

**UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES
PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”
AVM FACULDADE INTEGRADA**

DISLEXIA: CARACTERÍSTICAS E INTERVENÇÕES

Por: Leticia Peixoto Morais Brandão

**Orientador
Profa. Mary Sue**

**Rio de Janeiro
2015**

**UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES
PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”
AVM FACULDADE INTEGRADA**

DISLEXIA: CARACTERÍSTICAS E INTERVENÇÕES

Apresentação de monografia à AVM Faculdade Integrada como requisito parcial para obtenção do grau de especialista em Educação Especial e Inclusiva.

Por: Letícia Peixoto Morais Brandão

AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao meu Senhor e Salvador Jesus Cristo, o único Deus da minha vida e a razão da minha existência; ao meu amado esposo Pedro Henrique e meus amados e maravilhosos filhos Samuel e Alcía.

DEDICATÓRIA

Dedico esta obra à minha amada mãe
Leila Peixoto Morais.

RESUMO

Este trabalho monográfico visa discutir a dislexia como sendo um dos entraves educacionais que comprometem a capacidade de ler, de entender as palavras manuscritas ou impressas, de escrever e de soletrar palavras, bem como a compreensão de textos e raciocínio lógico.

O número de crianças que concluem seu período escolar obrigatório sem saber ler e escrever de forma considerada adequada, portadoras de dislexia, é preocupante tanto para pais, professores e psicólogos. A importância deste estudo se pauta na necessidade de elucidar essas questões, tendo como objetivo descrever a dislexia, causas, sintomas, juntamente com sugestões de intervenções.

Para isso a dislexia será definida e seus sintomas principais especificados, assim como formas de sanar essa dificuldade, abordando ainda a importância da qualificação profissional e a formação continuada no diagnóstico e na intervenção, assim como a essencialidade da participação da família durante o processo educativo do disléxico.

METODOLOGIA

A pesquisa em questão é de cunho qualitativo e do tipo bibliográfico.

Com base em fundamentos teóricos e metodológicos justificados pela pedagogia e psicologia, este trabalho visa questionar e refletir sobre a dislexia, seus caracteres, suas estratégias básicas de como desenvolver o trabalho com uma criança disléxica e questões que a envolve.

O estudo deste tema confirma que a dislexia pode ser causada por diversos fatores como causas genéticas e neurológicas; o que leva a ocorrência de um distúrbio de aprendizagem.

Destaco também a essencialidade da participação da família no processo de aprendizagem da criança, bem como a importância da formação continuada de educadores, que por meio de estudos, teorias, técnicas e troca de experiências podem conseguir detectar e auxiliar alunos com suspeita de dislexia em suas salas de aula, no enfrentamento consciente de desafios e problemas que eles estão expostos, para que possam cumprir o seu papel de educadores, cabendo-lhes buscar a construção de uma sociedade equilibrada e capaz.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 08 |
| CAPÍTULO I - A Importância da Família no Processo de Aprendizagem | 12 |
| CAPÍTULO II - Entendendo a Dislexia | 25 |
| CAPÍTULO III - O Tratamento da Criança Disléxica | 37 |
| CONCLUSÃO | 46 |
| BIBLIOGRAFIA | 48 |
| ÍNDICE | 51 |

INTRODUÇÃO

Os transtornos de aprendizagem são amplamente estudados pela comunidade acadêmica de diversas áreas científicas, exatamente porque intrigam os pesquisadores a respeito do seu funcionamento e como isto pode vir a prejudicar o desempenho dos sujeitos ao longo de sua vida escolar.

Atualmente no Brasil, cerca de 15 milhões de pessoas possuem algum tipo de necessidade especial bem diferenciada, como por exemplo, a mental, auditiva, visual, física, de conduta ou várias deficiências em conjunto. Diante deste panorama, 90% das crianças que estão cursando a educação básica enfrentam alguma dificuldade de aprendizagem relacionada à linguagem como a disgrafia, disortografia e a dislexia, que é o tema central dessa pesquisa. Cerca de 10 a 15% da população mundial sofre de dislexia. A pessoa que possui esse transtorno tem um cérebro absolutamente normal, mas de acordo com muitos pesquisadores, o problema pode ser decorrente de algumas falhas nas conexões cerebrais.

A dislexia é uma dificuldade ou distúrbio de aprendizagem e linguagem, não sendo necessariamente todos os problemas de aprendizagem detectados como dislexia, pois existem vários outros fatores que interferem.

No capítulo I estarei abordando sobre fatores importantes no desenvolvimento de aprendizagem infantil e o papel essencial da família neste processo.

A dislexia tem bases neurológicas e fator genético; as pesquisas apontam que o disléxico tem mais desenvolvida a área específica de seu hemisfério cerebral lateral-direito, condição que segundo estudiosos, justificaria os “dons” de alguns disléxicos para as artes, atletismo e criatividade. Por não ter características físicas, a dislexia geralmente é percebida na escola, durante o processo de letramento.

Um enorme número de pessoas acredita erroneamente que dislexia seja simplesmente uma questão de espelhar números ou ter dificuldade para ler; ela é muito mais complexa e extensa do que isso. Traz dificuldades na escrita, nas relações espaciais, nas direções, na administração do tempo, na lembrança de palavras e na memória. Dentre todos os desafios que as pessoas com dislexia enfrentam, os problemas com o processo da linguagem incluindo ortografia e escrita são os mais facilmente reconhecidos.

A motivação para este estudo é gerada a partir do fato, já comprovado em diversas pesquisas, de disléxicos possuírem déficit na rota fonológica de leitura, o que pode induzir os erros de concordância no processamento da leitura. Isto ocorreria porque problemas de decodificação da leitura sobrecarregam a memória de trabalho, aumentando o tempo de leitura da sentença e prejudicando o fechamento da sentença. Investigar estas características do processamento da leitura contribui para a compreensão do distúrbio de leitura que ocorre na dislexia, assim como potencialmente auxilia na intervenção deste distúrbio na reabilitação.

Desta forma, no capítulo II a tarefa será tratar especificamente sobre a dislexia, conceituando e aprofundando o tema citando os tipos de dislexia e suas características, bem como o diagnóstico.

O desenvolvimento humano possui três grandes domínios que podem ser classificados em desenvolvimento físico, desenvolvimento cognitivo e desenvolvimento psicossocial. Este último contribui muito para a autoestima e pode afetar a aceitação social, a escolha profissional, a capacidade de criar motivações para si próprio, de persistir num objetivo apesar dos percalços, de controlar impulsos, de saber aguardar pela satisfação de seus desejos, de se manter em bom estado de espírito, e de impedir que a ansiedade interfira na capacidade de raciocinar, além de ser alguém empático e autoconfiante.

Contudo, uma pessoa é mais do que um conjunto de partes isoladas, o desenvolvimento é um processo unificado, pois quando uma área do desenvolvimento sofre desequilíbrio, afeta as outras. Seguindo este raciocínio, no capítulo III trabalharei a importância da autoestima e citarei sugestões de intervenção pensando no tratamento da criança disléxica.

O terror de errar que toda criança sente é ampliado na criança com dislexia, porque o erro foi cometido com alguma coisa que para os outros é simples e básico, que uma criança da pré-escola deveria saber. Enquanto todas as crianças erram e geralmente superam seus erros, a vergonha recorrente da criança disléxica pode mexer profundamente com a sua autoestima e fazê-la desistir de ir atrás de coisas que quer fazer.

Crianças com dislexia tendem a se sentirem nervosas, pois muitas vezes são confundidas como preguiçosas ou menos inteligentes. Na verdade as crianças disléxicas apresentam um grau de inteligência normal ou até superior ao da maioria das crianças da sua faixa etária. Não há como evitar esse sentimento por completo, mas existem maneiras de redirecioná-lo.

São muitos os exemplos de pessoas disléxicas que atingiram grande sucesso profissional nas diferentes áreas, como Charles Darwin, Albert Einstein, Thomas Edson, Leonardo da Vinci, John F. Kennedy, Tom Cruise, Cher, John Lennon, dentre outros.

Quanto mais os atributos e talentos forem enfatizados, mais o indivíduo vai se concentrar em seus pontos fortes ao invés dos fracos; e encontrar um espaço adequado para que se possa expressar sua raiva e canalizá-la armazenando força para vencer seus obstáculos; sentindo-se querida, segura e valorizada por sua família, professores e por todos os que percorrem seu espaço de aprendizagem.

Dislexia, antes de qualquer definição, é um jeito de ser e de aprender; reflete a expressão individual de uma mente, muitas vezes arguta e até genial, mas que aprende de maneira diferente.

