

DISLEXIA EM SALA DE AULA: característica e manejo da criança disléxica

Kelly Cristina Sambugari Rosa

Acadêmica do curso de Pedagogia da Faculdade Almeida Rodrigues (e-mail: kellyarthur2701@gmail.com)

Poliana Gonçalves Montes Pereira

Acadêmica do curso de Pedagogia da Faculdade Almeida Rodrigues (e-mail: polianagoncalves240@gmail.com)

Simone Pereira de Oliveira Azambuja

Orientador(a) do curso de Pedagogia da Faculdade Almeida Rodrigues (e-mail: simoneazambuja@yahoo.com.br)

RESUMO

A dislexia dentre os problemas de aprendizagem é um grande desafio aos educadores em geral, acabando sendo confundida com desinteresse, preguiça e até deficiência intelectual. Essa falta de informação leva ao agravamento do problema, causando baixa autoestima e desmotivação, além de problemas emocionais e psicológicos. Com interesse de saber mais sobre a dislexia e como agir em ambiente escolar, foi elaborado este trabalho, por meio de pesquisa bibliográfica apresentou como objetivo compreender o que é a dislexia e como melhorar o trabalho com crianças disléxicas em sala de aula.

Palavra-chave: Dislexia. Manejo. Sala de aula.

DYSLEXY IN THE CLASSROOM: CHARACTERISTICS AND MANAGEMENT OF THE DYSLEXIC CHILD

ABSTRACT

Dyslexia among learning problems is a great challenge for educators in general, it ends up being confused with disinterest, laziness and even intellectual disability. This lack of information leads to an aggravation of the problem, causing low self-esteem and demotivation, in addition to emotional and psychological problems. Interested in more about dyslexia and how to act in a school environment, this work has developed through bibliographic research and aimed to figure out what dyslexia is and how to improve working with dyslexic children in the classroom.

Keywords: Dyslexia. Management. Classroom.

1 INTRODUÇÃO

A dislexia tem sido um desafio tanto para professores, pais e equipe de saúde, pois muitas vezes ela tem sido confundida com outros problemas de aprendizagem

ou emocional. As crianças são julgadas como preguiçosas, desinteressadas ou até que possuem deficiências mentais ou intelectuais. Porém, a dislexia não é uma doença, mas sim, um transtorno com fundamentação biológica e neurológica que pode ser identificada ainda na pré-escola. O diagnóstico precoce ajuda a criança em muitos aspectos, que envolvem a socialização, a autoestima, a motivação e o próprio futuro estudantil da criança.

Assim, se torna de grande importância o conhecimento do assunto por parte dos pais e educadores, não somente na detecção dos sintomas, mas também no acompanhamento da aprendizagem, pois as crianças disléxicas aprendem de maneira diferente. Podem seguir no ensino convencional se tiverem o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar para contornar suas dificuldades específicas.

Ilanhez e Nico (2002) mencionam que aproximadamente 15% da população mundial é disléxica. A principal característica dos indivíduos disléxicos é a inteligência média à superior, no entanto, há uma falha no processo de aquisição de linguagem, tornando-a silábica, hesitante, sem ritmo e com erros de antecipações. Frequentemente inventam palavras e não possuem qualquer prazer pela leitura e pela escrita, na qual confunde letras e palavras com o mesmo som (F-V, CH-J, P-T) ou nível do grafismo (B-D, D-P, D-Q) e inversão parcial ou total de sílabas ou palavras (AI-IA, PER-PRE).

Diante da angústia destas crianças, da frustração dos pais e de professores vivem diante deste transtorno, surgiu o questionamento sobre o que seria e como lidar com a dislexia em sala de aula. Portanto, este trabalho trouxe por objetivo compreender melhor a dislexia, assim como trazer orientações que possam contribuir para o manejo dessas crianças em ambiente escolar.

Para realizar este estudo optou-se pela pesquisa bibliográfica, utilizando como fontes livros, artigos, revistas científicas e outras publicações que tratam do tema proposto. Pois, segundo Lakatos e Marconi (1999), a pesquisa bibliográfica abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc., até os meios de comunicação oral e gravações audiovisuais. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo que já foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, inclusive conferências seguidas de debates que tenham sido transcritas de alguma forma, sejam publicadas ou gravadas.

2 DISLEXIA

2.1 O que é a dislexia?

O termo dislexia, do grego *dys*, que significa dificuldade e *lexis*, que denota linguagem, é um distúrbio de aprendizagem na área da leitura, escrita e soletração. De acordo com Fonseca (1995), estas dificuldades são independentes do método de alfabetização desenvolvido. Ele acrescenta que esta dificuldade depende de funções cognitivas, sendo, portanto, de origem orgânica na maioria dos casos.

