

INTRODUÇÃO

Estima-se que, no Brasil, muitas pessoas têm algum tipo de necessidade especial. As necessidades especiais podem ser de diversos tipos: mental, auditiva, visual, físico, conduta ou deficiências múltiplas. Deste universo, acredita-se que, pelo menos, noventa por cento das crianças, na educação básica, sofram com algum tipo de dificuldade de aprendizagem relacionada à linguagem: dislexia, disgrafia e disortografia. Entre elas, a dislexia é a de maior incidência e merece toda atenção por parte dos professores, pais e coordenadores.

A dislexia é a incapacidade parcial de a criança ler compreendendo o que se lê, apesar da inteligência normal, audição ou visão normais e de serem oriundas de lares adequados, isto é, que não passem privação de ordem doméstica ou cultural. Encontramos disléxicos em famílias ricas e pobres.

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

O ato de ler é um processo complexo e depende de uma rápida e fluente decodificação com reconhecimento dos grafemas (letras) que formam as palavras. Exige uma atividade de análise com a qual ocorre a associação letra-som e reconhecimento de palavras com acesso ao seu significado. O processo de construção de frases e seus significados é o passo seguinte.

A criança disléxica apresenta dificuldade na análise da associação letra-som. O processo de construção de frases fica prejudicado pelo grande esforço que a criança dispende nessa análise. Poderá apresentar leitura lenta, dificuldade em compreensão, trocas ou omissões fonéticas. Terá dificuldades em matemática não por não ter raciocínio, mas muitas vezes por não compreender o enunciado dos exercícios.

Pensando nessa criança em uma sala de aula das séries iniciais do Ensino Fundamental, como o professor poderá vê-la? Num primeiro momento, o professor poderá rotulá-lo como um aluno fraco, com baixo rendimento, orientando os pais sobre

a necessidade de um reforço escolar, proporcionando ao aluno uma carga ainda maior, em que terá que gastar ainda mais suas energias em atividades que não o ajudarão a trabalhar com o problema. Com certeza, o aluno ficará com a auto-estima ainda mais baixa, e a família, por sua vez, ainda mais angustiada.

O professor possui conhecimentos e estratégias para verificar se o aluno com problemas de leitura é mesmo um dislético em uma sala de aula regular de 30 alunos em média? Trabalhar com as diferenças em salas de aulas numerosas não é fácil para o educador, mas também é tarefa dele lidar com essa questão, pois não é possível ser somente idealista, a realidade do sistema educacional brasileiro é se ter um grande número de alunos por sala, inclusive para se atender à grande demanda.

Neste trabalho informações serão coletadas a fim de investigar e definir a dislexia identificando e analisando suas causas, reconhecendo seus sintomas e como a identificação precoce do transtorno pelos professores é essencial para o diagnóstico e início do tratamento.

Esta pesquisa visa focar em estratégias que poderão ser utilizadas pelo professor, com todos os alunos, a fim de identificar o aluno dislético, auxiliando-o e posteriormente orientar a família para encaminhamentos que se fazem necessários para ajudar o aluno dislético a conviver com seu problema e obter sucesso durante a vida. Quanto mais cedo for identificado, menores serão os prejuízos ao longo do processo escolar dessa criança. Além disso, haverá uma reflexão bibliográfica e uma análise quantitativa dos dados coletados na pesquisa feita com professores.

Foram utilizados, como fonte de pesquisa, livros, artigos e *sites* da *Internet* buscando como palavras chaves: dislexia, dificuldades de leitura, transtornos.

CAPÍTULO 1 - DISLEXIA

1.1. HISTÓRICO

Segundo 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 MORGAN em 1896 e de KERR em 1897.

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 pouca importância aos distúrbios específicos de linguagem. Só se concentravam no aspecto pedagógico do problema; com exceção de BROONER (1917) e HOLLINGWORTH (1918/1925). Ao mesmo tempo, a classe médica negligenciava o problema na sala de aula, o que contribuía para estabelecer uma grande lacuna entre a recuperação das crianças e o seu problema.

Em 1925, se iniciou em Iowa uma pesquisa sobre as causas de se encaminharem crianças para unidades 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 do distúrbio de aprendizado, Dr. ORTON, psiquiatra, neuroanatomista, que fez vários estudos *post-mortem* em cérebros humanos. ORTON propôs várias hipóteses para a ocorrência da dislexia e também vários 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), MIKLEBUST (1954 - 1971) e atualmente 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 JACQUES MELHER.

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

1.2. DEFINIÇÃO

A definição mais utilizada, segundo a ABD (Associação Brasileira de Dislexia) é a de 1994 da *International Dyslexia Association* (IDA):

“Dislexia é um dos muitos distúrbios de aprendizagem. É um distúrbio específico de origem constitucional caracterizado por uma dificuldade na decodificação de palavras simples que, como regra, mostra uma insuficiência no processamento fonológico. Essas dificuldades não são esperadas com relação à idade e a outras dificuldades acadêmicas cognitivas; não são um resultado de distúrbios de desenvolvimento geral nem sensorial. A dislexia se manifesta por várias dificuldades em diferentes formas de linguagem freqüentemente incluindo, além das dificuldades com leitura, uma dificuldade de escrita e soletração.”

Em 2003, o *Annals of Dyslexia*, elaborado pela IDA, propôs uma nova definição:

“Dislexia é uma dificuldade de aprendizagem de origem neurológica. É caracterizada pela dificuldade com a fluência correta na leitura e por dificuldade na habilidade de decodificação e soletração. Essas dificuldades resultam tipicamente do déficit no componente fonológico da linguagem que é inesperado em relação a outras habilidades cognitivas consideradas na faixa etária.”

Tal definição contou com a participação de vários profissionais, entre eles: SUSAN BRADY, HUGH CATTS, EMERSON DICKMAN, GUINENERE ÉDEN, JACK FLETCHER, JEFFREY GILGER, ROBIN MORIS, HARLEY TOMEY e THOMAS VIALI.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV (1995) caracteriza a dislexia como comprometimento acentuado no desenvolvimento das

habilidades de reconhecimento das palavras e da compreensão da leitura. O diagnóstico é realizado somente se esta incapacidade interferir significativamente no desempenho escolar ou nas atividades da vida diária (AVD's) que requerem habilidades de leitura. A leitura oral no disléxico é caracterizada por omissões, distorções e substituições de palavras e pela leitura lenta e vacilante. Neste distúrbio, a compreensão da leitura também é afetada.

FONSECA (1999), coloca que a dislexia trata-se de uma desordem (dificuldade) manifestada na aprendizagem da leitura, independentemente de instrução convencional, adequada inteligência e oportunidade sócio-cultural. E, portanto, dependente de funções cognitivas, que são de origem orgânica na maioria dos casos.