CAPÍTULO I

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM

A questão principal aqui abordada é de que forma a família pode interagir com a criança para estimular o desenvolvimento da sua aprendizagem. É a família que propicia os aportes afetivos, cognitivos e materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes. Ela desempenha um papel decisivo na educação formal e informal, e em seu espaço é que são absorvidos os valores éticos e humanitários, onde se aprofundam os laços de solidariedade. É também em seu interior que se constroem as marcas entre as gerações e são observados os valores culturais.

Em primeiro lugar, é importante definir o que seria a aprendizagem e em seguida, a memória, pois ambas andam juntas; ao aprender algo novo, partimos do que já temos armazenado, e para evocarmos algo em nossa memória, é necessário que tenhamos realmente aprendido.

A aprendizagem é um processo mental ativo, tendo em vista, aquisições, por meio das quais a lembrança do conteúdo internalizado e o uso deste conhecimento fazem com que o sujeito possa dominá-lo e manipulá-lo, quando necessário.

Anderson (2005) afirma que a aprendizagem é o processo pelo qual modificações duradouras ocorrem no potencial comportamental como resultado da experiência. Esta modificação mental cria um registro de memória.

O processo de ensino e aprendizagem pode sofrer interferências de vários fatores. Dessa forma, a dislexia, definida como uma disfunção neurológica pode ser uma das causas dos distúrbios de aprendizagem na área

da leitura e escrita, que reporta a criança a uma situação de incapacidade na função de ler e escrever com facilidade, afetando a compreensão de outras áreas de conhecimento que dependem da leitura e escrita. O sintoma se torna perceptível durante a idade escolar, quando se nota a persistência de erros ao ler e escrever (Figueiredo, 2009).

“[...] a primeira vista pode ser diagnosticada como um distúrbio de linguagem, apresentado durante a aquisição da leitura e da escrita; porém, ela é resultado de várias causas que intervêm no processo de aquisição de linguagem, exigindo um diagnóstico multidisciplinar, exato e de exclusão conforme ensina Nico” (FERNANDES; PENNA, 2008, p. 49).

Os disléxicos podem apresentar dificuldades na aprendizagem, porém, por outro lado, desenvolvem habilidades em outras funções. Por vezes, podem solucionar simples problemas e, em outros momentos, apresentar dificuldades na realização de tarefas de resoluções óbvias.

Fernandes e Penna (2008) destacam como características frequentes: inconstâncias no desempenho; lentidão; dificuldades com sons; dificuldades em nomear objetos ou tarefas; dificuldades em organização sequencial, tempo, espaço, direção, memorização; aglutinações, soletração difícil; escrita incorreta; ilegibilidade; persistência nos erros, mesmo recebendo ajuda; troca de letras, sílabas ou palavras.

Essas dificuldades embotam o processo de aprendizagem da criança disléxica, fazendo com que ela perca o prazer de aprender.

“O disléxico tem dificuldades para lidar com o tempo. Seu ritmo para organizar-se, copiar e concluir suas atividades é mais lento que a média da classe. Tem dificuldades

para lidar com o espaço, com a própria utilização de material didático, como régua, caderno e livro, ao mesmo tempo. Tem dificuldades com desenho geométrico, mapas, aplicação teórica de conceitos, linguagem subjetiva, simbólica, apresenta disgrafia – fora das pautas, das margens – e, disortografia – omissão ou acréscimo de letras. Enfim, tudo para o disléxico é muito difícil” (FERNANDES; PENNA, 2008, p. 45).

De acordo com Teles (2004), as dificuldades na aprendizagem da leitura acontecem devido a um déficit fonológico. As crianças disléxicas não têm consciência das unidades linguísticas, mesmo falando e utilizando palavras, sílabas e fonemas.

Segundo Fernandes e Penna (2008), as pessoas usam tanto o modo verbal, pensando com o som da linguagem, quanto o modo não verbal, pensando com o significado da linguagem por meio da construção de imagens mentais de seus conceitos e ideias.

Diferentemente, os disléxicos não possuem monólogo interno, só ouvem quando leem em voz alta, relacionando e associando o significado ou a imagem do significado a cada palavra que leem.

Para Figueiredo (2009), os disléxicos apresentam dificuldades na nomeação de letras e não na cópia delas, conseqüentemente mesmo que aprendam a ler, será de maneira lenta. Dessa forma, conforme afirmam Fernandes e Penna (2008), a criança, por não compreender o que lê e apresentar escrita incompreensível, perde o interesse pelas práticas educativas. Assim sendo:

“[...] é necessário que o educador reconheça na criança características dos chamados distúrbios de

aprendizagem, assumindo desafios de criar metodologias eficientes, no sentido de acolher cada uma delas, respeitando e entendendo sua individualidade; sendo necessário que se investigue, compreenda e se discuta como esta criança pode aprender adequadamente” (FIGUEIREDO, 2009, p. 06).

Quando diagnosticada a dislexia na criança, se a identificação e intervenção forem realizadas antes do início da escolaridade, o problema poderá ser prevenido ou minimizado.

A aprendizagem refere-se ao processo de adaptação do comportamento à experiência, e a memória refere-se aos registros permanentes que são subjacentes a essa adaptação. Portanto, a memória não é uma simples gaveta aonde vamos armazenando coisas, mas constitui um processo interno por meio do qual nos é possibilitado acessar nossas bagagens de conhecimentos ou informações internalizadas em nossos espaços cerebrais restritos à área da memória. Para que a memória de curta duração, que é temporária e tem uma capacidade limitada, se torne permanente, seja transformada na memória de longa duração, requer atenção, repetições e ideias associativas.

Durante a segunda infância - classificada dos três aos seis anos - as crianças apresentam um grande avanço quanto à atenção e velocidade com que processam as informações; elas começam a formar memórias de longa duração. A recordação depende tanto da motivação para adquirir habilidades como do modo como uma criança lida com uma tarefa (PAPALIA, OLDS E FELDMAN, 2006).

As crianças disléxicas têm dificuldades com a memória, a concentração, e/ou a organização no tempo e no espaço em diferentes graus.

Ilanhez e Nico (2002) e Cuba dos Santos (1987) listam vários "sinais" e "sintomas" como decorrentes do que tomam por dislexia. Nessas listas, citam questões como: dificuldade com cálculos mentais, dificuldade em organizar tarefas, dificuldade com noções espaço-temporais, entre outras, tais como: Desempenho inconstante com relação à aprendizagem da leitura e da escrita; Dificuldade com os sons das palavras e, conseqüentemente, com a soletração; Escrita incorreta, com trocas, omissões, junções e aglutinações de fonemas; Relutância para escrever; Confusão entre letras de formas vizinhas; Leitura e escrita em espelho.

Para Vygotsky (1992), não é possível pensar na construção da escrita como um processo linear e constante. Durante a aquisição da linguagem oral, a criança também apresenta instabilidades: errando, tentando, manipulando e acertando. É preciso aceitar que todo processo de apropriação de novos conhecimentos requer reflexões e comparações em um percurso de idas e vindas, o qual, longe de estabilidades, nos leva a perguntas, indagações e perplexidades.

De acordo com as teorias de desenvolvimento, as raízes da vida emocional dos indivíduos encontram-se na infância.

As muitas experiências de aprendizagem realizadas no lar são responsáveis por quem o sujeito se torna (de forma inconsciente, principalmente), ou seja, pelas escolhas que ele faz durante a vida. A criança evolui naturalmente, o próprio processo de desenvolvimento permite que atinja níveis cada vez maiores de independência. Contudo, ela necessita de cuidados, pois ainda não se sente plenamente segura de si e do seu mundo; não se tornou consciente das imutabilidades das coisas e dos seres sob seus aspectos estáveis, especialmente a criança disléxica. A adaptação à vida social ocorre através da segurança e estabilidade de seu próprio lar. Ao compararmos a Teoria Interacionista-Construtivista de Jean Piaget e a Teoria Sociointeracionista de Lev Vygotsky, os dois maiores teóricos do

desenvolvimento da aprendizagem humana, podemos dizer que Piaget dá ênfase ao papel estruturante do sujeito, onde a maturação, as experiências físicas, as transmissões sociais e culturais – focadas na interação do sujeito com o objeto físico – e o equilíbrio são os fatores mais desenvolvidos em sua teoria. Por outro lado, Vygotsky enfatiza o aspecto interacionista, considerando que é na troca entre as pessoas que têm origem as funções mentais superiores (BOCK, FURTADO E TEIXEIRA, 1999).

Para Piaget, o desenvolvimento é mais importante do que a aprendizagem. Já Vygotsky, valoriza mais o papel da interação social acreditando que a aprendizagem e o desenvolvimento andam juntos e se influenciam de forma mútua. Contudo, ambos estão completamente interessados na relação linguagem/pensamento. Estão sempre preocupados com a epistemologia da linguagem. Aqui, então, podemos explicar o disléxico como alguém que é capaz de construir estruturas (conhecimento) com base na experiência com o mundo físico, ao interagir e ao reagir biologicamente a ele, no momento da interação.