Diversos autores adotam termos como distúrbios, dificuldades, problemas e transtornos, estes são encontrados na literatura e empregados de forma inadequada. De acordo com Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2006), o termo transtorno de aprendizagem compreende uma inabilidade específica, como de leitura, escrita ou matemática, em indivíduos que apresentam resultados significativamente abaixo do esperado para seu nível de desenvolvimento, escolaridade e capacidade intelectual. Portanto, o termo transtorno e dislexia possuem a mesma definição e são usados de forma alternada na literatura. Atualmente não se usa mais o termo distúrbio.

Segundo Estanislau e Bressan (2014) a dislexia também chamada de transtorno de leitura, distúrbio de leitura ou transtorno específico de leitura é um transtorno de origem neurobiológica, que geralmente prejudica o processamento fonológico, levando a dificuldade de leitura (decodificação) e de soletração ou escrita (codificação). Essas dificuldades costumam ser inesperadas em relação à idade e ao perfil intelectual da pessoa. Como resultado, o indivíduo tende a evitar ou reduzir sua experiência de leitura, atitude que interfere no enriquecimento do vocabulário e na aquisição de novos conhecimentos em geral.

A dislexia é considerada um transtorno “do desenvolvimento” do sistema nervoso central e frequentemente começa a ser percebida no início da alfabetização. Necessitando ser diferenciada da dislexia adquirida (também chamada de alexia) na qual a perda da habilidade de leitura está relacionada a uma lesão cerebral específica, que em geral acontece após o indivíduo ter aprendido a ler (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

A dislexia do desenvolvimento, como distúrbio heterogêneo, apresenta uma gama ampla de sinais e manifestações reunidos em dois grandes grupos: déficits na linguagem e déficits sensoriais. O déficit na linguagem refere-se principalmente às

alterações nas habilidades de leitura e escrita, com dificuldade de aquisição e automatização dessas habilidades. A automatização ocorre com a decodificação e a compreensão fluentes. A decodificação refere-se à habilidade de converter rapidamente as letras (grafemas) em seus respectivos sons (fonemas), e a compreensão está relacionada à apreensão do que está sendo lido ou ouvido. Já o déficit sensorial engloba alterações no processamento visual ou no processamento auditivo (AERON; MALATESHA; WILLIAMS, 1999).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V (2014) caracteriza a dislexia como um comprometimento acentuado no desenvolvimento das habilidades de reconhecimento das palavras e da compreensão da leitura. O diagnóstico é realizado somente se esta incapacidade interferir significativamente no desempenho escolar ou nas atividades da vida diária (AVD's) que requerem habilidades de leitura. A leitura oral no disléxico é caracterizada por omissões, distorções e substituições de palavras e pela leitura lenta e vacilante. Neste transtorno, a compreensão da leitura também é afetada.

Para Assunção e Coelho (1999), a dislexia geralmente está associada à disortográfica (presença de erros ortográficos), disgrafia (caligrafia irregular) e discalculia (dificuldade na capacidade aritmética). As repercussões psicológicas da dislexia são várias e geralmente são consequências aos problemas do fracasso escolares, tais como: sentimento de insegurança, baixa autoestima, inferioridade diante dos colegas, rejeição à escola/professores, dificuldade nas tarefas escolares, apatia e desinteresse, podendo muitas vezes evoluir para casos de depressão e ansiedade.

A dislexia é um dos sérios problemas de ensino aprendizagem nas escolas, pois interfere na capacidade de leitura, de entendimento das palavras, da escrita, da soletração, bem como da compreensão e interpretação de textos e de atividades que envolvem o raciocínio lógico. A escola é responsável pelo desenvolvimento das crianças e deve ter em seu quadro profissionais capacitados para que a dislexia e a dificuldade de aprendizagem sejam diagnosticadas o mais cedo possível e serem encaminhados para tratamento (SILVA; SILVA, 2016).

É importante ressaltar que a dislexia, sendo um distúrbio de aprendizagem, se manifesta a partir de seis ou sete anos de idade, revelando uma diferença de dezoito meses a dois anos em relação às outras crianças. Para realizar o diagnóstico é necessário um conjunto de especialista entre eles: psicólogos, fonoaudiólogos e

psicopedagogos que aplicaram diversos testes. Caso seja necessário, a criança será encaminhada para especialistas como oftalmologista, otorrinolaringologista e ou neurologista para exames mais detalhados.