CONDEMARÍN (1989), expressa seu pensamento sobre dislexia dizendo 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.

Conforme ressalta MYKLEBUST (1987), a dislexia representa um déficit na capacidade de simbolizar, começa a se definir a partir da necessidade que tem a criança de lidar receptivamente ou expressivamente com a representação da realidade, ou antes, com a simbolização da realidade, ou poderíamos também dizer, com a nomeação do mundo.

Segundo um levantamento feito pela Associação Brasileira de Dislexia (ABD), em média 40% dos casos diagnosticados na faixa mais crítica, entre 10 a 12 anos, são de grau severo, 40% são de grau moderado e 20% de grau leve.

Atualmente observa-se um fenômeno de generalização do termo dislexia, qualquer distúrbio de linguagem apresentado pela criança, logo é qualificado como dislexia, tanto pelos pais como pela escola. O problema nem sempre está na criança e sim nos processos educacionais, sob a responsabilidade familiar, ou nos processos formais de aprendizagem, sob incumbência da instituição escolar. Além dos problemas de ensino, temos também a alfabetização precoce, cada vez mais as crianças estão menos

prontas para iniciar o processo e são identificadas dificuldades de aprendizagem que, na realidade, não existem.

LIMA (2002), 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, há uma disposição natural de a mesma dificuldade ocorrer em outros membros da família. Coll (1995), 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.

“É uma dificuldade acentuada que ocorre no processo da leitura, escrita e ortografia. Não é uma doença, mas um distúrbio com uma série de características. Ela torna-se evidente na época da alfabetização, embora alguns sintomas já estejam presentes em fases anteriores. Apesar de instrução convencional, adequada inteligência e oportunidade sócio-cultural e sem distúrbios cognitivos fundamentais, a criança falha no processo da aquisição da linguagem. Ela 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.”

Esta é, aproximadamente, a definição usada por ORTON (1925), HERMAN (1959), EISENBERG, MONEY, RABINOVITCH e SAUNDERS (1962), CRICHLEY, COLE e WALKER (1964), FLOVER e LAWSON (1965), THOMPSON (1966) e outros.

Para SCHULMAN e LEVITON (1978):

“Um distúrbio de leitura é geralmente definido como uma discrepância de, pelo menos, dois anos entre o nível de leitura real e o nível esperado em relação à idade cronológica”. Esta definição não poderia se aplicar a uma população carente.

Há também uma definição recente de HOUT (2001):

“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 disfunções cerebrais, manifestadas por perturbações na cognição. Não atribuídas a impedimentos motores, sensoriais, intelectuais ou emocionais, nem ensino inadequado ou falta de oportunidade”.

1.3. CAUSAS

Apesar de não haver um consenso às causas da dislexia, pesquisas recentes apontam um fator genético para os disléxicos.

Um outro fator que vem sendo estudado é a exposição do feto a doses exageradas de testosterona, hormônio masculino, durante a sua formação *in-útero* no ramo de estudos da teratologia; nesse caso a maior incidência da dislexia em pessoas do sexo masculino seria explicada por abortos naturais de fetos do sexo feminino durante a gestação.

Segundo essas teorias, a dislexia pode ser explicada por causas físico-químicas (genéticas ou hormonais) durante a concepção e a gestação, dando uma explicação sobre os motivos de haver, aproximadamente, 4 pessoas disléxicas do sexo masculino para 1 do sexo feminino.

Já para ELLIS (1995), as causas da dislexia são neurobiológicas e genéticas, sendo também encontrados estudos que descrevem fatores ambientais como causa da dislexia. As evidências atuais apóiam a perspectiva de que a dislexia é familiar (cerca de 35% a 40% dos parentes de primeiro grau são afetados), herdada (com uma hereditariedade de cerca de 50%), heterogênea em seu modo de transmissão (como evidencia tanto a forma poligênica como a de gene predominante responsável pelo distúrbio) e ligada em algumas famílias a marcadores genéticos no cromossomo 15 e possivelmente para outras famílias a marcadores genéticos do cromossomo 6.

Os fatores ambientais são poucos conhecidos das causas da dislexia. As complicações perinatais apresentam uma associação fraca, não-específica, com problemas posteriores de leitura (ELLIS, 1995). Alguns autores postulam que insultos ambientais infecciosos ou tóxicos também poderão ter aqui um papel. Além disso, considera-se o tamanho da família e o nível socioeconômico das mesmas. Algumas famílias com nível socioeconômico baixo lêem menos para seus filhos e fazem poucos

jogos de linguagem com eles, a falta dessas experiências pré-escolares parece retardar o desenvolvimento de habilidades posteriores de leitura (ELLIS, 1995).

Sejam quais forem às causas, elas precisam ser determinadas e corrigidas. No entanto, ainda são muito poucos os profissionais que conhecem e se entendem com este e outros problemas e com as suas soluções e correções. O importante é procurar quem se entenda com a resolução deste e de muitos outros problemas, pois as soluções já existem há muito tempo e já muita gente hoje vive feliz sem este problema, ou pelo menos convivendo com ele da melhor forma possível.

1.4. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico 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.

É de grande importância que sejam obtidas informações sobre o potencial da criança, bem como sobre suas características psiconeurológicas, sua performance e o repertório já adquirido. Informações sobre métodos de ensino pelos quais a criança foi submetida também são de grande significação.

Segundo BORDER (1996), a dislexia é diagnosticada dos seguintes modos:

- a) por processo de exclusão;
- b) indiretamente, à base de elementos neurológicos;
- c) diretamente, à base da frequência e persistência de certos erros na escrita e na leitura.

Em todos os diagnósticos o fato da criança não ter sido alfabetizada pelos processos comuns, ou um histórico familiar com distúrbios de aprendizagem, são importantes.

1.5. CLASSIFICAÇÃO

HOUT (2001) classifica a dislexia em três grupos:

Dislexia Visual,

Dislexia Auditiva,

Dislexia Mista.

INGRAM, *apud* HOUT (2001, p 67), realizou uma pesquisa com crianças com dificuldades de aprendizagem e dividiu-as em dois grupos: Específicos - cuja dificuldade estava limitada à leitura-escrita; Gerais - com outras dificuldades, como matemática (discalculia).

BANNATYNE , *apud* HOUT(2001, p.45), descreve dois tipos de dislexia:

Dislexia Genética, ele caracteriza o disléxico genético, como tendo dificuldades em discriminação auditiva, seqüenciação auditiva e associação do fonema-grafema.

Dislexia por Disfunção Neurológica Mínima, o disléxico teria dificuldades visoespaciais, cinestésico-motoras, táteis e de conceitos.

