

Como consequência disso o indivíduo disléxico tem pouca ou nenhuma habilidade para a aquisição da leitura e escrita, geralmente não chega a ser alfabetizado. E quando é, não consegue ler e escrever por muito tempo, pois quando termina de ler e escrever, já não se lembra de nada.

Este tipo de dislexia é incurável.

- 2. Dislexia Adquirida:** É a dislexia que vem através de um acidente qualquer. Como por exemplo "Anoxia Perinatal", Anoxia por afogamento (anoxia é a falta de oxigenação no cérebro), Acidente Vascular Cerebral (derrame) e outros acidentes/distúrbios que podem causar a Dislexia Adquirida.

Neste caso, o indivíduo que antes lia e escrevia normalmente, passa a ter períodos/fases de dislexia. Nestes períodos, ele não consegue ler/escrever ou o faz com muita dificuldade, tem falhas de memória e pode também apresentar problemas de lateralidade.

- 3. Dislexia Ocasional:** É a dislexia causada por fatores externos e que aparece ocasionalmente.

Pode ser causada por esgotamento do Sistema Nervoso/estresse, excesso de atividades e em alguns casos raros por TPM e/ou hipertensão.

## 2.6 ABORDAGEM TERAPÊUTICA (TRATAMENTO)

**1. Dislexia congênita ou inata:** Este tipo de Dislexia é incurável, deve ser tratada por uma junta de profissionais, deve ser feito um tratamento multidisciplinar, envolvendo Psicopedagogo, Neurologista e/ou Psiquiatra, dependendo da gravidade do caso.

Em casos onde haja também distúrbios de fala/audição, um Fonoaudiólogo, caso haja também dificuldades motoras e/ou de lateralidade, um Psicomotricista e, neste caso, também é aconselhável que um Psicólogo acompanhe o tratamento e faça um atendimento paralelo.

É aconselhável também um Arteterapeuta, pois devido a alteração hemisférica, esse tipo de dislético tenha muitas habilidades artísticas que, se estimuladas poderão desenvolver um grande artista (em várias áreas). É possível o dislético sobressair-se muito em Artes e Esportes.

**2. Dislexia adquirida:** Dependendo do grau de dificuldade que o indivíduo apresenta é necessário um tratamento multidisciplinar, mas neste caso, é bem provável que somente o Psicopedagogo e o Neurologista ou Psiquiatra sejam solicitados. Caso o acidente tenha afetado também a lateralidade, um Psicomotricista será necessário. Neste caso, se o indivíduo já tinha uma profissão, deverá apenas adaptar-se para enfrentar os períodos em que estiver dislético e seguir seu tratamento, podendo obter cura ou boa melhora, já que sua dislexia não envolve alterações hemisféricas.

3. **Dislexia ocasional:** É aconselhável que o dislético, seja de que tipo for, pratique esportes que também desenvolverão sua coordenação motora, raciocínio, agilidade etc. Um dos melhores é a natação, em segundo lugar vem os esportes com bola (futebol, vôlei etc).

## 2.7 CAUSAS DA DISLEXIA

Segundo o prof. Vicente Martins da Universidade Estadual Vale do Acarajú (UVA), de Sobral no Ceará, as causas ou a etiologia da síndrome disléxica são de diversas ordens e dependem do enfoque ou análise do investigador.

Muitas das causas da dislexia resultam de estudos comparativos entre disléxicos e bons leitores. Que são as seguintes:

- Hipótese de déficit perceptivo.
- Hipótese de déficit fonológico.
- Hipótese de déficit de memória.

Atualmente os pesquisadores da área de Psicolinguística aplicada a educação escolar, apresentam a hipótese de déficit fonológico como a que justificaria, o aparecimento de disléxicos com confusão espacial e articulatória.

Desse modo, são considerados sintomas da dislexia relativos a leitura e escrita os seguintes erros:

- *Erros por confusões na proximidade espacial:* confusão de letras simétricas, confusão por rotação, inversão de sílabas.
- *Confusões por proximidade articulatória e seqüelas de distúrbios de fala:* confusões por proximidade articulatórias, omissões de grafemas e omissões de sílabas.