Entender a Dislexia como dificuldade e não como patologia, por exemplo, não quer dizer que os educadores, para poder explicar as dificuldades leitoras, não possam recorrer a aportes teóricos das ciências da saúde ou da linguagem clínica, especialmente as pesquisas na Neurologia e Psicologia Clínica, que nos ajudam, realmente, a compreender o que ocorre durante a aquisição, desenvolvimento e processamento da linguagem escrita dos disléxicos. Conhecer o cérebro dos disléxicos é um passo que ilumina a atuação profissional dos docentes, pais e os próprios alunos.

A dislexia passou a ter uma explicação mais plausível com a vinculação da linguagem à cognição, no chamado cognitivismo. A aquisição e o desenvolvimento da linguagem são processos, segundo a teoria cognitivista, derivados dos processos do desenvolvimento do raciocínio na criança. Para se entender a dislexia é necessário aprofundar conhecimentos sobre a criança,

daí estabelecermos relação com os distintos estágios do desenvolvimento do pensamento infantil à luz das teorias piagetianas. (PIAGET, 1975)

Graças às teorias piagetianas e construtivistas não se vê o disléxico como um doente ou paciente, mas como alguém saudável que apresenta especificidade na aprendizagem da linguagem escrita, no momento de interação com o sistema de escrita que é bastante complexo e com os falantes de sua língua materna.

Piaget, tentando entender como a criança aprende, pesquisou como se desenvolve o pensamento humano desde o nascimento da criança até a adolescência. Assim, ele divide os períodos do desenvolvimento humano de acordo com o aparecimento de novas qualidades do pensamento. Os períodos são: Sensório-motor, de 0 a 2 anos; Pré-operatório, de 2 a 7 anos; Operações concretas, de 7 a 11 ou 12 anos; Operações formais, de 11 ou 12 anos em diante. Cada período é caracterizado por aquilo que de melhor o indivíduo consegue fazer nessas faixas etárias. Nem todos os indivíduos passam por esses períodos nessa sequência; o início e o término de cada uma delas dependem das características biológicas do indivíduo e de fatores educacionais e sociais. Portanto, a divisão dessas faixas etárias é uma referência, e não uma norma rígida. Para Piaget, o desenvolvimento é uma construção que se dá por etapas, resultando do amadurecimento do sistema nervoso da criança e do contato com o mundo físico e social. Piaget acredita que entre os fatores externos e internos, o que mais importa é a maturação biológica, onde o desenvolvimento segue uma sequência fixa universal e invariante. (BOCK, FURTADO e TEIXEIRA, 1999).

No estágio sensório-motor não há, ainda, a mediação fonológica uma vez que a criança não está alfabetizada em leitura. Pelo menos, não é na educação infantil, que a criança, no ambiente escolar, precisa aprender a ler no sentido de decodificação leitora, mas, claro, poderá ler o mundo, na perspectiva mais ampla, através das várias manifestações dos signos visuais,

linguísticos, icônicos e símbolos em que estamos imersos na sociedade letrada. (PIAGET, 1982)

Portanto, neste estágio, não se pode apontar com segurança se uma criança sofre ou não de dislexia; como dizer com segurança se uma criança, na educação infantil, apresenta dislexia? A desconfiança de um problema futuro com a linguagem escrita, por apresentar déficit de fala, é um indício forte, mas, seria precipitação do educador ou dos próprios pais o rótulo de "dislético" para toda criança que, na educação infantil, tem atraso na fala ou uma fala confusa.

No estágio pré-operacional pode ser levantada a suspeita de dislexia no caso de insensibilização do educando à rima que pode ser explicada pelo déficit fonológico dos disléticos que, diante de textos em versos, por exemplo, deixam de perceber a reiteração de sons (vocais, consonantais ou combinados) iguais ou similares, em uma ou mais sílabas, geralmente, acentuadas, que ocorrem em intervalos determinados e reconhecíveis; ou ainda, por causa do apoio fonético recorrente, entre dois ou mais versos, que consiste na reiteração total ou parcial do segmento fonético final de um verso a partir da última tônica, com igual ocorrência no meio ou no fim de outro verso. (PIAGET, 1982)

O estágio operatório-concreto marca a construção da lógica. Crianças, por exemplo, que têm dificuldade de fazer a correspondência entre letras e fonemas, isto é, de perceber o princípio alfabético do sistema de escrita da sua língua materna, são aspirantes à dislexia. Aqui, sim, uma criança que não tem assegurado no seu aprendizado o princípio alfabético tem tudo para apresentar dificuldade em ler um texto, seja em prosa ou em verso. Aos 8, 9, 10, 11 ou 12 anos, esperamos que tenham aprendido a soletrar palavras, frases e tenham, pois, a proficiência literal em leitura inicial.

Os disléxicos cometem erros visuais e, em geral, negam-se a responder questões de compreensão do texto lido, utilizando, quase sempre, estratégias grafêmicas parciais que podem estar em desacordo com seu estoque de fonemas e grafemas do sistema escrito de sua língua materna.

O estágio operatório-formal é a fase em que a criança raciocina. Aqui se espera que a criança já tenha a capacidade de deduzir informações, com automatização dos processos de leitura, em que pode realizar uma leitura de texto com fluência, rápida, uma vez que não efetua mais uma decodificação sistemática da sequência ortográfica da palavra.

Os disléxicos neste estágio dão aos educadores os primeiros indícios de suas dificuldades de leitura, de escrita, ortográficas e gramaticais, ao não conseguirem, inesperadamente, depois de tantos anos de bancos escolares, a automatização leitora, fracassando na hora de ler um texto em voz alta ou de soletrar algumas palavras não familiares, e com isso, em geral, acabam perdendo um tempo precioso na leitura eficaz ao se concentrarem no tratamento das letras que constituem as palavras, a fim de decodificá-las para não errar, o que acaba conduzindo a leitura de forma lenta, sofrível e analítica (PIAGET, 1982).

Os disléxicos requerem uma intervenção paciente e encorajadora vinda dos que realmente têm a vocação de ensinar a crianças, jovens ou adultos inteligentes e interessados em aprender, mas com necessidades educacionais especiais e que nos levam a entender que as diferenças linguísticas nos tornam mais especiais, belos e excelentes aos olhos magníficos dos seres humanos.

Segundo Piaget, a criança elabora hipóteses seguindo suas concepções a respeito da realidade e usando seus próprios procedimentos para testar e experimentar essas hipóteses. Este resultado do esforço que a criança faz para aprender chama-se erro construtivo. Quando Piaget compreendeu o erro

como construtivo, ele procurou descobrir quando e como a lógica infantil se transforma em lógica adulta. Assim, ele passou a acreditar que o desenvolvimento é um processo contínuo de trocas entre o organismo vivo e o ambiente (BOCK, FURTADO e TEIXEIRA, 1999).

Sem dúvida, os disléxicos buscam compensações para superar suas dificuldades específicas, o que certamente exige dos que atuam no campo educacional, um princípio de tolerância no desenvolvimento da capacidade de aprender a ler desses alunos especiais.

Segundo os autores Lopes, Mendes e Faria (2005), a noção de equilíbrio é a base da teoria de Piaget. Segundo ele, o desenvolvimento cognitivo acontece através de constantes desequilíbrios e equilibrações. Ou seja, qualquer mudança que ocorra no meio provoca no indivíduo um desequilíbrio, um rompimento no estado de harmonia. A partir disso a criança busca novamente um equilíbrio com relação ao meio em que vive. Para se equilibrar novamente, a criança aciona dois mecanismos: assimilação e acomodação. A interação entre estes dois é comum ao longo da vida e está presente em todos os níveis de funcionamento intelectual e comportamental da criança.

“A assimilação é o processo cognitivo de colocar (classificar) novos eventos em esquemas existentes; é a incorporação de elementos do meio externo (objeto, acontecimento, etc.) a um esquema ou estrutura do sujeito. Na assimilação, o indivíduo usa as estruturas que já possui. A acomodação é a modificação de um esquema ou de uma estrutura em função das particularidades do objeto a ser assimilado. A acomodação pode ser de duas formas, visto que se podem ter duas alternativas: criar um novo esquema no qual se possa encaixar o novo estímulo ou modificar um já existente, de modo que o estímulo

possa ser incluído nele. Após ter havido a assimilação, a criança tenta novamente encaixar o estímulo no esquema e aí ocorre a acomodação. Por isso, a acomodação não é determinada pelo objeto e, sim, pela atividade do sujeito sobre este, para tentar assimilá-lo” (LOPES, MENDES e FARIA, 2005, p. 29).

O processo de apropriação da escrita – que implica tentativas, "erros", hipóteses e "acertos" – não poderia se desenvolver livre de instabilidades.

