



UM ESTUDO SOBRE A DISLEXIA

Alexandra Aparecida Rodrigues Biuk¹

Analia M^a de Fátima Costa²

RESUMO: Esta pesquisa teve a intencionalidade de versar não só sobre a trajetória histórica do conceito da dislexia, suas causas e tipos, como também refletir sobre as possibilidades de intervenção dos diferentes profissionais junto à criança disléxica. A dislexia é definida como um distúrbio de aprendizagem na leitura e escrita, detectada principalmente no início da alfabetização e que causa prejuízos significativos no desenvolvimento global da criança, acometendo um número considerável de estudantes. Para tanto foi utilizada a pesquisa bibliográfica pautada em diferentes autores que tratam sobre a temática. Ao término dessa pesquisa conclui-se que a dislexia é um distúrbio de ordem neurológica que afeta principalmente a consciência fonológica da pessoa causando-lhe danos no processo da leitura e escrita. No entanto, se houver uma intervenção adequada por parte do professor, e também dos especialistas, além de ajuda da família, esses prejuízos podem ser minimizados e o educando passará a ter melhores possibilidades de sucesso na aprendizagem de modo geral.

Palavras –chave: Dislexia. Leitura e Escrita. Intervenção. Professor. Especialistas.

1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste estudo foi discutir sobre a trajetória histórica do conceito da dislexia, suas causas e tipos. Objetivou também refletir sobre as possibilidades de intervenção pelos diferentes profissionais junto à criança disléxica.

¹ Acadêmica do Curso de Licenciatura em Pedagogia da Faculdade Sant'Ana, Ponta Grossa -PR

² Professora orientadora- Mestre em Ensino de Ciências e Tecnologia pela UTFPR. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Pós Graduação – NUPEP e Professora dos Cursos de Licenciatura em Pedagogia, Letras-Português/ Libras e Filosofia da Faculdade Sant'Ana.

É certo que no contexto escolar encontram-se diferentes tipos de criança, cada uma com seus pontos fortes e frágeis quanto ao seu processo de aprendizagem, principalmente no início da alfabetização.

De acordo com Sternberg & Grigorenko (2003, p.18),

[...] todos têm dificuldade de aprendizagem em alguma ou algumas áreas; o que difere é se a sociedade decide rotular a falta de aptidão em uma determinada área como uma dificuldade de aprendizagem.

Dessa forma, cada pessoa tem aptidão para determinada área ou áreas do conhecimento e é o que a difere das demais, por isso a necessidade de respeitá-la de acordo com suas especificidades evitando-se assim de rotular gratuitamente.

Os autores supracitados descrevem ainda que “rotular uma pessoa por falta de aptidão em alguma área é inserir nela o fracasso” (STERNBERG & GRIGORENKO, 2003, p.18), neste sentido, a falta de aptidão em alguma área do conhecimento não quer dizer que a pessoa tenha problemas de aprendizagem, mas provavelmente preferência por determinado campo que lhe desperta mais interesse.

De acordo com Antunes (2012, p.13) nos dias atuais:

[...] já se afasta o conceito de inteligência única e geral e ganha espaço a convicção de Howard Gardner e de uma grande equipe da Universidade de Harvard de que o ser humano é dotado de inteligências múltiplas que incluem as dimensões linguística, lógico-matemática, espacial, musical, cinestésico-corporal, naturalista, intrapessoal e interpessoal.

Nesse sentido, a inteligência não está só no aprender a ler, escrever, e resolver cálculos matemáticos por exemplo, mas também nas outras habilidades que o indivíduo possui. Essas habilidades devem ser percebidas pelo professor no cotidiano escolar e serem utilizadas em prol da melhoria da qualidade de aprendizagem do próprio aluno, inclusive do aluno disléxico.

De acordo com Sampaio (2014, p. 37):

O processo de alfabetização acontece de maneira normal e saudável para cerca de 85% da população que tenha acesso à escola, mas não para 10% a 15% da população que, embora inteligente e tendo acesso a uma metodologia de ensino adequada, não consegue aprender a ler e escrever da maneira esperada.