As causas ou fatores de ordem pedagógico-lingüística que favorecem a aparição dos disléxicos de modo geral são:

- Atuação de docente não qualificado para o ensino da língua materna.
- Crianças com tendência a inversão.
- Crianças com tendência de memória de curto prazo.
- Crianças com dificuldade na discriminação de fonemas (vogais e consoantes).
- Vocabulário pobre
- Alterações na relação figura-fundo.
- Conflitos emocionais
- O meio social.
- As crianças com dislalia.
- Crianças com lesão cerebral

## **2.8 INDICADORES DE DISLEXIA**

### **2.8.1 Faixas Etárias Do Pré-Escolar e do Escolar**

Para efeitos de triagem de possíveis portadores de dislexia nas faixas pré-escolar e escolar, ressaltamos aqui, uma série de sinais e sintomas que podem predizer o surgimento dessa alteração clínica.

Indicadores de dislexia no pré-escolar

- Hereditariedade - problemas de leitura e escrita em familiares.
- Atraso na aquisição da linguagem.
- Nomeação imprecisa: exemplo: professora por pressessoria.
- Uso impreciso ou substitui palavras: por coisa, troço ou negócio.
- Frases confusas com imigração de letras: exemplo: O menino prendeu o pré em vez de
- O menino perdeu o pé.
- Dificuldade em lembrar os nomes dos objetos ou cores.
- Dificuldade em aprender sinais ou canções infantis.
- Desinteresse em conhecer letras e palavras.
- Desinteresse por livros ou impressos.
- Gosto por ouvir alguém lendo para ele.
- Atraso no desenvolvimento visual.
- Dificuldade em indicação oral de direção esquerda - direita, dentro - fora, etc.
- Dificuldade em seqüência - verbal ou visual.
- Dificuldade de coordenação motora fina e ou grossa.
- Dificuldade em quebra-cabeça.
- Comportamento desastrado - tombos, esbarrões e tropeços em objetos freqüentemente.

- Atitudes impulsivas.
- Criatividade alta.
- Discrepância acentuada - em alguns aspectos é brilhante e em outros falta interesse. Como colocar habilidade para construir com elementos tridimensionais, exemplo: Lego, etc.

#### Indicadores de dislexia em escolares de até 9 anos

- Dificuldade em aprender a ler e escrever.
- Dificuldade para ler e para escrever.
- Dificuldade de organizar seu pensamento tanto falando quanto escrevendo.
- Dificuldade em aprender tabuada, seqüências, alfabeto, n.º telefone, etc.
- Reversão de n.º e letras ex.: 432 por 423 , bola por bala.
- Dificuldade de sustentar a atenção.
- Dificuldade de Lateralidade.
- Dificuldade com certas atividades motoras, pegar a bola, amarrar o sapato, etc.
- Cansa-se facilmente.
- Problemas comportamentais devido à não suportar frustração.
- Desorganização em casa e na escola.

### **2.8.2 Indicadores de Dislexia em Adolescentes e Adultos**

- Escuta incorreta, com letras faltando ou na ordem errada.
- Tendência a ler despreocupadamente e sem compreensão.
- Ritmo gráfico lento.
- Dificuldade para planejar e organizar trabalhos escritos.
- Dificuldade em cópia servil no caderno ou na lousa.
- Tendência a confundir n.º telefônicos e instruções verbais.
- Dificuldade para aprender uma segunda língua.
- Baixa auto-estima.
- Perda da autoconfiança e sentimentos de frustração.

### **2.9 INTERVENÇÃO**

Auxílio à criança disléxica na escola e em casa

- Divida trabalhos longos em pequenas partes.
- Conteúdos de ensino devem ser revistos sempre.
- Use enigmas para descrever objetos.
- Seu conhecimento, só deve ser avaliado por respostas orais.

- Cuidado com o material escrito: cabeçalho, letras claras, uso de desenhos e diagramas e menos uso de palavras escritas.
- Uso da letra script ou bastão em cores diferentes o que melhor auxilia a velocidade ou memorizando da forma ortográfica da palavra.
- Solicitar que repita sempre que possível à ordem ou conteúdo com suas próprias palavras, isso ajuda na memorização.
- Regras escritas devem ser dadas com muita fixação e separadamente.
- O uso do dicionário deve ser bem ensinado, quando possível ilustrado.
- Use material colorido e grande para o aprendizado das letras.
- Faça uso de caça-palavras, cruzadinhas e palavras cruzadas.
- Sentar-se próxima à professora para que possa ser sempre observada e auxiliada.
- Nunca expô-lo a leitura em voz alta diante de outros.
- Evitar ambientes distratores e ruidosos.
- Ser constantemente encorajada a solicitar ajuda.
- Professores e pais não devem sugerir que a criança é preguiçosa, não é inteligente ou lenta.
- Evitar comparações com irmãos ou colegas.
- Mostre sempre suas habilidades em outras áreas.
- Respeitar suas capacidades e os seus limites.