Portanto, para Vygotsky (1931), não é possível pensar na construção da escrita como um processo linear e constante. Durante a aquisição da linguagem oral, a criança também apresenta instabilidades: errando, tentando, manipulando e acertando. É preciso aceitar que todo processo de apropriação de novos conhecimentos requer reflexões e comparações em um percurso de idas e vindas, o qual, longe de estabilidades, nos leva a perguntas, indagações e perplexidades.

De acordo com Lopes, Mendes e Faria (2005), Piaget conclui que o sujeito é ativo adaptando-se em todas as etapas de sua vida procurando conhecer e compreender o que se passa à sua volta. Mas não o faz de forma imediata, pelo simples contato com os objetos. Suas possibilidades, a cada momento, decorrem do que ele denominou de esquemas de assimilação; ou seja, esquemas de ação ou operações mentais que se realizam no plano mental. Diferentemente de Piaget, para Vygotsky o desenvolvimento não ocorre por estágios sequenciados. Para ele, a construção do conhecimento acontece na interação social entre a criança e o contexto sócio histórico (o meio em que vive e a história de vida) em que ela se insere; sendo assim, o seu desenvolvimento pode variar.

“Para o sóciointeracionismo, o desenvolvimento humano é visto como realização coletiva e não individual, pois é

na interação contínua com outros seres de sua espécie que a criança desenvolve todo um repertório de habilidades consideradas humanas. Ela passa a participar do mundo simbólico do adulto, compartilhando da história” (LOPES, MENDES e FARIA, 2005, p. 31).

Assim, a criança, com a colaboração de adultos e de crianças mais experientes, pode, ao participar de atividades partilhadas, apresentar comportamentos e habilidades que não seria capaz de manifestar sozinha, sem o auxílio de outra pessoa. Os mecanismos biológicos são rapidamente substituídos através de influências sociais.

Conforme Vygotsky, o pensamento da criança torna-se mais complexo à medida em que ela interage com seu meio, ampliando seus recursos de linguagem e de coordenação das suas ações com as de seus parceiros. A linguagem depende do pensamento e vice-versa, desde o começo da vida da criança; a linguagem organiza o seu pensamento, dando-lhe possibilidade de imaginar, planejar sua ação e usar a memória (LOPES, MENDES e FARIA, 2005).

De acordo com Salvador (1999), permitir a interação das crianças com o meio e educá-las para a vida é uma tarefa essencial dos pais; sobretudo ao se preocuparem com a vida futura de seus filhos. Contudo, a socialização deles não ocorre somente dentro da família, ela acontece também em outras instituições como a escola, o clube, a igreja, entre outros. Entretanto, esta inserção social da criança em todos os meios será encaminhada através de seus pais.

A família deve favorecer a adaptação de seus filhos à cultura à qual pertencem:

“a) A família deve oferecer cuidado e proteção aos filhos, garantindo-lhes subsistência em condições dignas; b) As

famílias devem contribuir para a socialização dos filhos em relação aos valores socialmente constituídos; c) As famílias deverão dar suporte à evolução das crianças e/ou adolescentes, controlá-las e ajudá-las no processo (...) de instrução progressiva em outros âmbitos e instituições sociais; d) Uma outra função da família consiste na ajuda e no suporte que proporcionam às crianças e/ou adolescente virem a ser pessoas emocionalmente equilibradas, capazes de estabelecer vínculos afetivos satisfatórios e respeitosos com outros e com a própria identidade.” (CATALDO apud SALVADOR ET AL, 1999, p. 158-159).

Nas crianças disléxicas, o apoio da família é ainda mais importante. Entre as consequências da dislexia encontra-se a repetência e evasão, pois se o problema não é detectado e acompanhado, a criança não aprende a ler e escrever. Mas a raiz destas questões está no o desestímulo, a solidão, a vergonha, e implicações em seu autoconceito e principalmente o rebaixamento de sua autoestima, porque o aluno perde o interesse em aprender, se acha incapaz e desprovido de recursos intelectuais necessários para tal. A autoestima se origina na vivência familiar, para a descoberta do indivíduo, de si próprio como ser dentro do mundo em que vive.

É essencial que a família, professores e demais envolvidos compreendam as dificuldades da criança disléxica, entendam os processos de leitura, métodos e estratégias para que se providenciem intervenções adequadas. É necessário que a relação afetiva seja fortalecida, para que as práticas educativas tenham efeito, respeitando e aceitando a criança como ser em construção que, por alguma razão, necessita de uma atenção mais centrada. Nessa interação, devem sobrepor o respeito, a afetividade e a empatia para que o vínculo de confiança seja construído, visando à integração da criança na sociedade.

CAPÍTULO II

ENTENDENDO A DISLEXIA

2.1 – Dislexia: conceito e diagnóstico

Segundo os estudos da ABD, International Dyslexia Association, a Associação Internacional de dislexia, pressupõe que, a dislexia é um dos muitos distúrbios de aprendizagem. Um distúrbio específico de linguagem, caracterizado pela dificuldade em decodificar palavras simples; uma insuficiência do processo fonoaudiológico e está incluída geralmente entre as dificuldades de leitura e aquisição da capacidade de escrever e soletrar.

O transtorno de leitura e/ou escrita denominado dislexia se apresenta no aluno e é diagnosticada no final da fase de educação infantil e no 1º ano do Ensino Fundamental; o melhor prognóstico é aquele que acontece precocemente, no entanto na idade adulta também é realizado diagnóstico e tratamento.

Há várias definições de dislexia, de acordo com British Psychological Society: a dislexia é evidente quando a leitura e/ou ortografia fluente e exata das palavras desenvolvem-se de modo incompleto ou com grande dificuldade. Mas essa é apenas uma de muitas tentativas para definir a condição.

De acordo com a British Dyslexia Association a dislexia é:

“Uma combinação de capacidades e dificuldades que afetam o processo de aprendizagem em uma ou mais das áreas de leitura, ortografia e escrita. Fraquezas concomitantes podem ser identificadas nas áreas de processamento da velocidade, memória de curto prazo, sequencialização, percepção auditiva e/ou visual, linguagem falada e habilidades motoras. Ela está

particularmente relacionada ao domínio e uso da linguagem escrita, o que pode incluir notação alfabética, numérica e musical” (PEER, in FARRELL. 2008, p. 29).

A busca por definições completas sobre a dislexia tem desencadeado várias pesquisas, contudo muitas são as conclusões que os pesquisadores chegam.

A dislexia foi diagnosticada pela primeira vez em 1896, pelo neurologista inglês Pringle Morgan, que a chamou de cegueira verbal congênita e definiu-a como um transtorno de aprendizagem na leitura e na escrita (OLIVEIRA, 2004).

Pringle Morgan relatou o caso quando atendeu uma criança de 14 anos que apresentava problemas apenas para ler e escrever, e que oralmente se comunicava extremamente bem. Este caso foi comparado ao de dois adultos que apresentaram problemas de leitura após uma lesão cerebral e, sendo assim, Morgan e Hinshelwood, outro médico interessado no caso, caracterizariam a dislexia recém-descoberta como um déficit grave, inesperado e isolado da aprendizagem da leitura, que ocorria em alunos inteligentes, porém tinha origem neurológica (HOUT; ESTIENNE, 2001).

Este distúrbio possui uma discrepância entre o potencial estimado que a criança vivencia e o seu desempenho teórico real, que variam de brandos a severos e que são associados a desvios de função do sistema nervoso central, onde se manifestam por diversas combinações de deficiências na percepção, linguagem e controle de atenção, ou função motora.

Demonstra uma insuficiência no processo fonológico, e essa dificuldade na decodificação de palavras simples não são esperadas em relação à idade. A criança falha no processo de aquisição da linguagem com frequência, incluindo os problemas de leitura, aquisição e capacidade de escrever e

soletrar mesmo apresentando inteligência adequada, instrução adequada, oportunidade sociocultural e ausência de distúrbios cognitivos e sensoriais fundamentais.

Também apresenta uma história de atraso na aquisição e uso da linguagem falada. Por apresentar muitas formas e variados sintomas que se combinam de modos diferentes em cada indivíduo, pois quando se fala em dislexia, observa-se que é de uma dificuldade mais facilmente descrita do que denominada.

A etimologia da palavra segundo Ianhez e Nico (2002) se apresenta como: dis = distúrbio, dificuldade, lexia = leitura (do latim) e/ou linguagem (do grego) e dislexia = distúrbio de linguagem.

Para muitos autores, a dislexia tem origem neurobiológica, e esse termo representa um grande avanço no entendimento das bases neuronais da dislexia nos últimos anos, desde sua primeira definição.