Assim, no interior das escolas, a maioria das crianças tem facilidade para aprender a ler durante o processo da alfabetização, no entanto, existe um certo número de crianças que apresentam dificuldades nesse processo, e dentre essas, uma ou outra apresentará o distúrbio da Dislexia, “cuja incidência é três vezes maior no gênero masculino do que no gênero feminino” (CAPOVILLA, 2007, p. 39 apud SAMPAIO, 2014, p.37).

A incidência desse distúrbio de aprendizagem segundo Sampaio (2014) tem aumentado consideravelmente a busca por informações, e profissionais da saúde vêm se dedicando para entender cada vez mais as causas e consequências da dislexia desde o século XIX, o que envolve diversas áreas do conhecimento, como Educação, Neurologia, Psicopedagogia, Neuropsicologia, Fonoaudiologia e Psicologia na demanda por esclarecimentos sobre os déficits que envolvem essa problemática.

A discussão sobre o distúrbio da dislexia, suas possíveis causas e tratamentos, há tempos vem sendo abordada, no entanto chegar a um diagnóstico preciso a priori nem sempre é fácil necessitando pois, da intervenção de diferentes profissionais para fechar o quadro apresentado.

Essa pesquisa é de natureza bibliográfica, que de acordo com Gil (2008) “é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”, nesse sentido o tema foi aprofundado à luz dos seguintes autores: Rotta, Ohlweiler & Riesgo (2006), Muszkat & Rizzutt (2012) Oliver (2011 e 2013) Sampaio & Freitas (2014), Sternberg & Grigorenko (2003), Ciasca & Ribeiro (2006), Silva(2013) Pinheiro e Vilhena (2013) Zaboroski & Oliveira (2013)

2 FALANDO SOBRE A DISLEXIA

2.1 Breve Histórico do Conceito de Dislexia

Sabe-se que a dislexia é um dos distúrbios de aprendizagem que afeta a vida de muitas crianças em idade escolar, porém seu diagnóstico nem sempre é fácil de ser realizado, visto que há vários entraves no processo de aprendizagem da criança que podem interferir em seu decurso de aprender.

Historicamente, o termo dislexia, de acordo com Rotta & Pedroso (2006), foi usado primeiramente 1872 por Berlin e posteriormente em 1887 pelo oftalmologista inglês James Kerr, os quais defendiam que o problema não estaria nos olhos da pessoa mas, no funcionamento de áreas da linguagem no cérebro.

Os autores supracitados relatam ainda que:

[...] em 1896, Morgan publicou, no Britian Medical Journal, o caso de um adolescente com incapacidade para ler, embora se avaliado cognitivamente,

deveria ter condições de fazê-lo. Chamou esta situação peculiar de “cegueira verbal”.(ROTTA & PEDROSO, 2006, p. 151)

Constata-se assim, que a história do conceito da dislexia se estende ao longo do tempo, de acordo com o tipo de pesquisa e descoberta da época e vem recebendo diferentes nomenclaturas, tendo sido, no início, chamada de cegueira verbal.

Segundo Muszkat e Rizzutti (2012, p.37), as teorias de base orgânica e neurológica da dislexia tiveram origem no final do século XIX, com o neuropatologista francês Dejerine (1849 - 1917) no ano de 1891, quando ele:

[...] encontrou, em autópsias de indivíduos que tinham perdido a capacidade para leitura extensa, uma lesão no lobo parietal inferior esquerdo, região conhecida como giro angular, atribuindo essa região a denominação “centro da imagem óptica das palavras”.

Nessa definição, a dislexia estaria ligada a lesões cerebrais, que, por sua vez afetariam a imagem das palavras e essas a memória visual do indivíduo.

Os autores supracitados descrevem ainda que,

[...] o oftalmologista escocês James Hinshelwood e o médico inglês Pringle Morgan (1896) notaram que certos sintomas da dislexia eram semelhantes aos apresentados por indivíduos que tinham lesões cerebrais nestas áreas e denominaram “cegueira visual para as palavras” as falhas na decodificação da leitura.

Nesse caso, o conceito ou definição da dislexia também está associado à questão de uma lesão cerebral que faz com que a pessoa disléxica apresente dificuldades na decodificação das palavras.