2.2 Causas da dislexia

Os motivos que levam à dislexia ainda não são perfeitamente conhecidos. Segundo Frith (1997), a dislexia é resultado da interação entre fatores biológicos (genéticos), cognitivos (processamento fonológico) e ambientais (exposição às toxinas ou baixa qualidade da nutrição da mãe durante a gestação), que acabam interferindo no desenvolvimento cerebral. Em um segundo momento, essas falhas no desenvolvimento neurológico podem levar a alterações no funcionamento cognitivo. Em um terceiro momento, tais alterações no funcionamento cognitivo poderão gerar padrões alterados de desempenho. E por fim, a resposta da criança diante desse quadro (no caso, se irá desenvolver dislexia ou não) dependerá dos fatores como motivação, relações afetivas, habilidades intelectuais gerais, idade, condições sociais, tipo de ortografia e tipo de instrução ao qual a criança está exposta.

Por exemplo, um indivíduo com o risco de desenvolver dislexia, ao ser exposto a uma ortografia alfabética (como o português), tem grande possibilidade de não apresentar um quadro disléxico. Diferentemente se estiver exposto a uma ortografia como o chinês, visto que, em tal ortografia, o processamento visual (e não fonológico) é predominante.

Em relação aos aspectos genéticos, há fortes evidências de que a dislexia se deve, ao menos em parte, a influência genética (SHASTRY, 2007). Estudos recentes sugerem que o risco de dislexia é de 40% em familiares de primeiro grau (filhos ou irmãos). Em relação aos aspectos neurológicos, diversos estudos têm mostrado alterações cerebrais em indivíduos disléxicos, por exemplo, quando estão lendo, utilizavam áreas cerebrais incomuns aos indivíduos que não apresentam problemas de leitura.

Segundo Estanislau e Bressan (2014) novas pesquisas mostram que os transtornos de leitura têm grande correlação com o ambiente em que a pessoa está inserida. Verifica-se que, crianças nascidas em famílias maiores e com pouca cultura de leitura em casa chegam à escola com pouco aporte de habilidades necessárias para cognição da leitura.

2.3 Tipos de dislexia

Conforme Ianhez e Nico (2002), a dislexia pode ser classificada em:

- Dislexia disfonética: dificuldades de percepção auditiva na análise e síntese de fonemas, dificuldades temporais, objeções 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, maiores contrastes na escrita ao invés da leitura e 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 ao invés da 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).

2.4 Dislexia mista: a combinação de mais de um tipo de dislexia.

Diagnóstico e Tratamento

A dislexia é um diagnóstico clínico que costuma ser realizado depois dos 6 ou 7 anos de idade. Geralmente, a primeira pessoa que suspeita da condição é o professor, na escola (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Ainda segundo este autor, a avaliação do indivíduo com suspeita de dislexia é complexa e deve ser feita por equipe multidisciplinar (fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo, terapeuta ocupacional, psiquiatra ou neurologista, entre outros), observando os aspectos qualitativos (observação clínica do transtorno) e os aspectos quantitativos (com a utilização de instrumentos que verifiquem o déficit).

Segundo Jardini (2003) o ideal seria, um tratamento preventivo por volta de 4-6 anos, momento onde a criança apresentaria alguma dificuldade ao falar, como por exemplo, resistência na automatização do grupo consonantal e fonema /r/, demonstrando a fala truncada, entrecortada, sem consequência lógico temporal,

necessitando de elementos essenciais à compreensão, forte dispersão, interesse seletivo por áreas de aprendizagem, oscilação na aquisição de conceitos simples como cores, formas geométricas e noções espaciais e lateralidade.

Os pais e os professores devem ficar atentos, tratando-a como criança de risco. Com o tratamento preventivo, os sintomas podem ser minimizados na alfabetização, prevenindo a discriminação e favorecendo a autoestima. Muito frequentemente, a dislexia pode ocorrer em conjunto com outros transtornos de aprendizagem, problemas de linguagem ou outros transtornos psiquiátricos, a correlação com o TDAH chega a até 40% dos casos (ESTANISLAUBRESSAN, 2014).

Jardini (2003) considera que todo o tratamento de reeducação deve oferecer resultados, enfatiza que as variações dependem da metodologia aplicada, do tempo de atendimento, do grau de severidade e da idade na intervenção. A reeducação não durará menos que 6 meses, podendo estender-se a cerca de 2 anos consecutivos.

O auxílio de um fonoaudiólogo é de extrema importância, por ser um profissional habilitado para ajudá-lo e coordenar sua linguagem e com isso também o grafema. Os sistemas sensoriais e motores básicos traz um componente ortográfico, fonológico e semântico, trazendo o significado da escrita. Em busca de melhor desenvolvimento, a análise é decorrente do sistema educacional (MASSI; BERBERIAN; CARVALHO, 2012).