- O professor e familiares devem estar informados, familiarizados e sensibilizados para apoiar e ajudar a criança.
- Ter paciência para que possas concluir o solicitado ou até repeti-los se for necessário.

### **2.9.1 O AUXÍLIO EM CASA**

- Leia para ele todos os dias jornais, revistas que a criança tenha interesse.
- Permita que use um apoio, régua ou marcador para seguir a leitura.
- Para ajudá-lo em materiais como História, Ciências e Geografia, grave os textos para que ele possa escutá-lo, quantas vezes achar necessário.
- Ressalte com caneta colorida os itens principais para serem lembrados mais facilmente.
- Para verificação da compreensão da leitura, peça que conte o que entendeu, desenhe a cena ou em várias cenas do que ocorreu no texto.
- Vocabulário novo reveja sempre.
- Crie perguntas para verificar sua interpretação.
- Faça um dicionário ilustrado, desenhado por ele ou colando figuras chamativas.
- Encoraje-o a ler bilhetinhos no quadro, recados na geladeira, notícias de esporte, não importa o modo como faça.

- Incentive o uso de lembretes e agendas.
- Determine um tempo para a criança fazer a lição.
- Monte um calendário semanal com todas as atividades de forma que cada atividade receba uma cor, e os horários de lazer sejam pintados de uma só cor para que a criança tenha uma referência concreta dos seus horários de lazer.
- Tenha um lugar específico para fazer a lição, com poucos elementos distratores.
- Forme uma rede de orientação: pais, profissionais e escolas.

#### Para aumentar sua auto-estima

- Faça constantes elogios.
- Encoraje e elogie quando tenta fazer algo que considera difícil.
- Encoraje-o a não desistir.
- Valorize seus acertos.
- Tranqüilize e ressalte sua esperteza e sua inteligência.
- Não associe seu valor ao seu desempenho escolar, ele não é só aluno.
- Envolve-o para que possa estimular suas habilidades.
- Enumere sempre seus talentos.
- Cultive nele o gosto por esportes, dança, teatro ou música.
- Sempre evite colocá-lo em situações que evidenciem suas dificuldades.
- Sempre esclareça que todos são diferentes e todos têm alguma dificuldade.

- Ressalte que ele é um bom filho, amigo... Etc.
- Escolha uma Escola que atenda a criança da melhor maneira, estudando o currículo e proposta de ensino.
- Por ter mais facilidade em lidar com as partes, métodos globais e dedutivos são-lhe de difícil compreensão, aconselhamos método fônico.

A criança portadora de dislexia deve ser reconhecida por tudo que faz bem, e não por suas limitações. Ela é capaz, muito inteligente e criativa.

## 2.10 TRATAMENTO

No tratamento do dislético, há, ao nível da clínica médica, neste âmbito da correção das perturbações posturais e proprioceptivas, três processos que se complementam: reprogramação postural e psicomotricidade; modificação da informação visual através de lentes prismáticas de pequena potência; apoio psicopedagógico especializado.

A Dr.<sup>a</sup> Sally Shaywitz, em seu artigo publicado na *Scientific American* de novembro de 1996, relatou que o tratamento é uma área que tem estado cheia de controvérsias e, freqüentemente, de decepções. Através dos anos os educadores e os pais apoiaram muitas técnicas que prometiam ajudar as crianças a superar suas dificuldades de aprendizagem, apesar da falta de pesquisas independentes para sustentar aquelas alegações.