De acordo com Davis (2004, p.38), a dislexia pode ser definida como um tipo de desorientação causada por uma habilidade cognitiva natural que pode substituir percepções sensoriais normais por conceituações; dificuldades com leitura, escrita, fala e direção, que se originam de desorientações desencadeadas por confusões com relação aos símbolos. A dislexia se origina de um talento perceptivo.

Contudo, a que dislexia não é simplesmente uma questão de espelhar números ou ter dificuldade para ler, como um enorme número de pessoas erroneamente acredita; ela é muito mais complexa e extensa do que isto. Traz dificuldades na escrita, nas relações espaciais, nas direções, na administração do tempo, na lembrança de palavras e na memória.

São várias as suas definições, que nos permitem entender melhor as múltiplas características deste distúrbio. A “dislexia é um conjunto de sintomas

reveladores”, ou seja, disfunção parietal (o lobo do cérebro, onde fica o centro nervoso da escrita), geralmente hereditária, ou mesmo adquirida por algum acidente, afetando a aprendizagem da leitura num contínuo e se estendendo a sintomas leves e graves. Frequentemente acompanhada de transtornos na área da aprendizagem da escrita, na ortografia, gramática e redação. “Geralmente afeta os meninos numa proporção bem maior que as meninas.” (DROUET, 2001, p. 137)

Segundo Ellis (1995) podem ser citados como alguns dos sintomas que aparecem em crianças disléxicas os seguintes: a falta de interesse por livros; dificuldade de montar quebra-cabeças; falta de coordenação motora; dificuldade de soletrar; dificuldade de aprender rimas e músicas; desatenção; dificuldade de manusear dicionários, listas e mapas; timidez excessiva, depressão; dificuldade nas aulas de matemática e desenho geométrico; dificuldade de copiar matérias do quadro-negro ou de livros; dificuldade de pintar desenhos e recortar papel; vocabulário pobre; dificuldade de identificar direita e esquerda, entre outros.

Para Ianhez (2002) estão são sintomas de dislexia considerados mais evidentes durante toda a carreira pedagógica da criança:

- a. Omissão, inversão ou confusão de fonemas;
- b. Baixo nível de compreensão da linguagem;
- c. Lentidão motora e atraso na aquisição de conhecimento do esquema corporal, orientação e sequenciação;
- d. Confusão entre letras;
- e. Escrita muito irregular;
- f. Distúrbio do sono;
- g. Enurese noturna;
- h. Suscetibilidade a alergias e infecções;
- i. Tendência a hipoatividade motora;
- j. Chora muito e parece inquieto;
- k. Dificuldade no manuseio de dicionários e mapas;

- l. Dificuldade de copiar do quadro ou mesmo dos livros;
- m. Entender o tempo presente, passado e futuro;
- n. Não utilização de sinais de pontuação gramaticais;
- o. Substituições de letras.

Há suspeitas de um quadro de dislexia, ou quadro de risco, mesmo se o indivíduo estiver inteligência adequada bem como oportunidades de ensino e aprendizagem; se o indivíduo apresenta alguns dos sintomas citados anteriormente é possível que seja dislético. Esses sintomas podem se manifestar de forma combinada e, ainda se combinarem de diferentes modos em cada dislético.

Várias destas características das crianças disléxicas podem ser observadas no cotidiano escolar. No entanto, é preciso saber diferenciá-las de outros problemas de aprendizagem, para que o encaminhamento da criança para diagnóstico e a orientação aos pais seja a mais correta e sensata possível.

Fonseca (1995) avalia que, mesmo a criança disléxica tendo dificuldades em decodificar certas letras, este problema não se relaciona com o déficit cognitivo, e na maioria das vezes esses alunos possuem um QI totalmente de acordo com sua idade.

Portanto, podemos observar que mesmo essas crianças soletrando muito mal, ou escrevendo palavras com as letras embaralhadas, tudo isto se deve às dificuldades já explicitadas decorrentes deste transtorno e não à falta de inteligência, pois muitas delas se destacam e apresentam um grau normal de inteligência ou mesmo uma inteligência superior à média da população.

Um fato bastante interessante a ser citado é que o aluno dislético é comparado igualmente com todos os outros, no entanto, deve-se considerar a inexistência desta homogeneidade em relação às crianças, pois, cada uma

pode apresentar os erros mais distintos e abordar a leitura de maneiras bastante diversificadas.

A dislexia não se caracteriza por dificuldades específicas, porém por combinações a níveis de dificuldades e facilidades de aprendizado. Observa-se que quando uma criança é levada ao consultório apresentando a queixa da escola, é de suma importância destacar a possibilidade de alguns distúrbios, antes de emitir um diagnóstico de dislexia. Apenas um neurologista, a princípio, possui a competência técnica, e em equipe juntamente com psicólogos, pediatras e fonoaudiólogos, para confirmar a dislexia em uma criança.

O termo dislexia foi adotado para denominar um distúrbio específico na aquisição da leitura e escrita. Isso não implica dizer que qualquer sinal de dificuldade nesta área, possa identificar um indivíduo com dislexia, são vários os sintomas que podem intervir no processo da aquisição da linguagem, assim se torna imprescindível um diagnóstico preciso, multidisciplinar e de exclusão, ou seja, durante a realização de testes, feito por um profissional, este irá descartar ou confirmar a suspeita da dislexia, e assim a avaliação prossegue, isto é, vai se excluindo possibilidades.

Bastante diferenciados das pessoas que não manifestam a dislexia, os disléxicos processam informações em outro setor do cérebro. Atualmente, devido a inúmeras pesquisas, existem tratamentos que podem curar a dislexia, e são tratamentos que procuram a estimulação da capacidade do cérebro em relacionar as letras com seus próprios sons e, em seguida, ao significado das palavras formadas por essas letras.

Em relação à história pessoal do indivíduo disléxico, existem alguns antecedentes que podem indicar a possibilidade do transtorno como, por exemplo, a existência de algum familiar que tenha tido dificuldades semelhantes; dificuldades no parto da criança; alguma doença contagiosa;

atraso na locomoção e na aquisição da linguagem, perturbações nas articulações; problemas de dominância lateral. No entanto, podem-se considerar apenas alguns desses para se caracterizar a suspeita do transtorno (GARCIA, 1998).

Foram vários os indícios apontados como sintomas inerentes da dislexia. Infelizmente, sabemos que as crianças não conseguem superar por si só tais problemas, que se acentuam na área da leitura e da escrita. Portanto, é necessário que haja intervenção da equipe de profissionais especializados, atuando durante o período de sua escolarização para que o mais cedo possível possa ser diagnosticado e iniciado esse atendimento necessário, com menos complicação tanto no âmbito escolar, como no emocional e também no social.

2.2 – Tipos de dislexia

A dislexia é apresentada em várias formas de dificuldades com as diferentes formas de linguagem, que incluem frequentemente problemas na leitura e na capacidade de escrever e soletrar. Não se refere a uma doença, e sim a um distúrbio de aprendizagem congênito, que realmente interfere de maneira bastante significativa na junção e na compreensão dos símbolos linguísticos e também perceptivos.

Segundo Olivier (2004), a dislexia existe por diversos níveis, sendo apresentados três:

A dislexia congênita ou inata nasce com o indivíduo. Pode assim apresentar várias causas, como alteração cerebral, ou seja, os hemisférios cerebrais são encontrados em tamanhos invertidos ou mesmo exatamente iguais; sendo que o normal é que o lado esquerdo seja maior que o direito. Isso traz consequências no processo de aquisição da leitura/escrita, sendo que na maioria dos casos, o indivíduo não consegue ser alfabetizado, ou chega a ser,

mas com muita dificuldade no desenvolvimento da leitura e da escrita, em compreender e reter os conhecimentos.

A dislexia adquirida vem até mesmo através de um acidente qualquer como asfixia por afogamento, entre outros. Trata-se de uma situação em que antes a pessoa era normal e após o acontecido passa por processos que dificultam a aquisição da leitura, ou consegue muito pouco devido às dificuldades. Essas pessoas apresentam também falhas na memória.

Na dislexia ocasional, as causas são fatores externos, como estresse, excesso de atividades, entre outros, obrigando o uso de tratamento em grande escala e podendo envolver vários outros profissionais, além daqueles que atendem a criança na escola. Os cuidados para este quadro são o repouso e mudança de rotina, para que a pessoa possa voltar ao normal.

Existem diferentes versões de classificação dos tipos de dislexia, das formas em que se subdivide dependendo das pesquisas de diferentes teóricos e da avaliação dos profissionais envolvidos.

