

MARINALVA DOMINGOS DE ARAUJO

VANIA LIA MAFFEI DE ARAUJO

DISLEXIA

FACULDADE CAMPO LIMPO PAULISTA  
2009

MARINALVA DOMINGOS DE ARAUJO

VANIA LIA MAFFEI DE ARAUJO

## DISLEXIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Campo Limpo Paulista – FACCAMP como exigência parcial para obtenção do título de Graduação em Pedagogia, sob orientação da Professora Ms. Fernanda Ferracini.

FACULDADE CAMPO LIMPO PAULISTA

2009

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Professora Vivian Sotelo de Siqueira Mesquita.

---

Orientadora: Fernanda Ferracini.

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao meu marido Edenilson, por acreditar na minha capacidade e me ajudar a realizar esse sonho, e que nas dificuldades desse curso nunca me deixou desistir.

Aos meus filhos Ana Carla e Régis pela compreensão da minha ausência, para o Teddi pela companhia nesses dias de solidão para a realização desse trabalho. E principalmente para a minha mãe Maria Zélia e meu pai Anézio que mesmo sendo analfabetos sempre nos passaram a importância de estudar.

Marinalva

Dedico esta conclusão de curso, aos meus pais Anésia e Wilson com todo meu amor e carinho.

Dedico esse trabalho ao meu marido Aparecido , por acreditar na minha capacidade e me ajudar a realizar esse sonho,e que nas dificuldades desse curso nunca me deixou desistir.

Aos meus filhos Paulo Ricardo e Jéssica pela compreensão da minha ausência, e ajuda nas horas mais difíceis.

Vania

## AGRADECIMENTOS

A Deus que nos deu a vida e com sua infinita bondade deixou o nosso sonho se tornar realidade. A professora Fernanda Ferracini, por acreditar no nosso trabalho e nos ajudar nessa conquista tão importante.

## **EPIÍGRAFE**

Agradecer a Deus os benefícios da vida e recursos do próprio corpo

Trabalhar e servir além do próprio dever, quanto lhe seja possível

Observar, ainda mesmo por instantes, a beleza da paisagem que lhe emoldura a  
Presença.

Nada a reclamar.

Comentar unicamente os assuntos edificantes.

Refletir nas qualidades nobres de alguma pessoa com qual os sentimentos ainda

Não se afinem.

Falar sem azedume e sem agressividade na voz.

Ler algum trecho construtivo .

Praticar, pelo menos uma boa ação, sem contar isso a pessoa alguma.

Cultivar tolerância para com a liberdade dos outros sem atrapalhar ninguém

Atendamos diariamente a semelhante receita de atitude e, em breve tempo, realizaremos  
a conquista da paz.

**AUTOR DESCONHECIDO.**

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| INTRODUÇÃO.....  | 09 |
| 1.HISTÓRIA DA DISLEXIA.....  | 10 |
| 1.1 Definições da Dislexia.....  | 11 |
| 1.2 Causas da Dislexia.....  | 13 |
| 1.3 Tipos de Dislexia.....   | 15 |
| 1.4 Diagnósticos e Exames.....   | 17 |
| 1.5 Tratamentos para Dislexia.....   | 18 |
| 1.6 Prognóstico para pessoas com Dislexia.....   | 18 |
| 2. A CRIANÇA DISLEXICA NA ESCOLA.....  | 19 |
| 2.1 Como conhecer a criança disléxica na escola.....                                   | 20 |
| 2.2 A dislexia especifica.....   | 21 |
| 2.3 A dislexia visual e auditiva.....  | 23 |
| 3. MELHOR FORMA DE TRABALHAR COM ALUNO DISLEXICO.....                                  | 26 |
| 4. AS LEIS ESPECIFICAS PARA INCLUIR OS ALUNOS COM NECESSIDADES<br>ESPECIAIS.....       | 29 |
| 4.1 Alguns artigos de proteção as pessoas portadoras de deficiência da C F de 1988.... | 29 |
| 4.2 Artigos da LDB que tratam de inclusão.....   | 30 |
| 5. AVALIAÇÃO DOS ALUNOS COM NECESSIDADES ESPECIAIS.....                                | 33 |
| CONCLUSÃO.....   | 34 |
| BIBLIOGRAFIA.....  | 35 |