Rotta & Pedroso (2006), relatam que Stevenson (1907), realizou um estudo junto a uma família, em que apareceram seis casos de “cegueira verbal”, e ele diagnosticou a causa como sendo de origem genética. Com esse viés a dislexia aparece com novo conceito, agora, atrelado à hereditariedade.

O termo dislexia aparece novamente em 1917,

[...] com Hinshelwood que encontra um paciente com inteligência normal, e, com dificuldade para aprender a ler e escrever. Observou distorções perceptivas em crianças que não conseguiam reconhecer ou compreender palavras impressas. Ele concluiu que a causa mais provável desse grave distúrbio de leitura era um defeito congênito no cérebro, afetando a memória visual de palavras e de letras. (ROTTA & PEDROSO 2006, p. 151)

Assim descrito, nesse período o conceito da dislexia novamente aparece com diagnóstico de questões ligada à causa neurológica.

Ainda em 1917, “foram encontradas anormalidades neuropatológicas do lobo parietal em um paciente com alexia³, e a confirmação em autópsia foi somente feita em 1968” (MUSZKAT & RIZZUTTI, 2012, p.37). Com esses dados, a dislexia foi considerada de causa patológica.

Rotta & Pedroso (2006, p.152), discorrem que “em 1924, Apert e Poltz, com base na possível imaturidade psiconeurológica, denominaram a dislexia da criança de dislexia de evolução”. Nesse momento histórico, a dislexia que se apresentava nas crianças, era descrita como sendo decorrente de problemas de imaturidade de ordem psiconeurológica.

Em 1925, uma pesquisa realizada nos Estados Unidos sobre as causas de encaminhamentos de crianças para unidades de saúde mental, mostrou que as “dificuldades para ler, escrever e soletrar se constituíram nas causas mais frequentes” (ROTTA & PEDROSO, 2006, p.151), a partir dos dados da referida pesquisa certificou-se que o foco principal das dificuldades apresentadas pelas crianças estava no processo de leitura e escrita.

Segundo Orton (1925, apud Muszkat & Rizzutti 2012, p.38), a dislexia na verdade estaria relacionada à pobre lateralização das funções hemisféricas”, aqui o conceito da dislexia aparece com causas oriundas da falha de lateralidade nas áreas cerebrais da linguagem.

De acordo com Rotta & Pedroso (2006, p. 152) no ano de 1950, Hallgério publica o primeiro estudo clínico e genético, o que chamou de “dislexia específica” em substituição à expressão “cegueira verbal congênita”. Relatam ainda que com a substituição de nomenclatura, muitos estudos se fizeram presentes, principalmente no campo da psicologia. Desse modo, essa mudança de nomenclatura abriu possibilidades de novos olhares sobre o conceito da dislexia.

Rotta & Pedroso(2006, p.152-153) discorrem ainda em relação à dislexia que:

[...] Na década de 1960, autores como Orton, Hemen, Eisemberg e Thompson se preocupavam com a definição correta da dislexia. Em 1975, Critchley relatou que, segundo a definição da Word Federation of Neurology, a dislexia é um transtorno manifestado por dificuldade na aprendizagem da leitura, independente de instrução convencional, inteligência adequada e oportunidade sociocultural. Em 1987, Myklebust e Johnson definiram a dislexia como uma síndrome complexa de disfunções psiconeurológicas. Giacheti e Capellini, em 2000, afirmaram que o distúrbio

³ Alexia - incapacidade de compreender os sinais escritos e impressos devida a lesão do hemisfério cerebral dominante (o esquerdo para os que usam a mão direita e o direito para os canhotos).

específico de leitura, ou dislexia do desenvolvimento, é definido como um distúrbio neurológico, de origem congênita, que acomete crianças com potencial intelectual normal, mas que não conseguem adquirir ou desempenhar satisfatoriamente a habilidade para a leitura e/ou a escrita.

Nesse sentido, na trajetória histórica entre 1960 e 2000, a busca por uma elucidação que retratasse realmente o quadro que a pessoa apresentava quanto às dificuldades específicas na leitura e escrita foi grande, mas, como se verifica, não se chegava a um consenso preciso, havendo assim diferentes segmentos a respeito de como melhor definir o problema que afetava as crianças em idade escolar, dificultando seu processo de ensino e aprendizagem.