BORDER (1996), classifica dislexia em vários grupos:

* Dislexia Disfonética - dificuldade auditiva, dificuldade de análise e síntese, dificuldade de discriminação, dificuldades temporais (em perceber sucessão e duração). Sintomas mais comuns: trocas de fonemas e grafemas diferentes; dificuldades com logatomas; alterações grosseiras na ordem das letras e sílabas; omissões e acréscimos; maior dificuldade com a escrita do que com a leitura; substituições de palavras por sinônimos, ou trocas de palavras por outras visualmente semelhantes (reconhece-as globalmente)

* Dislexia Diseidética - dificuldades visuais, na percepção gestáltica, na análise e síntese e dificuldades espaciais (percepção das direções, localizações, relações e distâncias). Sintomas mais comuns: leitura silabada, sem conseguir a síntese;

aglutinação - fragmentação; troca por equivalentes fonéticos; maior dificuldade para a leitura do que para a escrita.

* Dislexia Visual - deficiência na percepção visual. Sintomas: dificuldade na percepção viso-motora; dificuldade na habilidade visual (não visualiza cognitivamente o fonema).

* Dislexia Auditiva - deficiência na percepção auditiva. Sintomas: deficiente memória auditiva; deficiente discriminação auditiva (não audibiliza cognitivamente o fonema).

Segundo as escolas mais modernas e os teóricos mais atualizados em lingüística, o fenômeno da linguagem escrita não é a transição da linguagem oral. Ela tem suas próprias seqüências e deve ser adquirida como uma nova linguagem; antes de tudo, com aspectos semânticos enfatizados e não como simples decodificação e codificação, que requerem síntese e análise visual e auditiva, assim como discriminação temporo-espacial.

1.6. EQUÍVOCOS EM RELAÇÃO À DISLEXIA

Segundo RODRIGUES (1999), há uma série de mitos sobre a questão que devem ser esclarecidos:

- As escritas de trás para frente e as inversões de letras e palavras são comuns nos estágios iniciais do desenvolvimento da leitura entre todas as crianças. Crianças disléxicas têm problemas na nomeação de letras, mas não na cópia de letras.

- Mais de duas décadas de pesquisa mostraram que a dislexia reflete um déficit lingüístico, não havendo evidências de que o treinamento dos olhos possa diminuir o distúrbio.

- Mesmo que muitos disléxicos aprendam a ler, eles continuam a fazê-lo de forma lenta, e não automaticamente, ou seja, a dislexia não é superada.

- A inteligência não está relacionada ao processamento fonológico, os disléxicos são inteligentes e perfeitos, como por exemplo: William Butler Yeats, Albert Einstein, George Patton, John Irving, Charles Schwab and Nicholas Negroponte.

CAPÍTULO 2 - A DISLEXIA COMO FRACASSO INESPERADO

A linguagem é fundamental para o sucesso escolar. Ela está presente em todas as disciplinas e todos os professores são potencialmente professores de linguagem, porque utilizam a língua materna como instrumento de transmissão de informações. Muitas vezes uma dificuldade na aprendizagem da Matemática está mais relacionada à compreensão do enunciado do que ao processo operatório da solução do problema. Os disléxicos, em geral, sofrem também de discalculia – dificuldade de calcular – porque encontram dificuldade de compreender os enunciados das questões.

Por isso é necessário que o diagnóstico da dislexia seja precoce. Já nos primeiros anos da Educação Infantil, pais e educadores devem se preocupar em encontrar indícios de dislexia em crianças na educação infantil, os distúrbios de letras podem levar crianças de 8 a 9 anos – já no Ensino Fundamental, portanto – a apresentar perturbações de ordem emocional, afetiva e lingüística. Uma criança disléxica encontra dificuldade para ler e as frustrações acumuladas podem conduzir a comportamentos anti-sociais, à agressividade e a uma situação de marginalização progressiva.

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.

Quando os professores se deparam com crianças inteligentes, saudáveis, mas com dificuldade de ler e entender o que leram, devem investigar imediatamente se há existência de casos de dislexia na família. Em geral, a história pessoal de um disléxico traz traços comuns, como o atraso na aquisição da linguagem, atrasos na locomoção e problemas de dominância lateral. O histórico de dificuldades na família e na escola poderá ser de grande utilidade para profissionais como psicólogos, psicopedagogos e neuropsicólogos que atuam no processo de reeducação lingüística das crianças disléxicas.

“A dislexia é um defeito de aprendizagem da leitura caracterizado por dificuldades na correspondência entre símbolos gráficos, às vezes mal reconhecidos, e fonemas, muitas vezes, mal identificados.” DUBOIS (1993, p.197)

Segundo DUBBOIS (1993), a dislexia interessa de modo preponderante tanto à discriminação fonética quanto ao reconhecimento dos signos gráficos ou à transformação dos signos escritos em signos verbais. Assim para a Lingüística, a dislexia não é vista como uma doença, mas um fracasso inesperado, um defeito na aprendizagem da leitura, sendo, pois, uma síndrome de origem lingüística.

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. Indicam-se as seguintes:

- a) Hipótese de déficit perceptivo,
- b) Hipótese de déficit fonológico, e
- c) Hipótese de déficit na memória.

Atualmente os investigadores na área de Psicolingüística aplicada à educação escolar, apresentam a hipótese de déficit fonológico como a que justificaria, por exemplo, o aparecimento de disléxicos com confusão espacial e articulatória.

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

* erros por confusões na proximidade espacial - a) confusão de letras simétricas, b) confusão por rotação e c) inversão de sílabas.

* Confusões por proximidade articulatória e seqüelas de distúrbios de fala - a) confusões por proximidade articulatória, b) omissões de grafemas e c) omissões de sílabas.

As características lingüísticas, envolvendo as habilidades de leitura e escrita, mais marcantes das crianças disléxicas, são:

* A acumulação e persistência de seus erros de soletração ao ler e de ortografia ao escrever.

* Confusão entre letras, sílabas ou palavras com diferenças sutis de grafia: a-o; c-o; e-c; f-t; h-n; i-j; m-n; v-u etc.

* Confusão entre letras, sílabas ou palavras com grafia similar, mas com diferente orientação no espaço: b-d; b-p; d-b; d-p; d-q; n-u; w-m; a-e.

* Confusão entre letras que possuem um ponto de articulação comum, e, cujos sons são acusticamente próximos: d-t; j-x; c-g; m-b-p; v-f.

* Inversões parciais ou totais de sílabas ou palavras: me-em; sol-los; som-mos; sal-las; pal-pla.