## **Resumo**

O objetivo do presente estudo é o de oferecer aos educadores um referencial de investigação que lhes possibilite conhecer esse distúrbio para poder agir de forma adequada, para ajudar seus alunos disléxicos a percorrerem esse caminho tão difícil para eles que é o aprendizado, e a maneira como a escola lida com esse problema é essencial para a auto estima e confiança dessas crianças, pois as conclusões indicam que o aluno disléxico, ao chegar á escola, é exigido um nível de compreensão desproporcional, sem que lhe seja dada oportunidade de mostrar o seu potencial e por muitas vezes esse é um processo conflituoso que pode acarretar prejuízos irreversíveis á sua escolarização.

Para a consecução do objetivo proposto, procedeu-se análise bibliográfica de alguns estudiosos e especialistas em dislexia.

**PALAVRAS CHAVES: LEITURA, APRENDIZADO, DISLEXIA.**

## INTRODUÇÃO

Existe um número bastante representativo de crianças com dificuldades para aquisição e /ou automatização da aprendizagem da leitura e escrita . Entre as diversas causas possíveis destas dificuldades está a dislexia.

A dislexia é uma dificuldade acentuada na leitura e na escrita e atinge 5% a 17% da população mundial. Crianças que apresentam esse distúrbio muitas vezes são consideradas hiperativas, desatentas e até burras e preguiçosas por muitos pais e professores.

Por isso é muito importante que a dislexia seja diagnosticada, porém não é um processo fácil para que isso aconteça é necessário que essas crianças passem por vários profissionais como:

Neurologista, psicopedagogo, oftalmologista, psicólogo, fonoaudiólogo entre outros é também necessário um olhar investigativo por parte da família, pois esse distúrbio é hereditário e quando acontece um caso na família com certeza já ocorreram outros com seus antepassados.

Este estudo tem como objetivos: Identificar e desmistificar a dislexia desvendando seus sintomas.

Conhecer e compreender os caminhos que as crianças percorrem na expectativa de construir seus processos de aprendizagem .

De que forma as escolas recebem essas crianças e trabalham na tentativa de reduzir os índices de fracasso escolar.

Pretendemos com esse estudo ampliar nosso campo de conhecimento sobre esse distúrbio que ainda hoje é pouco conhecido, pois quanto mais precocemente for identificado, acreditamos que menos crianças sofrerão discriminações e preconceitos.

No primeiro capítulo focaremos o conceito histórico da dislexia, quem foram os primeiros estudiosos a e divulgar esse distúrbio.

No segundo capítulo falaremos sobre a criança disléxica na escola as dificuldades que elas enfrentam com o não aprendizado e como os professores devem agir para amenizar esse problema.

No terceiro capítulo descreveremos qual a melhor forma de trabalhar com essas crianças as melhores estratégias pedagógicas que os professores precisam adotar para o desenvolvimento intelectual e corporal de seus alunos disléxicos.

No quarto e quinto capítulos falaremos sobre as leis especiais para incluir crianças com necessidades especiais nas escolas regulares de ensino.

## DISLEXIA

### CAPITULO 1- A HISTORIA DA DISLEXIA

A dislexia foi identificada pela primeira vez por BERKLAN em 1881, mas só foi cunhado o termo “dislexia” no ano de 1887, por BERLIN, um oftalmologista da Alemanha.

Segundo Rawson (1968) apud Nico (2005) a história do reconhecimento da dislexia de evolução como problema constitucional, remonta do trabalho de Berlin, que usou o termo “dislexia” já em 1872 e ainda de W. Pringle Morgan em 1896. Até então não se usava esse termo na medicina.

Nico (2005) cita que em 1917, James Hinshelwood, publicou uma monografia sobre “Cegueira Verbal Congênita”, quando trabalhou com adultos afásicos. Ele encontrou distúrbios infantis com sintomas similares, mas sugeriu que os problemas da dislexia seriam orgânicos, e ainda levantou a possibilidade de serem hereditários. Encontrou também mais meninos do que meninas com este tipo de distúrbio. Nos Estados Unidos, a classe profissional que primeiro ajudou no reconhecimento da dislexia foi a de médicos oftalmologistas. Suas observações mostraram que a dificuldade não estaria nos olhos, mas no funcionamento de áreas de linguagem no cérebro.