Cabe ainda ressaltar a importância da intervenção psicológica no caso de uma criança disléxica por conta de suas dificuldades grafo motoras de lateralidade e distúrbios de comportamento. O objetivo é reforçar a prática da aplicação dos recursos psicológicos, pois uma vez diagnosticado o problema, o tratamento será iniciado de forma adequada para que o disléxico seja incluído na escola, recebendo assistência adequada e eficaz para a solução de suas dificuldades (DEUSCHELE; CECHELLA, 2009).

2.5 Sinais que podem indicar necessidade de avaliação para dislexia

A apresentação de alguns ou vários sinais de alerta não significa que a pessoa seja disléxica, mas que apresenta um quadro de risco, ou seja, um distúrbio ou déficit de aprendizagem. A criança passará pelo processo de avaliação realizada por uma equipe multidisciplinar especializada. A criança deve ser observada pelos pais e educadores a dislexia poderá ser detectada precocemente, pois quando a dislexia é

genética, a criança apresentará desde pequena algumas características que a diferenciará das demais que não apresentam nenhum sintoma (ZONTA, 2008).

Os sintomas de dislexia podem se manifestar de forma isolada ou combinada, onde deve-se lembrar que nem todos os indivíduos apresentam os mesmos sintomas, e a combinação destes também pode ocorrer de forma diferente, devido a cada sujeito ser único neste mundo (IANHEZ; NICO, 2002).

Segundo Estanislau e Bressan (2014) em crianças pré-escolares podem ser observados os seguintes fatores:

- Frases confusas, com migrações de letras: “a gata preta prendeu o filhote” em vez de “a gata preta perdeu o filhote”;
- Uso excessivo de palavras substitutas ou imprecisas (como “coisa”, “negócio”);
- Nomeações imprecisas (como “helóptero” para “helicóptero”);
- Dificuldades para lembrar de nomes cores e objetos;
- Confusão no uso de nomes que indicam direção, como dentro/fora, em cima/embaixo, direita/esquerda;
- Tropeços frequentes, colisões ou quedas;
- Dificuldade em aprender cantigas infantis com rimas;
- Dificuldade com sequências verbais (como dias da semana) ou visuais (como sequencias de blocos coloridos);
- Aptidão para brinquedos de construção ou técnicos (lego, controle remoto, teclados de computadores);
- Prazer em ouvir outras pessoas lendo para elas, mas falta de interesse em conhecer letras e palavras;
- Discrepância entre diferentes habilidades, parecendo uma criança brilhante em alguns aspectos, mas desinteressada em outros.

Sinais de dislexia em crianças escolares até 9 anos:

- Dificuldade especial em aprender a ler e escrever;
- Dificuldade em aprender a ler o alfabeto, as tabuadas e sequencias verbais (como meses do ano);
- Confusão de letras com sons semelhantes (“b” com “p”);
- Confusão de letras com grafia semelhante (“m” com “n”, “u” com “v”);
- Omissão de letras (“criaçã” por “criança”);

- “Chuta” o que está lendo, levando em conta apenas o início da palavra;
- Não lembra de assinalar letras maiúsculas;
- Dificuldade de separar uma palavra falada em sílabas;
- Dificuldade de identificar fonemas (p. ex., não conseguir identificar qual palavra [pato, cola e barro] inicia com o mesmo som de “bola”);
- Dificuldade com lateralização (direita e esquerda);
- Reversão de letras e números (15-51; b-d);
- Frustração crescente, podendo levar a problemas comportamentais;
- Resultados positivos em testes orais;
- Tendência a ler sem fluência ou sem compreensão.

Ainda segundo Trevisan et.al. (2014), os sinais que podem indicar necessidade de avaliação para dislexia em adolescentes e adultos são:

- Leitura sem entonação ou fidelidade à pontuação;
- Pronúncia com trocas e omissões em palavras mais longas (“lisumini” por “limusine”);
- Confusão de palavras que soam parecidas (“vaca” com “faca”);
- Escrita incorreta, com letras faltando ou na ordem errada;
- Maior tempo que a média para conseguir terminar trabalhos escritos;
- Dificuldade com planejamento e organização de trabalhos escritos;
- Má soletração;
- Dificuldade na cópia da lousa ou de livros;
- Tendência a confundir instruções verbais, números de telefone etc.;
- Dificuldades severas no aprendizado de línguas estrangeiras;
- Crescente perda da autoconfiança, frustração e baixa autoestima.