Conforme IANHEZ (2002, p.26), a dislexia pode ser classificada em cinco tipos:

Dislexia disfonética: dificuldades de percepção auditiva na análise e síntese de fonemas, dificuldades temporais, e nas percepções da sucessão e da duração (troca de fonemas – sons, grafemas – diferentes, dificuldades no reconhecimento e na leitura de palavras que não têm significado, alterações na ordem das letras e sílabas, omissões e acréscimos, maior dificuldade na escrita do que na leitura, substituições de palavras por sinônimos);

Dislexia diseidética: dificuldade na percepção visual, na percepção gestáltica, na análise e síntese de fonemas (leitura silábica, sem conseguir a

síntese das palavras, aglutinações e fragmentações de palavras, troca por equivalentes fonéticos, maior dificuldade para a leitura do que para a escrita);

Dislexia visual: deficiência na percepção visual; na coordenação visomotora (não visualiza cognitivamente o fonema);

Dislexia auditiva: deficiência na percepção auditiva, na memória auditiva (não audiabiliza cognitivamente o fonema).

Dislexia mista: que seria a combinação de mais de um tipo de dislexia.

Para MOOJEN apud ROTTA (2006), é possível classificar a dislexia em três tipos:

Dislexia Fonológica (sublexical ou disfonética): caracterizada por uma dificuldade seletiva para operar a rota fonológica durante a leitura, apresentando, não obstante, um funcionamento aceitável da rota lexical; com frequência os problemas residem no conversor fonema-grafema e/ou no momento de juntar os sons parciais em uma palavra completa. Sendo assim, as dificuldades fundamentais residem na leitura de palavras não familiares, sílabas sem sentido ou pseudopalavras, mostrando melhor desempenho na leitura de palavras já familiarizadas. Subjacente a essa via, encontra-se dificuldades em tarefas de memória e consciência fonológica.

Considerando o grande esforço que fazem para reconhecer as palavras, portanto, para manter uma informação na memória de trabalho, são obrigados a repetir os sons para não perdê-los definitivamente. Como consequência, toda essa concentração despendida no reconhecimento das palavras acarreta em dificuldades na compreensão do que foi lido.

A Dislexia Lexical é a menos grave, onde a leitura se faz tipicamente pela via fonológica, ou seja, a via lexical está impossibilitada. A dificuldade

mais evidente manifesta-se fortemente na leitura das palavras irregulares. Os disléxicos sabem que existem diversas formas de ler algumas letras, mas não utilizam a forma mais frequente de ler. Nestes casos, os disléxicos leem lentamente, vacilando e errando com frequência, pois ficam escravos da rota fonológica, que é morosa em seu funcionamento. Diante disso, os erros habituais são silabações, repetições e retificações, e quando pressionados a ler rapidamente, cometem substituições e lexicalizações; às vezes situando incorretamente o acento prosódico das palavras. (MOOJEN apud ROTTA, 2006, p. 35)

A Dislexia Mista apresenta os problemas na rota fonológica e na rota visual. Neste caso, os disléxicos apresentam problemas para operar tanto com a rota fonológica quanto com a lexical. São assim situações mais graves e exigem um esforço ainda maior para atenuar o comprometimento das vias de acesso ao léxico.

Entre as consequências da dislexia encontra-se a repetência e evasão, pois se o problema não é detectado e acompanhado, a criança não aprende a ler e escrever. Acontece também o desestímulo, a solidão, a vergonha, e implicações em seu autoconceito e rebaixamento de sua autoestima, porque o aluno perde o interesse em aprender, se acha incapaz e desprovido de recursos intelectuais necessários para tal.

Pode apresentar uma conduta inadequada com o grupo, gerando problemas de comportamento, como agressividade e até envolvimento com drogas. Como podemos constatar que as sequelas são as mais abrangentes, em todos os setores da vida. Começa com um distúrbio de leitura e escrita e acaba com um problema que pode durar a vida inteira, como depressão e desvio de conduta. (MOOJEN apud ROTTA, 2006, p. 35)

A melhor maneira de lidar com o problema é explicar com clareza o que é dislexia e o que ela acarreta, usando palavras simples para descrever como

a dislexia se manifesta mais comumente, bem como dar à criança com dislexia palavras que ela consiga compreender colaborando, assim para que ela se sinta mais confortável com seu estilo exclusivo de aprendizagem, dando apoio, estando presente, valorizando suas conquistas e sendo afetosamente paciente com seus sentimentos.

O terror de errar que toda criança sente é ampliado na criança com dislexia, porque o erro foi cometido com alguma coisa que para os outros é simples e básico, que muitas vezes uma criança da pré-escola deveria saber. Enquanto todas as crianças erram e geralmente superam seus erros, a vergonha recorrente da criança disléxica pode fazê-la desistir.

Crianças com dislexia tendem a se sentirem nervosas algumas vezes; não há como evitar esse sentimento por completo, mas existem maneiras de redirecioná-lo. O primeiro passo é lembrá-la das coisas que ela faz bem. Quanto mais os atributos e talentos forem enfatizados, mais o indivíduo vai se concentrar em seus pontos fortes ao invés dos fracos; encontrar um lugar onde possa se sobressair vai lhe dar a certeza de que, embora não consiga ler ou escrever com a mesma facilidade dos outros, tem seus talentos específicos, o que é essencial.

As causas de alterações de linguagem e de dificuldades de aprendizagem podem ser variadas, apesar de existirem muitos estudos indicando fatores neurológicos para tais problemas. Avanços na compreensão da neurobiologia dos processos de desenvolvimento da linguagem e aprendizagem certamente irão contribuir para uma melhoria na abordagem terapêutica desses pacientes. A sistemática da investigação em busca do diagnóstico preciso pode direcionar o profissional de saúde na escolha do melhor tratamento indicado para cada caso.

Diante dos diversos estudos, conclui-se que a dislexia tem se apresentado com um jeito de ser e de aprender diferente, individualizado, mas que nem por isso deve ser motivo de vergonha ou mesmo impedimento para

que alguém possa desistir e deixar de prosseguir em suas metas, pois há uma dificuldade, e não falta de inteligência e capacidade de vencer as barreiras.

CAPÍTULO III

O TRATAMENTO DA CRIANÇA DISLÉXICA

3.1 – Métodos de Intervenção

A identificação e intervenção precoce são o segredo do sucesso na aprendizagem da leitura e conseqüentemente na escrita.

Quando diagnosticada a dislexia na criança, se a identificação e intervenção forem realizadas antes do início da escolaridade, o problema poderá ser prevenido ou minimizado. O tratamento em uma criança que está sendo alfabetizada se dará pelo método mais fonético ou analítico-sintético. Cada exercício deve ser estudado, dando-se ênfase à forma de cada letra, ao som que lhe corresponde e ao modo pelo qual ele se forma, à posição da letra em relação às demais de uma sílaba.

“Na dislexia mais séria há frequentemente necessidade de se recorrer a técnicas especiais, empregando-se outros recursos além da visão e da audição, como fazem os vários métodos visuo-audio-cenestésicos, em que entram movimentos. Pode ser mesmo necessário o emprego dos visuo-audio-cenestésicos-táteis, em que entra também o contato do dedo com o material a ser lido – a criança traça, com o indicador e o médio, a palavra que acabou de escrever, pronunciando-a” (CUBA DOS SANTOS, 1987, pág.40).

As intervenções na dislexia se utilizam de métodos multissensoriais ou fônicos que estudiosos comprovaram como eficazes para facilitar a habilidade de ler e escrever com êxito.

A intervenção na dislexia atualmente tem sido feita utilizando dois métodos de alfabetização, o multissensorial e o fônico. Enquanto o método multissensorial é mais indicado para crianças mais velhas, que já possuem histórico de fracasso escolar, o método fônico é indicado para crianças mais jovens e deve ser trabalhado logo no início da alfabetização.

Independente do método escolhido pelo profissional, o ensino deve ser feito com material variado e atraente. Devido à diversidade enorme que o quadro de dislexia apresenta, o tratamento é individual, devendo cada aluno receber atenção especial. A escrita deve ser ensinada sempre ao mesmo tempo em que a leitura. A progressão dos alunos com dislexia se dará no ritmo de cada um.

A principal técnica do método multissensorial é o soletrar oral simultâneo, em que a criança inicialmente vê a palavra escrita, repete a pronúncia da palavra fornecida pelo adulto, e escreve a palavra dizendo o nome de cada letra. Ao final, a criança lê novamente a palavra que escreveu. A vantagem desta técnica é fortalecer a conexão entre a leitura e a escrita. Algumas variantes do método multissensorial trabalham apenas com os sons das letras, e não com seus nomes. A maioria delas parte das unidades mínimas (no nível da letra) para unidades mais complexas (nível da palavra e, depois, da frase).