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

A dificuldade de ler, escrever e soletrar surgiu como uma das causas principais, foi então que em 1925 surgiu como um grande interessado no campo do distúrbio de aprendizado, Dr. Samuel Orton, psiquiatra, neuroanatomista, que fez vários estudos post-mortem em cérebros humanos. Orton propôs várias hipóteses para a ocorrência da dislexia e também vários procedimentos para a redução das suas dificuldades.

A etimologia da palavra explica o termo usado para identificar o distúrbio da leitura. Dislexia, cuja origem é formada da palavra grega “dis”, que significa mal,

acrescentada da palavra latina “lexis”, que significa fala; portanto, o significado literal é “o mal da fala”, ou seja, “a incapacidade de ler”

Segundo Capelini & Zorzi (2008) a dislexia é um distúrbio específico da leitura, sendo considerada como uma perturbação patológica do mecanismo de ler, e que resulta em deformações, lacunas e erros. É um distúrbio bastante comum em crianças normalmente escolarizadas e dotadas de normais capacidades sensoriais, intelectuais e comportamentais.

A dislexia existe há muitos séculos, mas só foi estudada como dislexia no séculoXX. Segundo os mesmos autores as dislexias são resultados de vários fatores etiológicos, sendo consideradas como síndrome de características psicológicas, características psicomotoras, características sensoriais e características neurológicas.

Lecours, (1997, p. 123) diz que “ dislexia engloba, ao mesmo tempo, diversos distúrbios de leitura e de escrita, dificultando a vida do escolar”.

A incidência das dislexias também varia segundo diferentes critérios, desde 5% a 60% ocorrendo mais no sexo masculino. Na maioria das vezes as dislexias estão acompanhadas de incapacidade para a escrita: a disgrafia, ou ainda para números: discalculia e para leitura: dislalia.

Sob a ótica dos educadores o problema é encarado de maneira diferente, considerando-se como fatores mais importantes os métodos de ensino da leitura e escrita. Acredita-se que ao melhorar o método, o aluno vai aprender.

## **1.1 DEFINIÇÕES DE DISLEXIA**

Existem presentemente várias definições para a mesma problemática, dentre as quais se destacam:

- A- Segundo LECOOURS (1997) : “A dislexia é uma dificuldade duradoura da aprendizagem da leitura e aquisição do seu mecanismo, em crianças inteligentes, escolarizadas, sem quaisquer perturbação sensorial e psíquica já existente”.
- B- “ABD” Associação Brasileira de Dislexia, da autora CAPELINI & ZORZI (2008): definem-a como uma perturbação que se manifesta na aprendizagem da leitura, apesar de uma educação convencional, uma adequada inteligência e oportunidades sócio-culturais. Segundo a ABD, a dislexia está presente quando a automatização da identificação das palavras (leitura, e/ou da escrita de palavras) não se

desenvolvem, ou se desenvolve de uma forma muito incompleta, ou com grande dificuldade.

- C- MYKLEBUST e JHONSON (1962) definem a dislexia como uma “perturbação que se manifesta na dificuldade em aprender a ler, apesar de o ensino ser convencional, a inteligência adequada, e as oportunidades socioculturais suficientes”.

Após estudos, leituras e análises, conclui-se que a dificuldade em ler e escrever tem sido muitas vezes erradamente interpretada, como um sinal de baixa capacidade intelectual. Muito pelo contrário, muitos disléxicos conseguem em certas áreas e em certos momentos da sua atividade, uma performance superior à média do seu grupo etário. Só se poderá diagnosticar uma dislexia em crianças que apresentem pelo menos uma deficiência intelectual dentro dos parâmetros normativos.

A definição mais usada na atualidade é a do Comitê de Abril de 1994, da Internacional Dyslexia Association – IDA, que diz: “dislexia é um dos muitos distúrbios de aprendizagem. É um distúrbio específico da linguagem, de origem constitucional, caracterizado pela dificuldade de decodificar palavras simples. Mostra insuficiência no processo fonológico”.

Apesar de submetida à instrução convencional, adequada inteligência, oportunidade sócio-cultural e não possuir distúrbios cognitivos e sensoriais fundamentais, a criança, falha no processo de aquisição da linguagem. A dislexia é apresentada em várias formas de dificuldade como as diferentes formas de linguagem, freqüentemente incluídos, problemas de leitura, em aquisição e capacidade de escrever e soletrar.