Segundo a autora, um dos mais elogiados tratamentos para os distúrbios de aprendizagem foi desenvolvido por um grupo liderado por Paula Tallal, co-diretora do

Centro de Neurociência Molecular e Comportamental da *Rutgers University* em *Newark, New Jersey*, e por Michael M. Merzenich do Centro *Keck* de Neurociência Integrada da Universidade da Califórnia, em São Francisco. Essas pesquisas não se concentraram em disléxicos em si, mas em crianças com dificuldades de compreensão da fala. Nem todas as crianças com a linguagem prejudicada são disléxicas, nota Tallal, e nem todos os disléxicos têm a linguagem prejudicada. Os estudos sugeriram que 8% de todas as crianças devem ter linguagem prejudicada, deste grupo, mais do que 85% também apresentam dislexia.

Há alguns anos, vários pesquisadores associados desenvolveram a terapia computadorizada para o treinamento de crianças com linguagem prejudicada, é um programa de processamento de fala que permite aos pesquisadores a amplitude e a duração dos sons gravados. Tallal e Merzenich relataram na revista *Science* que onze crianças treinadas com esses métodos adquiriram o equivalente a dois anos de habilidades de linguagem em apenas um mês.

## **2.11 A INCLUSÃO DE ALUNOS COM DISLEXIA**

O Brasil fez opção pela construção de um sistema educacional inclusivo ao concordar com a Declaração Mundial de Educação para todos, firmada em Jomtien, na Tailândia, em 1990, e ao mostrar consonância com os postulados produzidos em Salamanca (Espanha, 1994) na Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais: Acesso e qualidade. Desse documento ressalta-se o seguinte trecho: “as pessoas com necessidades educacionais especiais devem ter acesso às escolas comuns

que deverão integrá-las numa pedagogia centralizada na criança, capaz de atender a essas necessidades”.

O quadro das dificuldades de aprendizagem absorve uma diversidade de necessidades educacionais, destacadamente aquelas associadas a: dificuldades específicas de aprendizagem, como a dislexia e disfunções correlatas; problemas de atenção, perceptivos, emocionais, de memória, cognitivos, psicolingüísticos, psicomotores, motores, de comportamento; e ainda a fatores ecológicos e socioeconômicos, como as privações de caráter sócio-cultural e nutricional.

A inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais em classes comuns do ensino regular, como meta das políticas de educação, exige interação constante entre professor da classe comum e os dos serviços de apoio pedagógico especializado, sob pena de alguns educandos não atingirem rendimento escolar satisfatório. Exige também que a escola regular se organize de forma a oferecer possibilidades objetivas de aprendizagem, a todos os alunos, especialmente àqueles portadores de deficiências.

A Constituição Federal de 1998, a Lei 9394/94 e a legislação do Conselho Nacional de Educação dão amplo amparo aos educandos com dificuldades de aprendizagem relacionadas com a linguagem (dislexia, disgrafia e disortografia). Os disléxicos são portadores de necessidades educacionais especiais e específicas de leitura.

No seu artigo 4º, inciso III, a LDB diz que o dever do Estado, com a educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de “atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino”.

No § 1º, do artigo 58, da LDB, o legislador diz que “haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular para atender às peculiaridades da clientela de educação especial”.

As crianças com dislexia e dificuldades correlatas (dislalia, disgrafia e disortografia), por exemplo, estão no grupo daqueles educandos com dificuldades “não vinculadas a uma causa orgânica específica”, enquanto as crianças desnutridas e com dificuldades de assimilação cognitiva, estão enquadradas entre “aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências”. Aqui, dislexia pode, ser entendida como uma dificuldade específica no aprendizado da leitura, comprometendo a soletração (decodificação textual) e a compreensão textual.

A inserção de educandos com necessidades educacionais especiais no meio escolar é uma forma de tornar a sociedade mais democrática. Da mesma forma, a transformação das instituições de ensino em espaço de inclusão social é tarefa de todos que operam com a alma e o corpo das crianças especiais.