Apesar de requerer muito tempo de intervenção, o método multissensorial é um dos procedimentos mais eficazes para crianças mais velhas, que apresentam problemas de leitura e escrita há vários anos e que possuem histórico de fracasso escolar. (CAPOVILLA, 2009. Disponível em <http://www.abpp.com.br/artigos/59.htm>)

O método fônico consiste no aprendizado através da associação entre fonemas e grafemas, ou seja, sons e letras. Esse método de ensino permite primeiro descobrir o princípio alfabético e, progressivamente, dominar o

conhecimento ortográfico próprio de sua língua, através de textos produzidos especificamente para este fim. Este método tem dois objetivos principais: desenvolver as habilidades metafonológicas e ensinar as correspondências grafofonêmicas. Este método baseia-se na constatação experimental de que as crianças disléxicas têm dificuldade em discriminar, segmentar e manipular, de forma consciente, os sons da fala. Esta dificuldade, porém, pode ser diminuída significativamente com a introdução de atividades explícitas e sistemáticas de consciência fonológica, durante ou mesmo antes da alfabetização.

Quando associadas ao ensino das correspondências entre letras e sons, as instruções de consciência fonológica têm efeito ainda maior sobre a aquisição de leitura e escrita. Além de ser um procedimento bastante eficaz para a alfabetização de crianças disléxicas, o método fônico também tem se mostrado o mais adequado ao ensino regular de crianças sem distúrbios de leitura e escrita. (CAPOVILLA, 2009. Disponível em <http://www.abpp.com.br/artigos/59.htm>)

Existem exercícios pedagógicos que podem auxiliar o aluno disléxico de maneira lúdica fazendo com que ele se sinta motivado. Lembrando que é muito importante que nas primeiras vezes o educador faça junto com ele, mostrando cada etapa minuciosamente. Eis alguns exemplos nos parágrafos que seguem.

Exercícios de percepção-visual: descrever um aluno presente na sala de aula e pedir que outros alunos o identifiquem; apresentar gravuras aparentemente iguais para que identifiquem a diferença; pedir que localizem uma determinada palavra no dicionário; pedir para escrever as diferenças das formas geométricas; jogo dos sete erros.

Exercícios de memória-visual: reproduzir sinais de trânsito, imagens em geral e outros logotipos de marca para que os alunos identifiquem; jogo da memória; sequência e seriação.

Exercícios de percepção e discriminação auditiva: apresentar sons gravados para que o aluno identifique e relate sua sensação ao ouvi-lo; dizer palavras de objetos presentes na sala e pedir para que os encontrem.

Exercício de memória auditiva: propor um jogo falando uma frase que deve ser repetida e ampliada pelo aluno.

Em todo momento, educadores são surpreendidos por processos de aprendizagem, pois em qualquer situação podem observar procedimentos da construção do conhecimento; e isto se torna mais evidente nas fases iniciais da infância, nas quais a criança sempre está pronta para conhecer algo diferente – aprender a fazer, a conhecer, a conviver, e principalmente, aprender a ser. A aprendizagem é uma construção permanente de cada pessoa e da coletividade.

3.2 – A importância da autoestima da criança disléxica

Segundo Sedikides e Gregg (2003), a autoestima inclui a avaliação subjetiva que uma pessoa faz de si mesma como sendo intrinsecamente positiva ou negativa em algum grau. A autoestima positiva é a capacidade que uma pessoa tem de confiar em si própria, de se sentir capaz de poder enfrentar os desafios da vida, e saber expressar de forma adequada para si e para os outros as próprias necessidades e desejos; é, acima de tudo, ter amor próprio.

De acordo com Bee e Mitchell (1986), a autoestima está profundamente enraizada nas experiências das pessoas com suas famílias, especialmente na infância. Os pais de crianças com autoestima positiva sabem definir os limites e a disciplina no comportamento dos filhos, sendo ao mesmo tempo extremamente participativos, interessados e amorosos com eles. Esta valorização que os pais têm para com os seus filhos é que vai desenvolver neles suas opiniões sobre si próprios. Os pais atuam como espelhos que

devolvem determinadas imagens ao filho através da identificação; por isso, é importante que, antes de tudo, eles também demonstrem que se autovalorizam.

“A autoestima das crianças pequenas – o juízo que fazem sobre seu valor – não se baseia em uma avaliação realista de capacidades ou traços de personalidade. Na verdade, as crianças pequenas geralmente subestimam suas capacidades. Embora possam fazer julgamentos sobre sua competência em diversas atividades, ainda não são capazes de ordená-los por importância e tendem a aceitar os julgamentos dos adultos, que, muitas vezes, oferecem um retorno positivo e isento de crítica” (HARTER, 1990, 1996, 1998 apud PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006, p. 319).

É através da interação afetiva dos pais para com seus filhos que se começa a desenvolver sentimentos de forma positiva ou negativa, pois a criança começa a construir sua autoimagem baseada na relação com a sua família.

“A autoestima na segunda infância (classificação do período de vida que vai aproximadamente dos 3 aos 6 anos de idade) tende a ser global – ‘Eu sou bom’ ou ‘Eu sou mau’. Os comportamentos favoráveis dos pais – ouvir a criança, ler histórias, fazer lanches, curar lágrimas com beijos – todos contribuem para a autoestima. Somente na terceira infância (aproximadamente dos 6 aos 11 anos de idade) as avaliações pessoais de competência e de adequação (baseadas na internalização dos padrões dos pais e da sociedade) normalmente tornam-se críticas na

formação e na manutenção de um senso de valor próprio” (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006, p. 319).

Para auxiliar a criança a criar bons sentimentos é importante elogiá-la e incentivá-la. Dessa maneira, ela perceberá que tem direito de se sentir importante, de aprender, de conseguir realizar-se; e que sua família a ama, apoia e respeita.

“Quando a autoestima é boa, a criança é motivada a realizar. Entretanto, se a autoestima depende do êxito, as crianças podem considerar um fracasso ou uma crítica como denúncia de seu valor e podem sentir-se impotentes para fazer melhor. Cerca de um terço à metade das crianças da pré-escola e da 1ª série apresentam elementos desse padrão de ‘impotência’: denigrem ou culpam a si mesmas, experimentam emoção negativa, sofrem de falta de persistência e mantêm baixas expectativas para si mesmas” (BURHANS e DWECK, 1995; RUBLE e DWECK, 1995 apud PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006, p. 319).

Portanto, além do método a ser utilizado na intervenção pedagógica com o disléxico, o professor deverá atentar pela área emocional do educando, a qual interfere de maneira significativa em seu aprender.

Perceber a problemática emocional associada à dislexia é fundamental a família e a qualquer educador, uma vez que, se as questões emocionais não forem devidamente geridas, o insucesso pode redundar numa rejeição total de todas as atividades, principalmente no âmbito escolar. Por esta razão, quer os pais, quer os professores, deverão valorizar todos os progressos obtidos pelas crianças, centrando-se mais nas pequenas conquistas do que nas falhas.

Quando os pais sempre opinam a partir de uma perspectiva negativa para os filhos, sempre os taxando de inúteis e incapazes ou usando de zombarias e ironias, eles estão provocando a formação de uma criança com uma imagem pequena de seu verdadeiro valor. Ou ainda, quando os pais ou professores simplesmente ignoram o desenvolvimento e as conquistas de seus filhos, deixando de elogiá-los e encorajá-los, estão cooperando para que esta criança não acredite em si mesma e também não confie nas suas próprias escolhas. E se porventura com os amigos, no play e na escola, as mesmas relações se repetirem, é provável que esta criança se torne um adulto com possível problema de autoestima negativa e com dificuldades para se autoavaliar e de se impor perante as outras pessoas.

“Em vez de tentarem resolver um quebra-cabeças de um modo diferente, como faria uma criança com uma autoestima incondicional, as crianças ‘impotentes’ sentem vergonha e desistem, ou voltam para um quebra-cabeças mais fácil que já fizeram. Elas não esperam ser bem-sucedidas e, por isso, nem tentam. Enquanto crianças com mais idade que fracassam podem concluir que são burras, os pré-escolares interpretam o mau desempenho como sinal de serem ‘maus’. Além disso, acreditam que a ‘maldade’ é permanente. Esse sentimento de ser uma pessoa má pode persistir até a idade adulta. Para evitar a promoção do padrão de ‘impotência’, pais e professores podem dar às crianças um retorno específico e focalizado, em vez de criticar a criança como pessoa (‘Olhe, a etiqueta de sua camiseta está aparecendo na frente’, e não ‘Você não vê que a camisa está virada? Quando você vai aprender a se vestir?’)” (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006, p. 319).

A criança com autoestima positiva terá mais facilidade em fazer amigos, ter senso de humor, participar de atividades em grupos e ter uma maior socialização. Também saberá lidar melhor com os seus erros, ao mesmo tempo em que tenderá a ser mais feliz, confiante, alegre e afetiva em todas as áreas da sua vida.