Em hipótese alguma o disléxico tem comprometimento intelectual. Tal comprometimento identificaria outro quadro, como limítrofe, ou deficiência.

Também não pode haver alterações ou prejuízos neurológicos nas áreas responsáveis pela aquisição da linguagem, estas alterações também identificariam outro quadro, como afasia, ou síndromes diversas.

Quanto ao emocional, é preciso avaliar muito bem. Pode haver um comprometimento do emocional como consequência das dificuldades da dislexia, mas nunca como causa.

Segundo NICOLÓSI (2001), fonoaudióloga e coordenadora da ABD, os disléxicos são pessoas muito criativas e com inteligência acima do normal e geralmente

se tornam artistas ou matemáticos, como por exemplo, Albert Einstein e Thomas Edison (cientistas), Pablo Picasso (pintor), entre outros.

Essa autora explica que o disléxico tem o lado direito do cérebro mais desenvolvido e nesta área há o predomínio da intuição e da sensibilidade. O lado esquerdo, responsável pela linguagem, tem menor predominância. Nico (2005,p.44) define dislexia como:

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

Antes de Nico, esta era, aproximadamente, a definição usada por Orton (1925), Herman (1959), Eisenberg, Money, Rabinovitch e Saunders (1962), Crichley, Cole e Walker (1964), Flover e Lawson (1965), Thompson (1966) e outros. Há também uma definição de Micklebust e Jhonson(1962,p.44):

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

Vê-se que a dislexia não é uma doença, portanto não há como falar em cura. Ela é congênita e hereditária e reversível quando diagnosticada precocemente pode ser atenuada. Crianças com pais com problemas de leitura e escrita significativamente são mais propensas e apresentarem algum distúrbio de aprendizagem que outras, logo, o problema familiar é muito importante em sua etiologia.

## **1.2 CAUSAS DE DISLEXIA**

De acordo com LECOURS (1997) o trabalho de sistematização das características importantes a serem valorizadas e que podem ser consideradas como

fatores etiológicos da dislexia, as características dos disléxicos dividem-se em quatro grupo:

A) Encefalopatias

Os dilexicos apresentam geralmente sinais somáticos e neurológicos leves. Algumas vezes, distúrbios de percepção e de linguagem. A dislexia nestes casos é mais grave e sua correção um problema difícil.

B) Hereditariedade

Nestes casos as perturbações lesionadas são menos evidentes, mas em seu histórico encontramos componentes hereditários.

A freqüente ocorrência de dislexia em mais de um membro de uma família é o que mais acontece com um tipo constitucional específico de dificuldade na leitura e na escrita. Têm-se encontrado casos em parentes de até terceira geração.

C) Hereditariedade com encefalopatias

Nestes casos, além da hereditariedade, são presentes os sinais eletroencefalográficos.

D) Neuróticos

Apresentam nos testes traços e personalidade perturbados e a presença de ansiedade.

O mesmo autor descreve outra sistematização etiológica da dislexia.

Quanto a hereditariedade, são distúrbios criptogenéticos que ocorrem em crianças oriundas de famílias com antecedentes disléxicos, sendo que em alguns casos pode apresentar, na família, agravamento progressivo do quadro.

Quanto as lesões cerebrais orgânicas adquiridas geralmente os disléxicos apresentam histórico de anoxia, sendo que o quadro clínico-motor ou convulsivo são encontrados através da anamnese.

Quanto ao nível motor os disléxicos possuem deficiência da estruturação espacial com lateralidade alterada. Nestes casos, costuma-se aparecer somente debilidade psico-motora, ou associada aos outros quadros.

A deficiência gnósica sensorial e de linguagem denominada afasia é a existência de atraso no início da linguagem; são as ocorrências mais freqüentes nestes grupos.

As alterações de comportamento são alterações geralmente dependentes, na maioria das vezes advindas do ambiente familiar.

A ansiedade está presente em todas as crianças disléxicas e algumas são evidentemente neuróticas, sendo difícil saber se a dislexia é fator causal ou resultante da neurose. Estes casos são de mais difícil correção.