Outras perturbações da aprendizagem podem acompanhar os disléxicos, Segundo CONDEMARÍN (1989, p. 23):

- Alterações na memória
- Alterações na memória de séries e seqüências
- Orientação direita-esquerda
- Linguagem escrita
- Dificuldades em matemática
- Confusão com relação às tarefas escolares
- Pobreza de vocabulário
- Escassez de conhecimentos prévios (memória de longo prazo)

Pode surgir assim uma pergunta: Quais as causas ou fatores de ordem pedagógico-lingüística que favorecem a aparição das dislexias?

De modo geral, pode-se indicar as causas de ordem pedagógica, a começar por:

- a atuação de docente não qualificado para o ensino de língua materna (por exemplo, um professor ou professora sem formação superior na área de magistério escolar ou sem formação pedagógica, em nível médio, que

desconheça a fonologia aplicada à alfabetização ou conhecimentos lingüísticos e metalingüísticos aplicados aos processos de leitura e escrita).

- Crianças com tendência à inversão.
- Crianças com deficiência de memória de curto prazo.
- Crianças com dificuldades 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

No caso da criança em idade escolar, a Psicolingüística define 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. É o que se denomina de dislexia de desenvolvimento.

No caso de adulto, tais dificuldades quando ocorrem depois de um acidente vascular cerebral (AVC) ou traumatismo cerebral, dizemos que se trata de dislexia adquirida.

A dislexia, como dificuldade de aprendizagem, verificada na educação escolar, é um distúrbio de leitura e de escrita que ocorre na educação infantil e no ensino fundamental. Em geral, a criança tem dificuldade em aprender a ler e escrever e, especialmente, em escrever corretamente sem erros de ortografia, mesmo tendo o Quociente de Inteligência (Q.I) acima da média.

Além do Q.I acima da média, o psicólogo GARCÍA (1998, p.144), assinala 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.

Tomando por base a proposta de CONDEMARÍN (1989, p. 55), 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 neurolingüista) 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 uma ficha de observação.

CAPÍTULO 3 - A DISLEXIA: NECESSIDADE DE UMA EDUCAÇÃO ESPECIAL

3.1. COMO LIDAR COM A DISLEXIA EM SALA DE AULA

Este capítulo tem por fim indicar os fatores que influenciam, na educação escolar, aparição da dislexia como dificuldade inesperada do aprendizado da leitura. São quatro as habilidades da linguagem verbal: a leitura, a escrita, a fala e a escuta. Destas, a leitura é a habilidade lingüística mais difícil e complexa. A leitura é dos um processo de aquisição da lectoescrita e, como tal, compreende duas operações fundamentais: a decodificação e a compreensão.

A decodificação é a capacidade que temos como escritores ou leitores ou aprendizes de uma língua para identificarmos um signo gráfico por um nome ou por um som. Esta capacidade ou competência lingüística consiste no reconhecimento das letras ou signos gráficos e na tradução dos signos gráficos para a linguagem oral ou para outro sistema de signo.

A aprendizagem da decodificação se consegue através do conhecimento do alfabeto e da leitura oral ou transcrição de um texto. Conhecer o alfabeto não significa apenas o reconhecimento das letras, e sim, entendermos a evolução da escrita como: a) a pictográfica (desenho figurativo), a ideográfica (representação de idéias sem indicação dos sons das palavras) e a fonográfica (representação dos sons das palavras). Toda palavra tem uma origem, uma motivação.

A compreensão é a captação do sentido ou conteúdo das mensagens escritas. Sua aprendizagem se dá através do domínio progressivo de textos escritos cada vez mais complexos (ALLIENDE: 1987, p. 27).

São três os verbos que definem as funções essenciais da leitura: transformar, compreender e 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 dar sentido ao conteúdo da mensagem. Julgar é a capacidade que o leitor tem de analisar o valor da mensagem no contexto social.

Os processos básicos da leitura são também chamados de processos de nível inferior. Sua finalidade é o reconhecimento e a compreensão das palavras. Dentro destes se encontram a decodificação e a compreensão de palavras.

Os processos superiores ou de nível superior têm por finalidade a compreensão de textos. Os dois processos, isto é, os básicos e os superiores, devem ser considerados no ensino do português e na aprendizagem da lectoescrita uma vez que funcionam de modo interativo ou interdependente.

Os processos básicos, isto é, que se voltam à decodificação e à 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 nó de gravata que impede o desenvolvimento dos processos superiores de compreensão leitora.

Processos perceptivos - O leitor atinge a decodificação através dos processos perceptivos e dos processos léxicos. Os processos perceptivos referem-se à percepção visual.

A percepção visual permite a extração de informações sobre coisas, lugares e eventos do mundo visível. Portanto, a percepção é um processo para aquisição de informações e conhecimentos, guardando estreita relação com a memória de longo prazo (MLP) e a cognição.

A percepção é uma das primeiras atividades que tomam parte do processo leitor e a forma mais específica da percepção visual. Aprendemos a ler com o poder do olhar.

Ao nos engajarmos na leitura, fixamos, inicialmente, nossa olhada nos símbolos impressos, isto é, nas palavras e nos seus grafemas, e se não analisamos em profundidade o que realmente ocorre pode parecer-nos que os olhos percebem as palavras de uma linha ou de um texto de forma contínua. Ler, a rigor, não é apenas ler as palavras nas linhas, na sua dimensão linear sintagmática, mas ler as entrelinhas, o subjacente, o paradigmático, o ausente, o dito não explícito no texto.

Essa operação visual se dá assim: os olhos se movimentam da esquerda para direita mediante uns saltos rápidos denominados movimentos oculares sacádicos. No percurso da leitura, vamos alternando fixações e movimentos sacádicos e somente

podemos ler e compreender o que lemos nos períodos em que fixamos, em cerca de um quarto de segundo (com a faixa média sendo de cerca de 150-500 ms com uma média de 200-250 ms) os olhos no texto. (ELLIS, 1995, p.17).

Dois são os caminhos que existem para chegarmos ao reconhecimento das palavras e extrairmos o significado das mesmas. A fonológica ou indireta, ou também chamada via indireta (VI) e a rota visual ou léxica, ou via direta (VD).

A rota fonológica é a que nos permite a leitura de textos, segmentando-os, por força da metalinguagem, em seus componentes (parágrafos, períodos, orações, frases, sintagmas, palavras, morfemas), como também em sílabas ou em sons da fala (fonemas).

Baseia-se a rota fonológica na segmentação fonológica das palavras escritas, por meio da qual o leitor tem a chamada consciência fonológica. A rota fonológica é o guia prático para o alfabetizador que trabalha, em sala de aula, com o chamado método fônico de leitura.