Capovilla et al. (2006) afirmam que a dislexia é a dificuldade específica na leitura e como tal, deve ser tratada de forma correta, sendo necessário que os pais e os professores estejam atentos a estes sintomas para que não o confundam com preguiça ou má vontade. Encaminhá-los aos profissionais que auxiliaram no processo de desenvolvimento da leitura é necessário desde os anos iniciais.

Shaywitz (2006) sugerem a importância de se observar a fala em três períodos: pré-escola a 1º ano, 2º ano em diante, até vida adulta. Os anos educação infantil são marcados por características como dificuldade na aprendizagem de rimas infantis comuns, palavras mal pronunciadas, persistência da chamada linguagem de bebê,

dificuldade em aprender e lembrar nome de letras e deficiência em saber as letras do próprio nome.

A dislexia é bastante comentada nos anos iniciais, porém não se deve esquecer que é uma doença, e que precisa ser acompanhada durante toda a vida do indivíduo. Na educação fundamental requer-se um grande esforço e apoio do indivíduo, professores e familiares. Isso não significa que as crianças disléxicas são menos inteligentes, aliás, muitas delas apresentam um grau de inteligência normal ou até superior ao da maioria da população. O que diferencia os disléxicos os demais é a persistência do problema, os disléxicos podem chegar até a universidade, mas isto exige um considerável esforço (TELES, 2004).

3 DISLEXIA NA SALA DE AULA

É preciso que haja a definição de estratégias e de intervenção por parte do professor, sendo de extrema relevância a realização do diagnóstico e da avaliação da dislexia, pois a partir de dados específicos o educador dará um encaminhamento mais específico nas atividades apoiadas com ênfase na leitura e na escrita.

Se torna necessário que a escola tenha ciência e consciência da sua responsabilidade na análise e na observação para com os alunos que apresentem dificuldades e/ou transtornos no quesito leitura e escrita, e ao constatar casos de dislexia como a dificuldade elementar da linguagem. Orientando aos pais a levarem estes alunos a tratados com profissionais especializados.

Cabe ainda a escola, tomar iniciativas que denotem a construção de metodologias em prol do aluno com dislexia, colaborando com este aluno na superação de barreiras através de estratégias eficazes, em consonância com a contribuição coletiva da instituição escolar (SILVA; SILVA, 2016).

Capovilla (2011) articula que ao se deparar com crianças que possuem dislexia o professor deverá ter uma postura de acolhimento, paciência, tolerância e perseverança, utilizando programas educativos específicos de apoio e auxílio no desenvolvimento desta criança.

Para que haja um atendimento positivo, eficiente e apropriado, que propicie o aluno sentir-se capaz e ajustado ao ambiente escolar, a participação da família se torna de extrema importância. Uma vez que a família, contém o maior contato com o

indivíduo, tendo condições de fornecer relevantes informações para a preparação do processo, tanto de caráter médico, como do empreendimento pedagógico (MASSI; BERBERIAN; CARVALHO, 2012).

Segundo Germano e Capellini (2011), é fundamental que essas crianças com dislexia continuem na escola, participando de trabalhos propostos pela unidade escolar, havendo assim mais socialização com o próximo. A principal ajuda será da família, pois eles são os pioneiros da vida escolar das crianças.

4 ORIENTAÇÕES BÁSICAS A PAIS E PROFESSORES DE CRIANÇAS DISLEXIAS

Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2006) recomenda uma série de normas que otimizam o rendimento escolar do disléxico e ao mesmo tempo tentam evitar que os problemas emocionais de frustração e baixa autoestima aumentem, tais como:

- **Atitudes:** Mostrar para o disléxico que seu problema é conhecido, dando atenção especial e encorajando-o nos momentos difíceis. Destacar seus pontos positivos nos trabalhos realizados e não o fazer repetir por causa de uma escrita mal feita; Evitar leitura em público, sempre prepará-lo com antecedência; Comprovar sempre que o material oferecido para ler é apropriado para seu nível leitor, não pretendendo que alcance um nível igual da sala de aula; Aceitar que se distraia com maior facilidade que os demais, posto que a leitura lhe exige um esforço maior que os demais e nunca o ridicularizar;
- **Proposta de ação pedagógica:** Ensinar a resumir anotações que sintetizem o conteúdo de uma explicação; Permitir o uso de meios informáticos, de corretores, de calculadora e de gravadores quando possível, isso lhe garantirá tranquilidade; Usar materiais que permitem visualizações (figuras, gráficos, ilustrações) para acompanhar o texto impresso; Evitar cópias extensas, oferecendo fotocópia e dar tarefas escolares reduzidas na leitura e escrita;
- **Avaliação escolar:** Sempre que possível realizar avaliações orais, em todos os níveis de ensino; Prever tempo extra como recurso obrigatório; evitar a utilização de testes de múltipla escolha; Valorizar os trabalhos pelo conteúdo

e não pela escrita e oportunizar um local tranquilo ou sala individual para executar as avaliações.