O baixo nível mental nos testes muitas vezes é resultante de respostas aos testes que podem ser consideradas conseqüências de erros disléxicos ou de déficit sensorial audiovisual.

A conjunção de vários fatores freqüentemente atua em diversos mecanismos na patogenia da dislexia.

### **1.3 TIPOS DE DISLEXIA**

De acordo com ELLIS (1995) as dislexias adquiridas podem ser periféricas e centrais; as dislexias periféricas são transtornos nos quais o sistema de análise visual está danificado, resultando numa faixa de condições nas quais a percepção de letras nas palavras está prejudicada. As dislexias centrais são um agrupamento de transtornos nos quais os processos, além do sistema de análise visual, estão danificados, resultando em dificuldades que afetam a compreensão e ou a comunicação de palavras escritas.

Segundo este autor as dislexias periféricas podem se dividir em: dislexia por negligência, dislexia de atenção. Já as dislexias centrais dividem-se em: dislexia de superfície, fonológica e profunda.

NICO (2005) descreve os seguintes tipos de dislexia: Dislexia Congênita ou Inata, dislexia adquirida, ocasional e quarto tipo.

#### **Dislexia congênita**

A dislexia congênita nasce com o indivíduo. Pode ter as mais variadas causas e tem características próprias como, por exemplo, uma comprovada alteração hemisférica cerebral, onde os hemisférios encontram-se com tamanhos invertidos ou em tamanhos exatamente iguais, quando o considerado normal é que o esquerdo seja maior que o direito.

Em conseqüência desta alteração, o indivíduo disléxico tem pouca ou nenhuma habilidade para a aquisição de leitura/escrita, geralmente não chega a ser alfabetizado e, quando o é, não consegue ler e escrever por muito tempo e, quando termina de ler e escrever, já não se lembra de nada. Este tipo de dislexia deve ser tratada por uma junta de profissionais, o que chamamos de tratamento multidisciplinar, envolvendo sempre Psicólogo, Neurologista e/ou Psiquiatra, dependendo da gravidade

do caso; em casos onde haja também distúrbios de fala e audição, um fonoaudiólogo; caso haja dificuldades motoras e/ou de lateralidade, um Psicomotricista e, neste caso também é aconselhável que um Psicopedagogo que acompanhe o tratamento e desenvolva atendimento escolar paralelo.

É aconselhável também, que o indivíduo tenha orientação de um Arteterapeuta, pois devido a alteração hemisférica, muito provavelmente, este disléxico tenha muitas habilidades artísticas que, se estimuladas, poderão colocá-lo no mercado de trabalho como um grande artista (em várias áreas), o que já passa a ser um ótimo caminho e uma esperança de futuro promissor, já que nem só de leitura e escrita vive o ser humano. É importante que o disléxico seja direcionado para uma profissionalização, para evitar até a posição desagradável que algumas entidades costumam colocar, em escolas especiais tentando mudar o sistema para adaptá-lo aos indivíduos com algum distúrbio de aprendizagem.

### **Dislexia Adquirida**

A dislexia adquirida é a dislexia que vem através de um acidente qualquer. Como por exemplo, “Anoxia Perinatal”, “Anoxia por afogamento”, (obs. Anoxia é falta de oxigenação no cérebro), “Acidente Vascular Cerebral” (o popular derrame) e outros acidentes/distúrbios que podem causar uma Dislexia Adquirida. Neste caso, o indivíduo que antes lia e escrevia normalmente, passa a ter períodos/fases de dislexia. Nestes períodos, ele não consegue ler/escrever ou faz com muita dificuldade, tem falhas de memória e pode também apresentar problemas de lateralidade.

Dependendo do grau de dificuldade que o indivíduo apresenta é também necessário um tratamento multidisciplinar, mas neste caso, é bem provável que somente o Psicopedagogo e o neurologista ou Psiquiatra sejam solicitados. Caso o acidente tenha afetado a lateralidade, um Psicomotricista será necessário. Se a fala/audição estiver comprometida será necessário o Fonoaudiólogo e assim por diante. Neste caso, se o indivíduo já tinha uma profissão, deverá apenas adaptar-se para enfrentar os períodos em que “estiver disléxico” e seguir seu tratamento, podendo obter cura ou boa melhora, já que sua dislexia não envolve alterações hemisféricas.