A rota fonológica consiste em discriminar os sons correspondentes a cada uma das letras ou grafemas que compõem a palavra. Esta rota permite, na realidade, o reconhecer das letras, das palavras e sua transformação em sons. Através desta via, portanto, podemos, como leitores hábeis, ler palavras pouco freqüentes (por exemplo, pneumoultramicroscopicossilicovulcanoconiótico, a maior palavra na língua portuguesa), desconhecidas e inclusive as pseudopalavras (MARTINS, 2002).

A rota fonológica é a via, pois, para se atingir a consciência fonológica, através da qual se podem ler todas as palavras em língua portuguesa, já que nosso idioma neolatino é alfabético e transparente, isto é, não tem palavras, a rigor, irregulares, impossíveis de serem lidas (exceto os estrangeirismos).

A via fonológica é mais lenta que a via direta já que o processo requerido é muito mais extenso até chegarmos a reconhecer a palavra, no entanto, não é menos importante e, inclusive, podemos afirmar que os estágios iniciais da aprendizagem da leitura dependem da consciência fonológica.

A rota visual ou direta, ou léxica, é uma rota global e muito rápida já que nos permite o reconhecimento global da palavra e sua pronúncia imediata sem necessidade de analisar os signos (significante e significado) que a compõem. Os

passos que temos na leitura de palavras através da via direta são: • Analisar globalmente a palavra escrita: análise visual • Ativar as notações léxicas • Chegar ao significado no léxico interno (vocabulário).

Recuperar a pronúncia no caso de leitura em voz alta. O modelo de leitura através da rota direta permite explicar a facilidade que temos para reconhecer as palavras cuja imagem visual temos visto com muita frequência. Isto é, através desta rota podemos ler palavras que nos são familiares em nível de escrita. A rota direta é base para a prática do método global de leitura (também chamado construtivista). Em qualquer caso, ambas as vias não são excludentes entre si. As rotas fonológica e global são necessárias e coexistem na leitura hábil. À medida que a habilidade leitora se desenvolve, intensificamos as estratégias da via direta ou léxica, ou ambas ao mesmo tempo.

Os padrões de movimentos oculares são fundamentais para a leitura eficiente. São as fixações nos movimentos oculares que garantem que o leitor possa extrair informações visuais do texto. No entanto, algumas palavras são fixadas por um tempo maior que outras. Por que isso ocorre? Existem assim fatores que influenciam, determinam ou afetam a facilidade ou dificuldade do reconhecimento de palavras, a saber: a) familiaridade, b) frequência, c) idade da aquisição, d) repetição, e) significado e contexto, f) regularidade de correspondência entre ortografia-som ou grafema-fonema e g) Interações. (ELLIS, 1995, p.19-28).

3.2. COMO GARANTIR ATENÇÃO ESPECIAL AOS DISLÉXICOS

A Constituição Federal de 1988, a Lei 9.394/94 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.

Alguns pontos precisam ser levados em consideração. Primeiramente, a Carta Magna é a lei maior de uma sociedade política, como o próprio nome sugere. Em 1988, a Constituição Federal, de cunho liberal, prescrevia, no seu artigo 208, inciso III, entre

as atribuições do Estado, isto é, do Poder Público, o “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”.

O disléxico é portador de uma dificuldade, mas não de uma deficiência.

A garantia constitucional resultava do compromisso liberal do Estado brasileiro de educar a todos, sem qualquer discriminação ou exclusão social e o acesso ao ensino fundamental, para os educandos, em idade escolar, sejam normais ou especiais, passa a ser, a partir de 1988, um direito público subjetivo, isto é, inalienável, sem que as famílias pudessem abrir mão de sua exigência perante o Poder Público.

No dispositivo da Constituição de 1988, há avanço e recuo jurídicos. Avanço quando diz que os portadores de deficiência devem receber atendimento especializado, preferencialmente na rede regular de ensino. Não obstante, há recuo quando traz ainda, no final dos anos 80, uma terminologia estranha e excludente, ao fazer referência às pessoas com alguma necessidade especial, no âmbito escolar, como “portadores de deficiência”.

Em se tratando de análise terminológica, fazemos hoje um desconto nas expressões jurídicas da Constituição Federal de 1988, porque estávamos, em 1988, em pleno final do século XX, cujo conceito de deficiência era herança da Medicina de séculos anteriores. A terminologia “portadores de deficiência” nos remete a um Brasil excludente que tratava seus doentes, deficientes ou não, como portadores de moléstia infecciosa. Este enfoque clínico, assim, perdurou até a Constituição Federal de 1988.

A LDB é exemplo também de Lei Ordinária, abaixo, hierarquicamente, no ordenamento jurídico do país, da Lei Magna. Trata-se da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Diretrizes e Bases da Educação Nacional, uma lei derivada da Constituição Federal, fará o conserto (correção social) e concerto (sintonia internacional) da terminologia “portadores de deficiência” para “educandos com necessidades educacionais especiais”.

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”.

O quadro das dificuldades de aprendizagem absorve uma diversidade de necessidades educacionais, destacadamente associadas a: problemas psicolingüísticos (dislexia e disfunções correlatas), psicomotores, motores, cognitivos (atenção, concentração, percepção, memória) hiperatividade e ainda a fatores ambientais e socio-econômicos, como as privações de caráter sociocultural e nutricional.

De logo, vemos os avanços do dispositivo da Lei 9.394/96:

a) O atendimento educacional é gratuito. Portanto, a oferta do atendimento especializado, no âmbito da rede oficial de ensino, não pode ser cobrada;

b) Pessoas em idade escolar são consideradas “educandos com necessidades especiais”, o que pressupõe um enfoque pedagógico, ou mais, precisamente, um enfoque psicopedagógico, em se tratando do atendimento educacional. O corpo e a alma dos educandos são de responsabilidade de todos os que promovem a formação escolar.

O artigo 58, da LDB, no entanto, vai misturar um pouco os enfoques clínico e pedagógico ao conceituar a educação especial “como modalidade de educação escolar, oferecida, preferencialmente, na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais”.

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”. Aqui, revela a faceta mais médica do atendimento especializado, ao tratar os educandos com necessidades especiais como uma clientela. Clientela, como se sabe, refere-se ao doente, em relação ao médico habitual.

Os pareceres e a Resolução manifestos pelo Conselho Nacional de Educação são exemplos de legislação. Em geral, para ter força jurídica, são homologadas pelo Ministro da Educação e Desporto que as respaldam para aplicação na organização da educação nacional.

Mais recentemente, as manifestações do Conselho Nacional de Educação, no esforço de construir um arcabouço de diretrizes nacionais para a educação especial, assinalam, no Parecer CNE/CEB n.º 17/2001, de 03 de julho de 2001 e a Resolução CNE/CEB n.º 02, de 11 de setembro de 2001, que os sistemas de ensino devem matricular todos os educandos com necessidades educacionais especiais.