O governo federal por meio do Ministério da Educação (MEC), desenvolveu uma cartilha cotidiana da educação, que esclarece sobre a dislexia e recomenda que o estudante disléxico deve ser tratado como os demais, não sofrendo exclusão diante de suas dificuldades. Alguns aspectos devem ser considerados pelo professor com o objetivo do desenvolvimento do estudante, como por exemplo: certifique-se de que as tarefas de casa foram compreendidas e anotadas corretamente, garanta de que ele pode ler e compreender a consigna.

Ainda de acordo com o MEC, a dislexia é um distúrbio que não possui cura, o indivíduo portador dela “aprende” a conviver com ela. E orienta, que em caso de persistência das dificuldades recomenda-se que se leia para aluno, estimulando a oralidade (expressão verbal); dê instruções e orientações curtas e simples que evitem confusões; oriente-o sobre como organizar-se no tempo e no espaço; não insista em exercícios de fixação repetitivos e numerosos, pois isso não diminui a sua dificuldade; esquematize o conteúdo das aulas quando o assunto for muito difícil para o estudante. O professor terá a garantia de que o estudante está adquirindo os principais conceitos da matéria através de esquemas claros e didáticos; a utilização de imagens auxilia a sua aprendizagem, utilize filmes, slides e outros recursos visuais; não peça para o estudante disléxico ler em voz alta perante a turma, ele apresentará dificuldades e se sentirá menosprezado.

As questões relacionadas ao fracasso escolar dos alunos disléxicos esbarram muitas vezes em fatos ocorridos no relacionamento interpessoal do estudante, sendo assim, alguns pontos devem ser considerados, principalmente no ambiente escolar.

Acerca disto, algumas sugestões são apresentadas: o ideal é trabalhar a autonomia do estudante, para que ele não comece a sentir-se dependente em tudo; incentive o estudante a restaurar a confiança em si próprio, valorizando o que ele gosta e faz bem feito; ressalte os acertos, ainda que pequenos, e não enfatize os erros; valorize o esforço e interesse do estudante; atribua-lhe tarefas que possam fazê-lo sentir-se útil; evite usar a expressão "tente esforçar-se" ou outras semelhantes, pois o que ele faz é o que ele é capaz de fazer no momento; um professor pode elevar a autoestima de do estudante estando interessado nele como pessoa.

5 AS INDICAÇÕES PEDAGÓGICAS PARA O TRABALHO COM ALUNO DISLÉXICO EM SALA DE AULA

Ilanhez e Nico (2002) enfatizam que o método multissensorial funciona com muito sucesso para crianças disléxicas, ele trabalha simultaneamente o uso dos olhos, ouvidos, órgãos da fala, dedos e músculos, envolvendo todos os caminhos para o cérebro. No disléxico os canais sensoriomotores, isto é, o auditivo, o visual, o da fala e o cinestésico-motor, não trabalham em harmonia, tendo como consequência a incapacidade da criança em produzir um estímulo para uma resposta automática. Os exercícios são apresentados de forma concreta para estimular todos os sentidos, a introdução de cada letra é feita com ênfase na sua relação com nome/som e com a importância da sua forma correta.

Capovilla e Capovilla (2005) ressaltam que toda a revisão da bibliografia científica publicada sobre alfabetização nos últimos 80 anos, demonstrou a eficiência do método fônico, no qual se trabalha atividades fônicas concentradas na introdução sistemática de correspondências grafofonêmicas, para construir a leitura e a escrita. E atividades metafonológicas, que se concentram em exercícios para desenvolver a consciência fonológica, no nível fônico. Destaca-se que o método fônico constrói de maneira lúdica e sistemática, a competência e a sensação de prazer de dominar o processo de leitura.

Em cartilha sobre dislexia o Ministério da Educação sugere que a ação de ler e escrever para o estudante que apresenta os diversos tipos de dislexia é complexa, sendo assim, estratégias de como dar subsídios ao estudante antes de qualquer produção é primordial para o sucesso. A reescrita é uma ação eficaz para o acompanhamento do estudante que apresenta dislexia, pois possibilita a observação individual do professor sobre o texto produzido pelo referido estudante, ponderando erros e acertos, nunca mudando o sentido do texto que está sendo reescrito, o professor alcançará claramente o sucesso de ambos (professor e estudante).