De acordo com Oliver (2013, p. 56), atualmente:

[...] no Brasil, pode-se considerar disléxico o indivíduo que tem dificuldade na comunicação escrita ou falada. Esta dificuldade pode ser leve, moderada ou severa de acordo com o grau de comprometimento da lesão do distúrbio que ele apresenta.

Nesse caso o conceito está ligado às questões das dificuldades na escrita e na fala, de acordo com o grau de implicação que atinge a pessoa.

A partir das premissas acima, constata-se que muito se tem feito para se chegar a um conceito preciso sobre o distúrbio da dislexia na tentativa de esclarecer e equacionar essa problemática que afeta um número considerável de crianças em idade escolar.

2.2 Tipos e Causas da Dislexia

O distúrbio da dislexia apresenta-se de diferentes tipos, entre eles temos os descritos por Ciasca & Ribeiro (2006, p.184 -185), como segue:

1.Dislexia disfonética ou fonológica: caracterizada por uma dificuldade na leitura oral de palavras pouco familiares, essa dificuldade encontra-se na conversão letra-som. O padrão de leitura e escrita do disléxico disfonético é extremamente limitado ao seu próprio vocabulário, o que possibilita seu desempenho com palavras conhecidas, mas que justificaria sua dificuldade com a escrita alfabética propriamente dita. Esse tipo de dislexia representa 67% das crianças com distúrbios específicos de leitura, estando associada a uma disfunção do lobo temporal esquerdo.

2.Dislexia diseidética visual: representa apenas 9% das crianças com dislexia. É uma dificuldade na leitura caracterizada por problema de ordem visual, ou seja, o processo visual é deficiente. Para Ellis (1995), esse leitor lê por meio de um processo extremamente elaborado de análise e de síntese fonética, que está associado a disfunções do lobo occipital.

3.Dislexia Mista: caracterizada por leitores que apresentam problemas dos subtipos disfonéticos e diseidéticos, sendo associada à disfunção dos lobos pré-frontal, frontal, occipital e temporal. Representam 24% das crianças com dislexia (CIASCA, 2000; PESTUN, 2001).

Pode-se constatar que entre essas classificações, a dislexia fonológica é a que mais se destaca, pois, apresenta-se com mais frequência que as demais.

De acordo com Muszkat & Rizzutti (2012, p.43), a dislexia pode ser dividida em dois subtipos principais:

[...] as fonológicas e as visuoespaciais. As crianças com dislexias fonológicas foram descritas como tendo problemas na discriminação e na síntese dos sons, além de serem fracas em decodificação fonética. As crianças com dislexias visuoespaciais, por sua vez, apresentam dificuldade na discriminação visual e em habilidades espaciais, assim como em usar a rota visual de leitura global.

Desse modo, tanto a criança que manifestar dificuldade na discriminação auditiva, como a que expressar dificuldades de acuidade visual, apresentarão certamente dificuldades de aprendizagem no ambiente escolar.

Rotta & Pedroso (2006, p. 153), descrevem que em 1987, Myklebust e Johnson, dividiram a dislexia da seguinte maneira:

[...] a dislexia em auditiva e visual com finalidades educacionais. Na dislexia auditiva, são observadas dificuldades significativas na discriminação de sons de letras e palavras compostas, além de falhas na memorização de padrões de sons, sequências, palavras compostas, instruções e histórias. Na dislexia visual, há dificuldades em seguir e reter as sequências visuais, na análise e integração visual de quebra-cabeças ou em tarefas similares.

Essa divisão voltada para área educacional retrata bem as dificuldades apresentadas pelas crianças disléxicas e o quanto se deve investir em estratégias diferenciadas de ensino para que se possa ter sucesso na aprendizagem, e o professor em muito pode colaborar para que isso aconteça.