Uma pergunta no processo escolar é importante ser feita, quem pode ser considerado um “educando com necessidade especial”? A Resolução CNE/CEB n.º 02, de 11 de setembro de 2001, assim se pronuncia, no seu artigo 5º:

1) Os educandos com dificuldades acentuadas de aprendizagem (inciso I). Esses educandos são aqueles que têm, no seio escolar, dificuldades específicas de aprendizagem, ou “limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares”.

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, por seu turno, estão enquadradas entre “aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências”. Aqui, dislexia pode, sobretudo, ser entendida como uma dificuldade específica no aprendizado da leitura, comprometendo a soletração (decodificação textual) e a compreensão textual.

2) Os educandos com dificuldades de comunicação e sinalização. Estas, no entender dos conselheiros, são as “diferenciadas dos demais alunos”, o que demandaria a utilização de linguagens e códigos aplicáveis. As crianças cegas de nascença, por exemplo, se enquadrariam neste grupo.

3) Os educandos com facilidades de aprendizagem. Os conselheiros observam que há alunos, que por sua acentuada facilidade de assimilação de informações e conhecimentos não podem ser excluídos da rede regular de ensino. Aqui, o valor está em avaliar que são especiais aqueles que “dominam rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes” no meio escolar.

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.

CAPÍTULO 4 - DISLEXIA - UMA VISÃO PSICOLINGÜÍSTICA

No campo da Psicolingüística, a dislexia possui uma rica tipologia. Para descrever alguns tipos, vamos tomar como referência lexicográfica, para nossa refundição terminológica, o trabalho de M. F. Xavier e Mira Helena M. Mateus, organizadores do Dicionário de termos lingüísticos (1990).

A dislexia pode ser considerada um tipo de afasia sensorial. Como tal caracteriza-se, segundo as autoras, pela incapacidade de compreender palavras escritas ou impressas, proveniente de lesão no lóbulo lingual. O indivíduo é incapaz de ler corretamente, apesar de a sua visão ser perfeita e de poder soletrar ou, mesmo, escrever.

No caso da criança, especialmente no ensino fundamental, quando manifesta, a dislexia pode tratar-se de um fracasso inesperado na aprendizagem da leitura e da escrita na idade prevista (dislexia de desenvolvimento), enquanto no caso do adulto se trata de dificuldades na leitura depois de acidente vascular cerebral ou traumatismo cerebral (dislexia adquirida).

Basicamente, os autores apresentam os dois tipos fundamentais de dislexia: a adquirida e a desenvolvimental. A dislexia adquirida, como o próprio nome sugere, é um distúrbio adquirido que se caracteriza pela incapacidade de ler ou deterioração da função de ler, resultante de um acidente vascular cerebral ou traumatismo cerebral. São quatro os tipos de dislexia adquirida: dislexia fonológica, dislexia profunda, leitura soletrada e dislexia de superfície.

A dislexia desenvolvimental ou dislexia de desenvolvimento refere-se a distúrbios de leitura e de escrita que ocorrem na educação infantil. Em geral, a criança tem dificuldade em aprender a ler e escrever e, especialmente, em escrever corretamente sem erros de ortografia, mesmo tendo o Q.I. acima da média. O nível de distúrbios é definido pelo teste de dislexia de Bangor.

Ao lado da dislexia adquirida e desenvolvimental, existem outras manifestações da síndrome disléxica. Uma delas é a chamada dislexia de estrutura de palavra que consiste na incapacidade de ler a não ser pronunciando em voz alta uma letra de cada vez. É o único tipo de dislexia adquirida que pode ser explicado do ponto de vista neurológico. Na maioria dos casos a escrita não é afetada.

Não menos importante é a dislexia de superfície que se define como a incapacidade de ler caracterizada por distúrbios que ocorrem entre o sistema de reconhecimento visual de palavras e o sistema semântico. O paciente continua, no entanto, a poder dizer a palavra já que o sistema de reconhecimento visual e o sistema responsável pela produção da voz continuam intactos.

A dislexia fonológica, de grande interesse para a Pedagogia, refere-se à incapacidade de ler em voz alta as não-palavras e as pseudo-palavras, por exemplo, "bur", "páquina", enquanto se mantém intacta a capacidade de leitura do vocabulário corrente. O indivíduo pode acusar igualmente outros sintomas, por exemplo, erros visuais ao produzir pseudo-palavras na leitura em voz alta, em vez da palavra existente, por exemplo "páquina" em vez de "máquina". Erros derivacionais também podem surgir na leitura oral, especialmente quando contêm morfemas presos.

Há dislexia profunda que pode ser definida como a incapacidade de ler sem cometer erros semânticos. As outras afirmam que podem observar-se, no caso da dislexia profunda, igualmente, outros sintomas, tais como deficiência visual, substituição de palavras funcionais e erros derivacionais. Palavras dificilmente representáveis por imagens tornam-se mais difíceis de ler em voz alta do que as de representação fácil; os verbos são mais difíceis de ler em voz alta que os adjetivos, os quais, por sua vez, são mais difíceis de ler do que os substantivos. O paciente pode ser diagnosticado como disléxico profundo se na sua leitura em voz alta forem detectados apenas erros semânticos.

CAPÍTULO 5 – PROFESSORES FRENTE À DISLEXIA

5.1. O PROFESSOR E O TRABALHO COM O ALUNO DISLÉXICO

Depois de detectada a dislexia, cabe à escola, juntamente com o professor, incluir este aluno na sala de aula, trabalhando de maneira distinta, para fazer com que este consiga amenizar seu distúrbio de aprendizagem. Mesmo com um trabalho diferenciado, a criança nunca deixará de ser disléxica, mas poderá ter uma vida escolar quase normal, podendo aprender a ler e escrever como os demais, apesar das dificuldades que possui.

Para trabalhar com a criança disléxica, o professor necessita ser capacitado e ter conhecimento à cerca da Dislexia. Ele precisa saber o que é a dislexia e saber identificar suas causas. Com essas informações o professor pode trabalhar com o aluno em sala de aula, não deixando que este se sinta excluído e com auto-estima baixa.

Em primeiro lugar, o professor precisa ter paciência para trabalhar com este aluno buscando, através da motivação diária, atender as necessidades que o mesmo apresenta. Este trabalho deve ser realizado em parceria com os pais. Assim, pais, professores e escola precisam trabalhar em conjunto, um não pode contradizer o outro, buscando aumentar a motivação da criança para restaurar a autoconfiança em si mesmo, valorizando o que ele faz mesmo que não esteja correto, tendo o cuidado para não enfatizar os erros cometidos por ele. É necessário valorizar todo o esforço e interesse demonstrado pelo mesmo, respeitando seu ritmo, pois o disléxico necessita de mais tempo para pensar e entender o que é para ser feito que um aluno normal, e para isso o professor necessita ter paciência e força de vontade para ajudar este aluno, pois não existe um método específico para alfabetizar os mesmos.