A produção de textos se utilizando de diferentes estratégias, podem ser uma boa opção de trabalho com os alunos disléxicos, como cita-se a seguir.

Resenhas de programas de TV: havendo a possibilidade de o aluno ler comentários de críticos sobre o referido programa, após o aluno poderá descrever oralmente ou por escrito a sua própria crítica.

Receitas: observando a composição desta tipologia textual, objetividade e clareza de cada item, empregar de verbos específicos, diferenciar tipologias textuais e escrever receitas vivenciadas em sala de aula ou em casa.

Leitura de imagens: encontrar qual o objetivo daquela imagem, observar detalhes que podem ter um significado importante relacionado a mensagem a ser transmitida, produção de uma imagem com objetivo pré-estabelecido.

Textos argumentativos: realizar uma leitura objetivando a compreensão da argumentação utilizada pelo autor, observando a tese a ser defendida e produzindo de um texto argumentativo.

Histórias em quadrinhos: observar que o texto com quadrinhas apresenta sequência cronológica, detalhes, escrita sucinta, interpretação e produção de histórias.

Shaywitz (2006) declara que independentemente do método utilizado, apenas o significado constrói o caminho da aprendizagem do disléxico, ou seja, oferece um modelo para que ele se lembre do que aprendeu.

Segundo Estanislau e Bressan (2014) ensina que o primeiro aspecto a ser considerado ao se desenvolver um plano de ação específico é estabelecer um foco. Depois disso, é importante que as estratégias sejam colocadas em prática de maneira sistemática e contínua, com bastante oferta de tempo ao aluno para a consolidação dos conhecimentos. A repetição, neste caso é fundamental.

Chadha (2008) indica três estratégias que podem ser usadas como intervenção em todos os transtornos de aprendizagem: acomodações, que se referem a adaptação do meio ambiente nas necessidades do indivíduo; modificações, relativas ao uso de recursos alternativos ou mudanças de expectativas para aproximar ao máximo as exigências escolares do potencial do aluno; e remediações, que oferecem instruções voltadas às habilidades de que a criança dispõe, a fim de obter os melhores resultados. Acomodações e modificações: Oferecer mais tempo para trabalhos e avaliações que solicitem leitura. Reduzir a quantidade de material a ser lido e fazer provas orais.

De acordo com Estanislau e Bressan (2014), usando-se de remediação, dois métodos de alfabetização são especialmente indicados para os indivíduos disléxicos: multissensorial e o fônico.

Nico (2008) afirma que o método multissensorial busca combinar diferentes modalidades sensoriais no ensino da linguagem escrita às crianças. Ao unir

modalidades auditiva, visual, cinestésica e tátil, esse método facilita a leitura e a escrita estabelecendo a conexão entre aspectos visuais (a forma ortográfica da palavra), auditivos (a forma fonológica) e cinestésicos (os movimentos necessários para escrever aquela palavra).

A principal técnica desse método é o soletrar espontâneo, onde a criança inicialmente vê a palavra escrita, repete sua pronúncia – fornecida pelo adulto – e escreve, dizendo o nome de cada letra. Ao fim, a criança lê novamente a palavra que escreveu. A vantagem dessa 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.

Já o método fônico baseia-se na constatação experimental de que as crianças disléxicas têm dificuldade em discriminar, segmentar e manipular os sons da fala. Essa dificuldade pode ser diminuída significativamente com a introdução de atividades explícitas e sistemáticas de consciência fonológica, como identificação do fonema inicial (entre várias figuras selecionar aquelas cujos nomes começam com determinado som), rimas, segmentação fonêmica, entre outras. Quando associado ao ensino das correspondências entre letras e sons, as instruções de consciência fonológicas têm efeito ainda maior sobre a aquisição da leitura e da 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 transtornos de leitura e escrita (SEABRA; COPOVILLA, 2008).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre dislexia veio da necessidade de compreender melhor o tema e com isso identificar as crianças portadoras deste transtorno, contribuindo para o tratamento precoce e trazendo informações importantes para pais e educadores em especial sobre como lidar com esses alunos em sala de aula.

Atualmente a alfabetização tem sido a grande meta da sociedade, com isso os problemas de aprendizagem vêm surgindo e instigando o interesse sobre o assunto, tanto para a identificação, tratamento e formas de ajudar no desenvolvimento acadêmico do aluno através de plano de ação mais adequado à demanda.

Percebe-se que todo o desenvolvimento da criança de modo geral é normal, até entrar nas séries iniciais. É um problema de base cognitiva que afeta as habilidades linguísticas, existindo graus que vão do leve ao severo, com 3 classificações: a auditiva, a visual e a mista.