No seminário “Educação Inclusiva no Brasil – Diagnóstico Atual e Desafios para o Futuro”. Foram discutidos os seguintes aspectos:

- ✓ O estabelecimento de políticas públicas que tenham como pressupostos:
  - Maior clareza no referencial conceitual quanto as Necessidades Educativas Especiais e a definição de quem é o aluno com NEE, assim como quando a inclusão para todos que enfrentam dificuldades de aprendizagem;
  - Definição do conceito, do papel e do lugar da inclusão na política pública do Estado ou Município, com relação à rede de ensino nos diversos níveis escolares, da educação infantil a educação superior;

- Maior clareza nas metas estabelecidas, prioridades e prazos dos programas para promover a inclusão e garantir o sucesso escolar de alunos com NEE em todas as escolas da rede.
- ✓ A formação de recursos humanos capacitados para lidar com os alunos portadores de necessidades educativas especiais. Esta formação inicial e continua deve ser de qualidade e focalizar aspectos como o que é aprendizagem e desenvolvimento, o que é ensinar, qual o papel da escola, além das questões específicas das necessidades educativas especiais e do seu atendimento. Neste sentido, deve ser voltada para a reflexão sobre as concepções que referenciam as práticas pedagógicas.
- ✓ A qualidade da formação de professores reside no movimento de desconstrução do modelo educacional excludente. E na construção de novos paradigmas que desafiem a recriação do sentido de educar, provocando práticas questionadoras e baseadas no fazer pensando.
- ✓ A formação dos professores deve colocar ênfase na investigação e no questionamento e articulação entre teoria e a prática.
- ✓ O uso de tecnologia assistiva, a falta de recurso e soluções que os auxiliem na superação de suas dificuldades funcionais no ambiente da sala de aula e fora dele. Os recursos são considerados caros e pouco disponíveis para todos. Por isso, torna-se necessário disseminar esse conhecimento e fomentar a produção de tecnologia assistiva.

Ao buscar a resolução de problemas funcionais, no dia-a-dia da escola, mesmo sem saber o professor produz tecnologia assistiva.

Quando um aluno com NEE é recebido na escola, com barreiras físicas e sensoriais que impedem o simples acesso à sala ou a leitura de um texto com autonomia, está instaurado um fator de exclusão de fato, baseada unicamente na dedicação e boa vontade de professores e funcionários. É preciso que a infra-estrutura dos ambientes de ensino seja coerente com os princípios de inclusão, e espelhe o respeito a estes alunos, por meio do cuidado com instalações, tecnologia e equipamentos aptos a recebe-los sem restrições, num ambiente atento às diferenças.

## **2.12 A DISLEXIA E FRACASSO ESCOLAR**

Estima-se que pelo menos noventa por cento das crianças, na educação básica, sofram com algum tipo de dificuldade de aprendizagem relacionada a linguagem: dislexia, disgrafia e disortografia. Entre elas, a dislexia é a de maior incidência e merece toda a atenção por parte dos gestores de política educacional, especialmente a da educação especial.

Encontramos disléxicos em famílias ricas e pobres. Enquanto as famílias ricas podem levar os filhos a um psicólogo, neurologista ou psicopedagogo, uma criança de família pobre, estudando em escola pública, tende a afirmar a dificuldade e persistir com os transtornos de linguagem na fase adulta. Talvez por essa razão, por uma questão de classe social, a dislexia seja uma doença da classe média, exatamente porque os pais conseguem diagnosticar a dificuldade e partir para intervenções médicas e psicológicas.

No âmbito escolar, relatos de professores registram situações em que crianças, aparentemente brilhantes e muito inteligentes, não podem ler, escrever nem tem boa ortografia para a idade.

Por trás do fracasso escolar ou da evasão escolar, sempre há indícios de dificuldades de aprendizagem relacionados à linguagem. Nos casos de abandono escolar, em geral, são crianças que deixam a escola por enfrentarem dificuldades de leitura e escrita. O desconhecimento por parte dos professores, pais e gestores educacionais, do que é dislexia e suas aflições na vida das crianças e dos adultos só piora a aprendizagem da leitura de seus alunos.

A dislexia é uma necessidade especial. Uma criança disléxica não é portadora de deficiência mental, física, auditiva, visual ou múltipla. 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, exceto em caso de acidente vascular cerebral (AVC).

O disléxico pode ser portador de alta habilidade. Daí serem talentosos na arte, música, teatro, desportes, mecânica, vendas, comércio, desenho, construção e engenharia. O disléxico pode ser portador de conduta típica, com síndrome e quadro de ordem psicológica, neurológica e lingüística, de modo que sua síndrome compromete a aprendizagem eficaz e eficiente de leitura e escrita, mas não chega a comprometer seus ideais, idéias, talentos e sonhos. Por isso, diagnosticar, analisar e tratar a dislexia, conhecer seu tipo, sua natureza, é um dever do Estado e da Sociedade e um direito de todas as famílias com crianças disléxicas em idade escolar.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos que a dislexia é um distúrbio que não impede de aprender. Os disléxicos são pessoas criativas e possuem inteligência normal ou acima da média. Muitos se destacam nas artes cênicas, na música, nas artes plásticas e nos esportes. Mesmo talentosos os disléxicos são rotulados de preguiçosos ou apontados como problemáticos e que pode causar danos emocionais.