Outra maneira de ajudar este aluno é explicando para ele que sua dificuldade na aprendizagem da leitura e escrita tem um nome – Dislexia, sendo que, o professor quer ajudá-lo a superar este problema e depende dele superá-lo, não desistindo no primeiro obstáculo, mas seguindo firme, buscando com coragem e persistência o conhecimento como os demais.

5.2. ENTREVISTA COM PROFESSORES

Foi feita uma amostragem na qual utilizamos perguntas do tipo estruturadas, abertas e individuais para todos os professores focando o assunto Dislexia. A entrevista consistiu num contato entre o investigador (entrevistador) e o investigado (professor). Este método permitiu-nos obter informações de quanto os professores estão atualizados e como lidam com o assunto. Neste contexto, foram elaboradas antecipadamente as questões, sendo estas uniformes, o que permitiu recolher dados sobre o nível de conhecimento do professor, suas atitudes e experiências sobre o assunto.

Análises de documentos e bibliografia

Toda a investigação necessita de uma bibliografia de consulta. O presente estudo envolveu a consulta de material adequado, a definição do sistema conceptual da pesquisa e a sua fundamentação teórica com o objetivo de obter uma sustentação científica para o trabalho.

O método foi utilizado para obtenção de bases teóricas e científicas para justificarmos os fatos e a serem observados, através de consultas através de livros e *sites*. Com este procedimento várias informações constituíram o corpo teórico da pesquisa assim como a elaboração de instrumentos e sua aplicação durante a realização do trabalho de campo.

Resultado obtido da entrevista aplicada aos professores.

Os professores entrevistados foram escolhidos de forma aleatória quanto ao sexo e idade. Um aspecto importante a destacar consiste no fato de que todos professores inquiridos sobre o assunto lecionam em instituição particular de ensino e todos têm formação específica para lecionar a referida disciplina ou série. Quanto às séries, foram entrevistados professores que ministram aulas na educação infantil, ensino fundamental I e ensino médio.

A primeira pergunta do questionário foi sobre a definição do assunto – Dislexia, e através das respostas dos professores inquiridos, observou-se que a maioria dos professores entrevistados já ouviram falar ou tiveram algum contato com o assunto da entrevista.

A partir da segunda pergunta do questionário foi inquirido aos professores se eles já tiveram algum aluno disléxico, qual sua atitude diante do fato, qual a atitude dos pais e da escola diante do fato e, por fim, como o professor lidou com o assunto em suas aulas.

A maioria dos professores já teve alunos disléxicos e conheciam as causas e problemas apresentados por alunos com este tipo de distúrbio. De acordo com as respostas dadas pelos professores que ministram aulas na educação infantil, eles colocaram que em alunos de 4 a 6 anos, de séries iniciais, fica difícil notar algum que poderia levar a suspeita de um problema de aprendizagem ou, até mesmo, à dislexia. Que somente a partir de 7 anos que a criança está começando a ser alfabetizada é que começa a suspeita de algum problema de aprendizagem, ou a própria dislexia. Então, antes de ser alfabetizada, o profissional da área de ensino não tem muitos dados para alertar aos pais.

Professores que ministram aulas no ensino fundamental e ensino médio dizem que os alunos que eles suspeitam de algum problema apresentam dificuldades em certos pontos, como por exemplo: na leitura, escrita, vocabulário, compreensão do conteúdo, concordância nas frases, sinais de pontuação, sinais gráficos, desenvolvimento de temas.

Quanto aos professores que ministram aulas no ensino médio, eles encontram mais dificuldades em lidar com estes alunos que apresentam problemas de aprendizagem devido ao grande número de alunos dentro de sala. Para eles, nesta fase e faixa etária, o aluno já “conseguiu” não superar, mas administrar seus problemas e passa a conviver um pouco melhor com eles.

Além disso, um outro ponto inquirido aos professores foi quanto à posição da escola e dos pais. O sentimento primeiro por parte dos pais é um sentimento de resistência e negatividade. Após a resistência, alguns, com muito esforço, procuram ajuda de um profissional, e a partir de diagnosticada a dislexia, passam a ajudar seu

filho a conviver com este problema de aprendizagem. Quanto a posição da escola, hoje, devido a informação sobre este problema estar mais acessível, a escola passa apoiar seus professores juntamente com a orientação aos pais e, além disso, passam a promover cursos para ajudar os professores a estarem mais atualizados sobre o assunto.

No final do questionário foi colocado um item para observações ou algum comentário que o professor gostaria de deixar registrado. Alguns deixaram sugestões para superar as dificuldades. As respostas dos professores inquiridos indicam que seria necessário ter uma abordagem diferenciada e individualizada para os alunos disléxicos, mas como é difícil dar exclusividade a estes alunos em uma sala de aula com aproximadamente 30 alunos, alguns propõem atividades envolvendo a formação de habilidades de leitura e compreensão de textos. Propuseram também atividades que estimulam e ajudam a reeducar alunos que se deparam com dificuldades de aprendizagem a fim de evitar que tais dificuldades se compliquem com outros problemas pessoais, originando sérias deficiências ao aluno. Além disso, sugeriram que o professor deve aproveitar toda oportunidade para desenvolver nos seus alunos, principalmente os que apresentam dificuldades, o desejo de expressar suas idéias por escrito.

Aprender a ler exige não só, uma maturação de estrutura de comportamento, como também uma aprendizagem prévia (pré-aptidões) que possibilite o aluno o prazer de aprender deficientemente e facilmente. A leitura é um duplo sistema simbólico que representa a realidade e a experiência. A aprendizagem da leitura passa primeiro pela relação simbólica entre o que se ouve e o que se diz, com o que se vê e lê. Só assim o aluno poderá vir a aprender a ler, e mais tarde, a escrever. Deste modo, deve-se pensar o aluno para a escola e não a escola para o aluno, o que exige o abandono do ensino despersonalizado e normatizado, com base em programas e sugestões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os distúrbios da aprendizagem têm se mostrado um assunto que ainda gera discussões e dificuldades na sua conceituação. Prevenir e intervir nesses déficits é papel importante e necessário.

É notório dizer que já existe professor preocupado com a aprendizagem de todos os alunos, incluindo os educandos com necessidades educacionais especiais, para isso buscam aperfeiçoar-se cada vez mais através de leitura, cursos, dificuldades e distúrbios que acometem a maioria dos alunos atualmente em quase todas as salas de aula do nosso país e também do mundo afora.