Em relação às causas da dislexia, pode-se destacar as de origem genética que segundo Rotta & Pedroso (2006, p.155):

[...] em algumas famílias a dislexia é transmitida de forma dominante. Esses casos podem ser explicados por um modo de transmissão dominante e autossômica influenciado pelo sexo. Nesses casos, a dislexia tem uma probabilidade de 100% em indivíduos do sexo masculino. Dessa forma, todo indivíduo do sexo masculino que herda gene ou genes para dislexia desenvolve o transtorno. O mesmo ocorre em torno de 65% das mulheres portadoras.

Portanto, numa família de pais que apresentem o distúrbio da dislexia é comum que os filhos venham a ter predisposição por tratar-se de um gene favorável para o desenvolvimento desta problemática.

Oliver (2013, p.52), corrobora dizendo que muitos profissionais defendem que:

[...] a causa deste distúrbio é uma alteração cromossômica hereditária, o que explica a ocorrência em pessoas da mesma família. Há pesquisas que

apontam que a dislexia pode estar relacionada com a produção excessiva de testosterona pela mãe durante a gestação da criança.

Nesse caso, também se discorre que a dislexia é de fundo genético sendo transmitida de geração para geração.

2.3 A Criança Disléxica e as Possibilidades de Intervenção

Estudos confirmam que a criança com dislexia apresenta dificuldade específica na leitura e na escrita, de acordo com Sampaio (2014, p.56), na “leitura de uma folha e meia certamente não conseguirá compreender bem, talvez não sobreviva nem ao primeiro parágrafo”, decorrente da complexidade na aquisição do processo de leitura e na escrita, a criança disléxica necessitará de ajuda do outro no contexto escolar e precisará com certeza do apoio do professor.

Para Sampaio (2014, p. 46), esse aluno não é entendido como:

[...] uma criança que possui um distúrbio cuja incapacidade na leitura não depende de seu esforço. Estes comportamentos secundários poderão ser facilmente confundidos com outras situações, como preguiçoso, bagunceiro, desatento. O professor que não tem o diagnóstico terá dificuldades em lidar com este aluno, pois irá sempre achar que deverá aprender a ler corretamente e fluentemente, o que é algo inviável para o disléxico.

Quando o professor não tem ciência de que a criança apresenta o distúrbio da dislexia, acaba exigindo dela a mesma performance que das demais crianças, o que poderá ocasionar a ela, desmotivação, insucesso e sentimento de fracasso, uma vez que aprender como seus pares independe de sua vontade.

Ainda de acordo com o autor supracitado, infelizmente, a falta de informação dos professores, “ocasiona demora no encaminhamento para realização do diagnóstico, acreditando que cada criança tem seu ritmo próprio e que logo estarão lendo e compreendendo bem” (SAMPAIO, 2014, p. 47). Com isso a demora em se obter um diagnóstico correto sobre a real causa da dificuldade apresentada pode se postergar e se intensificar prejudicando ainda mais a aprendizagem do aluno.

Para se certificar se a criança realmente apresenta um quadro de dislexia é importante que ela passe por um diagnóstico multidisciplinar pois,

Embora o diagnóstico da dislexia seja clínico neurológico, psicopedagógico e fonoaudiológico, muitas vezes é necessário lançar mão de exames complementares para, como o nome diz, complementar informações ou observar comorbidades. Entre esses exames estão os estudos neurofisiológicos como eletroencefalograma; potenciais evocados de longa latência auditivos e visuais; e testes psicológicos que contemplem os aspectos cognitivos e afetivos. (ROTTA, 2006, p.162)

Nesse sentido, a avaliação acaba sendo um instrumento valioso no diagnóstico correto quanto à criança apresentar ou não o distúrbio da dislexia, para posterior intervenção que se fizer necessária.

Entre os profissionais que atuam na intervenção da criança disléxica tem-se o fonoaudiólogo que segundo Zaboroski & Oliveira (2013, p.163):

[...] o fonoaudiólogo deve auxiliar com ações educativas que integrem a equipe pedagógica da escola, com atuações que possibilitem a troca de conhecimentos entre os profissionais que atuam no local e ofereçam subsídios para o aproveitamento próprio do potencial infantil, gerando condições essenciais que propiciem o desenvolvimento harmonioso da criança.[...] As ações educativas e informativas realizadas pelo fonoaudiólogo que atua no ambiente escolar têm contribuído com essas questões por meio de discussões em grupos, oficinas, orientações ao familiares, dentre outras atividades.