Para se chegar a um diagnóstico preciso, é importante a interação entre diversos profissionais, ou seja, uma equipe multidisciplinar. A avaliação psicológica busca analisar as atitudes da criança frente à escola e a aprendizagem, tendo como objetivo identificar os fatores etiológicos, as competências ou as inabilidades que interferem no processo de aprendizagem.

Com todos os sinais e sintomas da dislexia é fundamental que os pais e professores busquem informações e sejam mais empenhados em ajudar as crianças disléxicas, com paciência e tolerância, compreendendo suas necessidades e evitando rotulá-las de burras ou preguiçosas. A falta de entendimento do transtorno por parte de pais e educadores podem provocar inúmeros prejuízos emocionais, psicológicos e de desenvolvimento na vida da criança.

Aos educadores, foi possível mostrar que existem meios adequados e específicos para promover a aprendizagem da leitura em disléxicos, desde que o professor demonstre interesse no aluno e seja um profissional humanizador da educação.

REFERÊNCIAS

AERON, P. G.; MALATESHA, J.; WILLIAMS, K. A. Not all reading disabilities are alike. **Journal of Learning Disabilities**, v. 32, n. 2, p. 120-137, 1999.

ASSUNÇÃO, J. E.; COELHO, M. T. **Problemas de aprendizagem**. 10ª.ed. São Paulo: Ática, 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Dislexia**. Disponível em <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2491-6.pdf>>. Acessado em 28 maio 2020.

CAPOVILLA, A. G. S. et al. Natureza das dificuldades de leitura em crianças brasileiras com dislexia do desenvolvimento. **Revista ACOALFap: Acolhendo a Alfabetização nos Países de Língua portuguesa**, São Paulo, ano 1, n. 1, 2006.

CAPOVILLA, A.; CAPOVILLA, F. **Alfabetização fônica: construindo competência de leitura e escrita: livro do aluno.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

CAPOVILLA, F. C. **Transtornos de aprendizagem-2: da análise laboratorial e da reabilitação clínica para as políticas públicas de prevenção pela via da educação.** São Paulo: Memnon, 2011.

DEUSCHELE, V. P.; CECHELLA, C. O déficit em consciência fonológica e sua relação com a dislexia: diagnóstico e intervenção. **Revista CEFAC**, Campinas, v. 11, n. 2, p. 194-200, 2009.

ESTANISLAU, M. G.; BRESSAN, A. R. **Saúde Mental na escola: o que os educadores devem saber.** 1 ed. Porto Alegre: Artemed, 2014.

FONSECA, V. **Introdução às dificuldades de aprendizagem.** 2ª.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FRITH, U. **Paradoxos na definição de dislexia**, 5 (4) (1999) , pp. 192 - 214 , 10.1002 / (SICI) 1099-0909 (199912) 5: 4 <192 : AID-DYS144> 3.0.CO; 2-N.

GERMANO, S.; CAPELLINI, S. Desempenho de escolares com dislexia, transtorno e dificuldades de aprendizagem em provas de habilidades metafonológicas (PROHFON). **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 135-141, 2011.

IANHEZ, M. E.; NICO, M. A. **Nem sempre é o que parece: Como enfrentar a dislexia e os fracassos escolares.** 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2002.

JARDINI, R. S. **Método das boquinhas: alfabetização e reabilitação dos distúrbios da leitura e escrita: caderno de exercícios, livro 3.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Técnicas de pesquisa.** 4.ed. São Paulo: Atlas S. A., 1999.

MASSI, G.; BERBERIAN, A. P.; CARVALHO, F. **Singularidades na apropriação da escrita ou diagnóstico de dislexia? Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 257-267, set. 2012.

ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. **Transtorno de aprendizagem: uma abordagem neuropsicológica e multidisciplinar.** Porto Alegre: Artmed, 2006.

SEABRA, A. G.; CAPOVILLA, F. C. **Alfabetização: método fônico**. 5. ed São Paulo: Memnon, 2010.

SHASTRY, B. S. Developmental dyslexia: na update. **Journal of Human Genetics**, v.52, n.02 p.104-109, 2007.

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

SILVA, N. S. da; SILVA, F. J. A. da. A dislexia e a dificuldade na aprendizagem. **Revista Científica Multidisciplinar**, a. 1, v. 5, p. 75-87, jul. 2016.

TELES, P. Dislexia: Como identificar? Como intervir? **Revista Porto Clínica Geral**, v. 20, 2004.

ZONTA, M. ABD – **Associação Brasileira de Dislexia**. São Paulo. Revisado em 7 de fev. 2008. Disponível em <http://www.dislexia.org.br>. Acesso em: 14 mar. 2020.