Cada vez mais é dever do professor buscar aperfeiçoar-se para trabalhar com todos os tipos de alunos, não só com o normal, aquele que não tem problemas de aprendizagem. Faz-se necessário que o professor conheça os diferentes tipos de problemas de aprendizagem que podem aparecer em uma sala de aula: quais são, como diagnosticá-los, o que fazer, como trabalhar com esta criança e quais as estratégias e recursos disponíveis para transmitir o conhecimento para este ser que tem direito a aprender como os demais. Mas ainda há um problema acerca deste assunto, pois existe pouca coisa escrita sobre a maioria dos problemas de aprendizagem que afetam as crianças, especialmente no início da alfabetização, bem como, a mídia dá pouco destaque a este assunto.

Dentre os distúrbios de aprendizagem, a dislexia é um dos distúrbios mais comuns encontrados nas escolas. Muitas vezes, por falta de informação por parte do professor ou a não existência de materiais adequados para trabalhar, a criança disléxica é rotulada de muitas formas, como por exemplo: preguiçosa, pouco inteligente e indisciplinada. Segundo HOUT (2001, p. 154), atualmente, qualquer distúrbio de aprendizagem apresentado pela criança, é tachado como dislexia, tanto pelos pais como pelos professores. O problema, entretanto, nem sempre está na criança e sim nos processos educacionais – sob a responsabilidade paterna – ou nos processos de aprendizagem sob o encargo da escola.

Cabe aos pais procurar a escola e, juntamente com os professores, trabalhar de maneira mais adequada o conteúdo escolar para não desmotivar a criança que possui

dislexia. Faz-se necessário dar muita atenção para que a mesma sinta-se valorizada e estimulada para a aprendizagem.

Acreditamos que há muitos elementos que precisam ser explorados e conhecidos para o trabalho com a criança disléxica. O passo inicial é promover uma aula dinâmica que estimule a criatividade e desenvolva habilidade para lidar melhor com problemas; utilizando métodos adequados de tratamento e com atenção e carinho, a dislexia pode ser superada possibilitando à criança à obtenção de conhecimentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLIENDE, Felipe, CONDEMARÍN, Mabel. Leitura: teoria, avaliação e desenvolvimento. Tradução de José Cláudio de Almeida Abreu. Porto Alegre. Artes Médicas, 1987.

BORDER, Betty H. Processos normais relacionados à linguagem e à aprendizagem – A linguagem de sala de aula. Tradução de Sandra Costa. Porto Alegre: Artes Médicas. 1996.

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

DUBOIS, Jean et ali. Dicionário de lingüística. Direção e coordenação geral da tradução de Izidoro Blinsein. SP, Cultrix, 1993.

ELLIS, Andrew W. Leitura, escrita e dislexia: uma análise cognitiva. 2 ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.

FONSECA Victor da. Uma introdução as dificuldades de aprendizagem. Portugal, Ed. Noticias Lisboa, 1999.

----- . Insucesso escolar. Portugal, Âncora editora Lisboa, 1999.

GARCÍA, Jesus Nicasio. Manual de dificuldades de aprendizagem: linguagem, leitura, escrita e matemática. Tradução de Jussara Haubert Rodrigues. Porto Alegre, Artes Médicas, 1998.

HARRIS, Theodore L, HODGES, Richard. Dicionário de alfabetização: vocabulário de leitura e escrita. Porto Alegre, Artes Médicas, 1999.

HOUT, Anne Van, SESTIENNE, Françoise. (2001). Dislexias: descrição, avaliação, explicação e tratamento. 2ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 2001.

LIMA, Margaria. Dislexia. Coimbra. 5ª Edição. 2002.

LEVITON, Harold. The Diagnostic Value of Cerebellar - Detecting Learning Disabilities, Dyslexia and Attention Deficit Disorders. New York. Richmond, 1999.

MONTEIRO, José Lemos. Morfologia portuguesa. Campinas: Pontes, 2002.

RODRIGUES, Norberto. Neurolingüística dos distúrbios da fala. SP, Cortez, 1999.

YAVAS, Mehmet, HERNANDOREMA, Carmen L. Matzenauer. LAMPRECHT, Regina Ritter. Avaliação fonológica da criação: reeducação e terapia. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991.

Sites consultados

Associação Nacional de Dislexia. Em: http://www.andislexia.org.br/hdl6_12.asp. Acesso realizado em 13/09/2007.

MARTINS, Vicente. (2002). *Linguística Aplicada às dificuldades de aprendizagem relacionadas com a linguagem: dislexia, disgrafia e disortografia*. Disponível na Internet: <http://sites.uol.com.br/vicente.martins/> Acesso em 14/10/07.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORES

Questionário sobre Dislexia

Professor (a)

Ed. Infantil

Ensino Fundamental 1

2º ano 3º ano 4º ano 5º ano 6º ano 7º ano 8º ano 9º ano

Ensino Médio

outros _____

I. Escolha a melhor definição de Dislexia:

1. **Dislexia** (do grego: dus = difícil, dificuldade; lexis = palavra) é um distúrbio ou transtorno de aprendizagem na área da leitura, escrita e soletração, a dislexia é o distúrbio de maior incidência nas salas de aula.

2. A dislexia é uma disfunção cerebral.

3. A dislexia é uma dificuldade duradoura da aprendizagem da leitura.

4. Dislexia é um distúrbio de menor incidência nas salas de aula e facilmente de ser identificado e diagnosticado.

Alternativas 1, 2 e 3 se completam.

Alternativa 4 está correta.

Todas alternativas são corretas

Todas alternativas são falsas

II – Você já teve algum aluno(a) disléxico(a)? Sim Não

Se SIM, quais características que este(a) aluno(a) apresentou que levou você a pensar em dislexia? _____

III – Qual a sua atitude perante pais e coordenação da escola, quando você detectou o fato?

IV – Qual a reação dos pais?

aceitação

resistência

outros _____

V – O aluno passou a fazer algum acompanhamento e/ou tomar remédios? Quais?

() neurológico

() psicológico

() outros _____

() só tomou remédio. Qual? _____

() não fez nenhum tipo de acompanhamento. Por quê? _____

VI – Como era a relação aluno-aluno disléxico?

VII – Como era a relação professor-aluno disléxico?

VIII – Que tipo de atividades/abordagens você desenvolveu para ajudar este aluno disléxico?

IX – Você percebeu que durante o ano letivo o aluno obteve algum desenvolvimento/aprimoramento?

X - Como este aluno foi avaliado?

() Aprovado

() Ficou retido

() Aprovado por conselho

() Outros: _____

XI – Comentário/observação:

ANEXO B – Questionários respondidos pelos professores