É importante destacar que a intervenção da cada profissional contribui para a melhora do desempenho da criança disléxica, proporcionando-lhe condições de igualdade em sala de aula; a fonoaudiologia é imprescindível no trabalho desse tipo de criança principalmente no que diz respeito à consciência fonológica.

Outro profissional que contribui para minimizar as dificuldades da criança disléxica é o psicopedagogo, que “poderá trabalhar com jogos pedagógicos, como dominó de figuras e palavras, jogo da memória também de palavras e figuras ou qualquer jogo pedagógico que seja divertido e estimulante”. (SAMPAIO, 2014, p.61). O lúdico para a criança em fase de alfabetização é muito importante, pois, é uma forma de aprender brincando. Para a criança com dislexia não é diferente, ela poderá através do jogo e do brinquedo ir adquirindo a consciência do som das letras e das palavras e gradativamente passar a ler e escrever de acordo com suas possibilidades.

Em relação ao professor, segundo Sampaio (2014, p.54):

[...]. Quando o professor recebe o diagnóstico do aluno com dislexia, é preciso que ele se organize para tomar algumas providências diferenciadas em relação ao processo ensino-aprendizagem. É necessário que ele tenha consciência de que seu aluno é inteligente, que seu cognitivo está preservado, mas que a dificuldade na leitura afeta toda sua aprendizagem e que, se isto não for bem compreendido, acarretará possível rejeição, e o vínculo com a aprendizagem será negativo.

O papel do professor é de extrema importância para o sucesso no processo de aprendizagem de seu aluno disléxico, uma vez que cabe a ele, propor diferentes estratégias de ensino para que esse aluno aprenda de acordo com sua especificidade, uma vez que essa criança se encontra vulnerável podendo vir a se

frustrar e a perder todo vínculo com a aprendizagem, desmotivando-se e auto rotulando-se como incapaz.

Sampaio (2014, p. 58) sugere que o professor adote alguns procedimentos em sala de aula com crianças menores:

- Método multissensorial para trabalhar as trocas visuais, unindo as modalidades auditiva, visual, cinestésica e tátil;
- Substituição do método global pelo método fônico;
- Introdução de cada letra com ênfase na relação entre nome e som (método fônico e método das boquinhinhas);
- Maior tempo para copiar do quadro (agenda, caderno);
- Trabalhar canções com rimas;
- Exercícios envolvendo figuras para que se identifiquem os fonemas, as rimas, as aliterações.

Assim, vê-se a importância de diversificar as atividades para a criança introduzindo diversos métodos para que haja um aproveitamento melhor dentro da sala de aula. Também é importante que o professor aumente o tempo das atividades da criança para que a mesma não se sinta incapaz de realizar suas atividades.

O autor supracitado sugere ainda como devem ser as atividades das crianças maiores.

- Evitar pedir que leia em voz alta;
- Não obrigar a participar de jogos como “stop”;
- Disponibilizar maior tempo para copiar do quadro (agenda, caderno);
- Proporcionar avaliações diferenciadas com textos curtos e intercalados com as perguntas que deverão ser mais diretas;
- Dar mais tempo durante a prova, ler sempre o enunciado em voz alta, certificando-se de que a criança entendeu o que foi pedido;
- Retomar as avaliações com baixo desempenho, em turno oposto;
- Ofertar provas orais, nas retomadas, por meio de perguntas feitas pelo leitor, realizadas individualmente;
- Manter constante a presença do leitor para o disléxico severo;
- Não tirar ponto da ortografia na avaliação
- Não exigir que realize avaliação, para nota, de língua estrangeira.

Então, tanto com os alunos menores quanto os maiores, o professor deverá conhecer as especificidades de seu aluno disléxico e propor as atividades de acordo com suas possibilidades e tempo de aprender, utilizando diferentes estratégias de ensino.