As pessoas disléxicas podem ser extremamente brilhantes, capazes de excelentes idéias, porém completamente incapazes de passar para o papel o potencial de suas cabeças.

Para ser diagnosticada, a dislexia, requer a leitura e a avaliação de equipe multidisciplinar de profissionais de diferentes áreas da Educação e da Saúde com especialização efetiva, para ser equacionado.

A advertência de especialistas com base em estudos conclusivos mais recentes é de que, crianças que apresentam sinais característicos e passam a receber efetivo treinamento fonológico já a partir da educação infantil e do primeiro ano primário, apresentarão significativamente menos problemas no aprendizado da leitura do que outras crianças disléxicas que não sejam identificadas nem devidamente assistidas até o terceiro ano primário.

A complexidade do entendimento do que é dislexia, está diretamente vinculada ao entendimento do ser humano: de quem somos; do que é memória , pensamento e linguagem; de como aprendemos e do porquê podemos encontrar facilidades até geniais, mescladas de dificuldades até básicas em nosso processo individual de aprendizado. O maior problema para assimilarmos esta realidade está no conceito arcaico de que: “quem

é bom, é bom em tudo”; isto é, a pessoa, porque inteligente, tem que saber tudo e ser habilidosa em tudo o que faz, posição equivocada.

Nesse sentido, cresce a importância de se conhecer e trabalhar estas questões na realidade escolar, sendo a dislexia uma necessidade educacional especial, para que se possam definir ações que efetivamente contribuam para a melhoria, apostando numa educação inclusiva é acreditar que seremos capazes de contribuir para uma transformação social, que trate efetivamente a todos dentro dos princípios da igualdade, de solidariedade e da convivência respeitosa entre os indivíduos. Acreditar no processo de inclusão é viabilizar a possibilidade de se buscar alternativas de permanência do aluno na escola, respeitando seu ritmo de aprendizagem, suas particularidades e elevando sua auto-estima.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dr<sup>a</sup> OLIVER, de Lou. Dislexia: **Definição e classificação exata do distúrbio**. Disponível em: [www.internews.eti.br](http://www.internews.eti.br). Acesso em: 25 de set. 2004.

**Fatores que influenciam a dislexia**. Disponível em [www.cienciaonline.org/revista](http://www.cienciaonline.org/revista). Acesso em: 22 de agosto 2004.

MARCHESAN, Any e DOMINGUES, M., Wanderley. **Dislexia, indicadores preditivos para as faixas Pré-Escolar e Escolar**. Revista Labyrinthe – Edição nº 10, 25/09/04.

MARTINS, Vicente. **O direito dos portadores de dislexia ao atendimento educacional especial**. Disponível em: [www.direito.net.com.br/legislação](http://www.direito.net.com.br/legislação). Acesso em: 30 de jul. 2004.

MORAIS, Antonio Manuel Pamplona. **Distúrbios da Aprendizagem – Uma abordagem psicopedagógica**.

Revista eletrônica Zero-a-seis – nº 5 – 2002 – sessão entrevista. Acesso em 30 de jun. 2004.

Revista Isto é – nº 1632 – 10/01/2001

ROIFFE, Ana Gabriela & SILVA, Leonardo Wernes. **Atraso escolar pode esconder dislexia**. Disponível em: [www.folha.uol.com.br](http://www.folha.uol.com.br). Acesso em: 1 de agosto 2004

ROSA, Suely Pereira da Silva. Apostila Iesde – **Fundamentos Teóricos e Metodológicos da Inclusão** - Educação Especial. Curitiba: IESDE, 2004

[www.andislexia.org.br](http://www.andislexia.org.br). Acesso em: 22 de agosto 2004.

ZENTI, Luciana. **O distúrbio das letras**. Nova Escola, São Paulo, p. 24 – 25, set. 2000.