Assim, sempre que a criança disléxica se sobressair em uma área, essa deverá ser valorizada e desenvolvida, não só com o objetivo de fortalecer a sua autoestima, mas também pelas implicações que essa mesma área poderá ter em termos de futuro profissional.

A escola deverá ser marcada por observações positivas e por uma atitude de apoio. Questões importantes no cotidiano de sala de aula serão apontadas nos parágrafos que seguem.

O professor deverá evitar que o aluno leia em voz alta, se isso for contra sua vontade e, sempre que possível, avaliar o aluno oralmente e, na situação de avaliação escrita, ler o teste em voz alta para toda a turma. Os testes deverão ser sempre impressos numa letra de tamanho quatorze.

Colocar o aluno numa das carteiras mais próximas a sua mesa é outra medida importante, na medida em que poderá, assim, vigiar melhor a atenção e as dificuldades do aluno.

É de grande importância ressaltar, que a manutenção de turmas pequenas, com no máximo vinte alunos, ou menos, é de extrema relevância, para que o educador tenha oportunidade de observar de maneira adequada a todos os educandos, como também dispor de tempo para auxiliá-los.

O ideal é trabalhar a autonomia da criança, para que ela não comece a sentir-se dependente em tudo. O educador deve acolher e respeitá-lo, em suas diferenças, sem cair no sentimento de pena.

É importante que o educador explique à criança o seu problema, fazendo-a compreender que não é culpada pelo problema que apresenta. Que sente ao lado dela, não a pressione com o tempo, não estabeleça competições com os outros, que seja flexível quanto ao conteúdo das lições, que faça críticas construtivas, que estimule o aluno a escrever em linhas alternadas (o que permite a leitura da caligrafia imprecisa), que se certifique de que a tarefa de casa foi entendida pela criança, peça aos pais que releiam com ela as instruções, evite anotar todos os erros na correção (dando mais importância ao conteúdo), e procure descobrir os interesses e leituras que prendam a atenção da criança.

Algumas crianças disléxicas podem apresentar dificuldades no esquema corporal, sugerindo às suas famílias a possibilidade de aulas de psicomotricidade, visando ao desenvolvimento de tônus muscular, correção de más posturas, melhoramento da coordenação motora, percepção temporal e espacial, e o ritmo.

Na dislexia, como em todas as outras necessidades educativas especiais, só pode haver sucesso adotando uma pedagogia diferenciada e compreendendo que por trás do mau comportamento e do desinteresse existe frequentemente um pedido de ajuda.

CONCLUSÃO

É reconhecido que a dislexia se apresenta como uma das causas de dificuldade na aprendizagem da leitura e escrita tendo bases neurológicas e fator genético ou adquirido. No entanto, esse distúrbio pode ser superado ou reduzido por meio de intervenções coerentes de profissionais preparados.

O amor dos pais e a constância de suas relações afetivas para com os filhos preparam o sentimento de confiança sobre a qual a personalidade sadia é construída, dando liberdade às crianças para se tornarem criadoras, experimentais e independentes. Porém, quando este sentimento de confiança não é desenvolvido nos primeiros anos, a criança sente falta da segurança essencial em seu mundo, que ampare sua autoconfiança e a liberte para a vida independente.

A escola pode ainda não estar preparada para receber o aluno disléxico uma vez que o educador não teve uma formação acadêmica para trabalhar com este aluno. A escola não possui recursos didáticos adequados para o aprendizado deles. Devido à incompreensão do problema, a criança pode ser considerada como problemática e não como uma criança com dificuldade que necessita de auxílio para superar o obstáculo, pois por não conseguir ler e escrever, seu comportamento pode ser contrário ao esperado. Ela se sente incapaz e desmotivada ao ser comparada com os colegas.

No entanto, o diagnóstico precoce pode oferecer ao aluno subsídio para que ele construa perspectivas de sucesso em todos os aspectos de sua vida. Desta forma, é aconselhável que professores e demais envolvidos compreendam as dificuldades dessa criança, entendam os processos de leitura, métodos e estratégias para que se providenciem as intervenções adequadas.

Cada vez mais, é dever do educador buscar aperfeiçoar-se para trabalhar com todos os tipos de alunos. Faz-se necessário que o educador conheça os diferentes tipos de transtornos de aprendizagem que possam aparecer em uma sala de aula, como diagnosticá-los, como trabalhar com esta criança e quais as estratégias e recursos disponíveis para transmitir e construir o conhecimento para este ser que tem direito a aprender como os demais.

É necessário que a relação afetiva seja fortalecida para que as práticas educativas tenham efeito, respeitando e aceitando a criança como ser em construção que, por alguma razão, necessita de uma atenção mais centrada. Nessa interação, devem sobrepor o respeito, o carisma e a empatia para que o vínculo de confiança seja construído, visando à integração da criança na sociedade.

BIBLIOGRAFIA

ANDERSON, John R. Aprendizagem e memória. Rio de Janeiro: LTC, 2005.

BEE, Helen; MITCHELL, Sandra K. A pessoa em desenvolvimento. São Paulo: Harbra, 1986.

BOCK, Ana M. Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes T. Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia. São Paulo: Saraiva, 1999.

CAPOVILLA, A. G. S. Dislexia do desenvolvimento: definição, intervenção e prevenção. Revista da Associação Brasileira da Psicopedagogia. Disponível em: <<http://www.abpp.com.br/artigos/59.htm>>. Acesso em: 24/01/2015.

CUBA DOS SANTOS, Cacilda. Dislexia específica de evolução. São Paulo: Sarvier, 1987.

DAVIS, Ronaldo Dell e BRAUN, Elder M. O dom da dislexia: por que algumas das pessoas mais brilhantes não conseguem ler e como podem aprender. Rio de Janeiro: Rocco, 2004.

DROUET, R. C. R. Distúrbios da aprendizagem. São Paulo: Ática, 2001.

ELLIS, Andrew W. Leitura, escrita e dislexia: uma análise cognitiva. Porto Alegre: Artmed, 1995.

FARRELL, M. Dislexia e outras dificuldades de aprendizagem específicas. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FERNANDES, R. A. e PENNA, J. S. Contribuições da psicopedagogia na alfabetização dos disléxicos. Revista Terceiro Setor, v. 2, n. 1, 2008.

FIGUEIREDO, N. P. A dislexia como uma das principais causas dos distúrbios de aprendizagem na área da leitura e da escrita. Revista de Pedagogia Perspectivas em Educação, set.-dez. 2009.

FONSECA, Vitor da. Introdução às dificuldades de aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

GARCIA, J.N. Manual de dificuldade de aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 1998.

HOUT, Anne Van e ESTIENNE, Françoise. Dislexias: descrição, avaliação, explicação e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2001.

IANHEZ, Maria Eugênia e NICO, Maria Ângela. Nem sempre é o que parece: como enfrentar a dislexia e os fracassos escolares. São Paulo: Elsevier, 2002.

LOPES, Karina Rizek; MENDES, Roseana Pereira; FARIA, Vitória Líbia Barreto (org.). Coleção Pró-infantil, Módulo II, Unidade 1, Livro de Estudo vol. 2 – Programa de Formação Inicial para Professores em Exercício na Educação Infantil. Brasília: MEC, 2005.

OLIVEIRA, M.A.C. Intervenção psicopedagógica na escola. Curitiba: IESDE, 2004.

OLIVIER, Lou De. Distúrbios de aprendizagem/comportamento: verdades que ninguém publicou. São Paulo: Scortecci, 2004.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. Desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PIAGET, Jean. A formação do símbolo na criança. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

PIAGET, Jean e INHELDER, Bärbel. A psicologia da criança. São Paulo: DIFEL, 1982.

ROTTA, Newra Tellecha et all. Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SALVADOR, César Coll et all. (org.) Psicologia da educação. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

SEDIKIDES, C.; GREGG, A. P. Portraits of the self. Londres: Sage Publications, 2003.

VYGOTSKY, L. S. Pensamento e linguagem. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| FOLHA DE ROSTO | 2 |
| AGRADECIMENTO | 3 |
| DEDICATÓRIA | 4 |
| RESUMO | 5 |
| METODOLOGIA | 6 |
| SUMÁRIO | 7 |
| INTRODUÇÃO | 8 |
| | |
| CAPÍTULO I | |
| A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM | 11 |
| | |
| CAPÍTULO II | |
| ENTENDENDO A DISLEXIA | |
| 2.1 – Dislexia: conceito e diagnóstico | 25 |
| 2.2 – Os tipos de dislexia | 31 |
| | |
| CAPÍTULO III | |
| O TRATAMENTO DA CRIANÇA DISLÉXICA | |
| 3.1 – Métodos de intervenção | 37 |
| 3.2 – A importância da autoestima da criança disléxica | 40 |
| | |
| CONCLUSÃO | 46 |
| BIBLIOGRAFIA | 48 |
| ÍNDICE | 51 |