Para Pinheiro e Vilhena (2013, p. 107), para que haja uma melhora na qualidade de vida dessas crianças, “é desejável que a atenção seja direcionada para programas de treinamento de professores, para capacitá-los a identificar crianças com risco de se tornarem disléxicas e a tomar as devidas ações”, a importância da formação do professor é indiscutível para a melhoria na qualidade de sua ação

pedagógica , inclusive quando há necessidade de intervir junto às crianças que apresentam maiores dificuldades de aprendizagem.

De acordo com Sampaio (2014, p.54), é importante que:

[...] não só o professor se mobilize para ajudar a criança, mas também a Direção e a Coordenação oferecendo estrutura e apoio. Avanços significativos ocorrerão se o foco da aprendizagem não depender de tantas exigências em relação à leitura. Deve evitar pedir que o disléxico leia em voz alta perante a classe, pois lhe parece bastante constrangedor que os colegas percebam sua dificuldade.

Constata-se assim, que inclusão da criança disléxica depende de um trabalho conjunto da escola como um todo, oferecendo suporte e auxílio tanto à criança como ao professor, para que se possa trabalhar de forma diferenciada com o aluno, possibilitando melhores condições no aprender, como também receber o trabalho de profissionais de diferentes áreas

Em relação à família da criança disléxica, essa, em muito pode colaborar com o sucesso escolar, pois essa criança precisa de um leitor tanto na escola como em casa para lhe auxiliar nas tarefas e, nesse sentido, Sampaio (2014, p. 56) diz que:

[...] outra dificuldade que o disléxico enfrenta é estudar em casa e fazer as atividades sozinho. Como sua dificuldade em ler é grande, realizar a leitura de textos longos é cansativo e pouco produtivo. O ideal é que tenha alguém para ler o texto para ele, seja pai, mãe ou qualquer outra pessoa que possa fazer este papel de leitor. O disléxico irá compreender tudo que se lê para ele, assimilando melhor e lembrando no momento da avaliação. Não se deve, é claro, deixar de estimular sua leitura, com livros cujo tema seja de seu interesse.

Estudar e fazer as atividades de casa pode se tornar um infortúnio na vida do disléxico, por isso é de suma importância que alguém da família se responsabilize para que ela possa realizar suas tarefas sem que se torne algo angustiante.

Silva (2013, p.52), descreve que o “disléxico responde lentamente às intervenções terapêuticas e educacionais específicas. Porém, somente com essas intervenções adequadas, pode melhorar seu desempenho em leitura e escrita”, neste sentido, quanto antes for feito o diagnóstico menos árduo será o processo de intervenção e aquisição da leitura e da escrita cabendo ao professor e ao terapeuta a responsabilidade pela aprendizagem dessa criança.

Assim, a parceria entre professores, escola, pais, psicopedagogo, fonoaudiólogo, entre outros é “de suma importância para que a criança com dislexia possa desenvolver a consciência fonológica por meio do método fônico e avançar na leitura”. (SAMPAIO 2014, p.59).

Esse trabalho coletivo dos diferentes profissionais juntamente com a família, certamente ajudará a criança desenvolver seu processo de leitura e escrita com mais facilidade e maior consciência fonológica.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretendeu-se com este estudo trazer à tona não só uma reflexão a respeito da evolução do conceito de dislexia, causas e tipos, como também as intervenções realizadas pelos diferentes segmentos.

Constatou-se que a criança disléxica necessita da intervenção de diferentes profissionais para que paulatinamente possa ir adquirindo a consciência fonológica para que seu processo de leitura e escrita seja estabelecido.

A presença ativa do professor em sala de aula na identificação, encaminhamento e intervenção da criança com dislexia é primordial, visto que em muito contribuirá para o sucesso escolar de seu aluno.

A atuação da escola também é importante, pois é nesse contexto que a criança passa grande parte de seu tempo e necessita de adequações pedagógicas.

Em relação aos especialistas, as intervenções são fundamentais para o desenvolvimento da criança, pois é a partir da parceria entre escola, família e especialista que se efetivará a melhora no quadro apresentado da criança disléxica.

Ressalta-se ainda a importância da família que é indispensável em todo esse contexto, principalmente no que diz respeito a aceitar as dificuldades da criança e proporcionar-lhe todos os meios para sua qualidade de vida social e educacional.

Independente de todos os entraves na vida escolar da criança disléxica, pressupõe-se que, com a intervenção pedagógica por parte do professor, especialistas e da família, é possível uma melhora considerável no processo de ensino e aprendizagem de modo geral, conseqüentemente na leitura e escrita.

O que não se pode nunca perder de vista é o respeito ao ritmo e ao tempo de aprender da criança, inclusive o da criança disléxica.

A STUDY ABOUT DYSLEXIA

ABSTRACT

The purpose of this research was to discuss the historical trajectory of the concept of dyslexia, its causes and types, as well as to reflect about the possibilities of intervention from different professionals in regards to the dyslexic child. Dyslexia is defined as a learning disability in reading and writing, detected mainly at the beginning of literacy, which causes significant impairment in the overall development of the child, affecting a considerable number of students. In order to do so, the bibliographic research was used based on different authors that deal with the subject. The literature review was outlined in the last fourteen years of results. At the end of this research it was concluded that dyslexia is a disturb of a neurological order, which mainly affects the phonological awareness of the person causing damages in the process of reading and writing. However, if there is an adequated intervention for the teacher, as well as from the specialists and help from the family, these losses can be minimized and the student will have better chances of success in the learning context in general.

Keywords: Dyslexia. Read and write. Intervention. Teacher. Specialists

REFERÊNCIAS

ANTUNES, C. **Jogos para a estimulação das múltiplas inteligências**. 18ª edição. Petrópolis: Vozes 2012

CIASCA S.M.; RIBEIRO M.V.L.M.; **Avaliação e manejo neuropsicológico da dislexia** In: ROTTA, N. T. ; OHLWEILER, L.; RIESGO, R.D.S. **Transtornos da Aprendizagem Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar**. Porto Alegre – RS: Artmed, 2006. p. 151,152, 153,155,162,184,185

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MUSZKAT, M.; RIZZUTTI, S. **O professor e a Dislexia**. 8 vol. –São Paulo: Cortez, 2012

OLIVER, L. de, **Distúrbios de Aprendizagem e de Comportamento** – 6 edição – Rio de Janeiro: Wak, 2011.

OLIVER, L. de. **Transtornos de Comportamento e Distúrbios de Aprendizagem**. Rio de Janeiro: Wak ,2011.

PINHEIRO A.M.V.; VILHENA D.A.; **Curso online para professores: Dislexia como identificar? E o que fazer?** In: ALVES, L.M.; MOUSINHO, R.; CAPELLINI S. A. **Dislexia Novos Temas, Novas Perspectivas** volume II. Rio de Janeiro: Wak, 2013 p. 52, 107

ROTTA N.T.; PEDROSO F.S.; **Transtornos da linguagem escrita-dislexia**. In: ROTTA, N. T. ; OHLWEILER, L.; RIESGO, R.D.S. **Transtornos da Aprendizagem**

Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar. Porto Alegre – RS: Artmed, 2006.
p. 151,152, 153,155,162,184,185

SAMPAIO,S; Aspectos Neuropsicopedagógicos da Dislexia e sua influência em sala de aula. In: SAMPAIO, S.; FREITAS, I.B.de. **Transtornos e Dificuldades de Aprendizagem - Entendendo Melhor os alunos com necessidades educativas especiais.**, 2.ed. Rio de Janeiro: Wak, 2014 p. 37,38,46,47.54,56,58,59,61

SILVA, C.; Identificação e intervenção precoce de escolares de risco para a dislexia. In: ALVES, L.M.; MOUSINHO, R.; CAPELLINI S. A. **Dislexia Novos Temas, Novas Perspectivas** volume II. Rio de Janeiro: Wak, 2013 p. 52, 107

STERNBERG, R.J.; GRIGORENKO, E. L. Crianças Rotuladas – O que é necessário saber sobre as dificuldades de aprendizagem. Porto Alegre – RS: Artmed, 2003.

ZABOROSKI, A.P.; OLIVEIRA, J.P. Atuação da Fonoaudiologia na Escola.- Reflexões e Praticas. Rio de Janeiro: Wak, 2013