### **Dislexia Ocasional**

È a dislexia causada por fatores externos e que aparece ocasionalmente. Pode ser causada por: esgotamento do Sistema Nervoso (estresse);excesso de atividade; em alguns casos considerados raros, por TPM e/ou Hipertensão.

Se este tipo de dislexia for diagnosticado, não há necessidade de tratamentos especiais. Apenas repouso, talvez umas boas férias, uma mudança de horários/rotina e tudo voltará ao normal.

### **Quarto tipo**

Existe também uma espécie de quarto tipo que é classificado como características disléxicas. Ocorre quando o individuo tem algumas características consideradas próprias da dislexia, mas que isoladas, nada significam ou podem ser causadas por outros distúrbios, às vezes, bem mais simples de curar como o rotacismo, por exemplo. È nestes casos que os mais profissionais acabam se confundindo ou até mesmo de propósito diagnosticando como dislexia um distúrbio que provavelmente se cura sozinho.

Dentre destes tipos existem variações que parecem tornar cada caso um caso, cada disléxico, um ser único. Portanto, entendemos que não dá mais para admitir generalizações, ou outras subdivisões.

## **1.4 DIAGNÓSTICO E EXAMES**

Segundo Capellini & Zorzi um único lugar que se faz diagnóstico seguro da dislexia é na ABD (Associação Brasileira de Dislexia) em São Paulo, pois esse centro de estudos busca diagnosticar a criança com inúmeros especialistas de forma multidisciplinar.

Esses autores afirmam que os sinais da dislexia podem aparecer em maior ou menor intensidade, dependendo de vários fatores (idade, estimulação, etc.). Podem também se agravar no decorrer do processo de crescimento e desenvolvimento da criança. Portanto, os disléxicos nem sempre apresentam os mesmos sintomas, mas desenvolvem, algumas características em comum. Dentre elas destacamos:

- Histórico familiar;
- Falta de atenção e memória;
- Atraso na aquisição da fala e linguagem (vocabulário pobre, disnomia, disgrafias)

- Disnomias (dificuldade na nomeação de objetos);
- Comprometimento emocional ( imaturidade,timidez excessiva, labilidade humor);
- Atraso ou falta de coordenação motora global( andar, correr e brincar);
- Atraso ou falta de coordenação fina (desenhar e escrever);
- Dificuldades na alfabetização e aprendizagem de matemática;
- Disgrafias (Dificuldade de transição escrita da linguagem falada.

### **1.5 TRATAMENTO PARA A DISLEXIA**

Não há cura para dislexia, mas um tratamento pode fazer com que os afetados possam desenvolver habilidades e minimizar os problemas e trata-se de um trabalho cumulativo e sistemático de estimular o cérebro a compreender melhor os sinais da linguagem. É o que afirma a (Associação Brasileira de Dislexia ABD).

### **1.6 PROGNÓSTICO PARA PESSOAS COM DISLEXIA**

Para aquelas pessoas com dislexia o prognóstico é variado. A dislexia afeta uma gama tão ampla de pessoas, produzindo diferentes sintomas e variados níveis de gravidade, que previsões são difíceis de ser feitas. Porém, o prognóstico é geralmente bom para pessoas nas quais a dislexia foi identificada prematuramente, tem família e amigos que dão suporte, e que estão envolvidos em programas apropriados de remediação.(ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DISLEXIA). As organizações de saúde conduzem pesquisas sobre a dislexia. As pesquisas atuais focalizam no desenvolvimento de técnicas para diagnosticar e tratar a dislexia, elevando a compreensão das bases biológicas das incapacidades de aprendizado e explorando a relação entre o processamento neurofisiológico e funções cognitivas com atenção na habilidade de leitura.

## CAPITULO 2-A CRIANÇA DISLÉXICA NA ESCOLA

Segundo Capellini & Zorzi até o ingresso na escola, a criança não apresenta distúrbios, mas aí, começam os problemas, principalmente quando é direcionada para ficar atenta à aprendizagem.

No primeiro ano, não aprende ler, mas, às vezes, decora o livro inteiro, sendo que com os novos métodos pedagógicos, que não forçam a criança a fazer as tarefas, a dificuldade tem sido reconhecida só após 2 ou 3 anos de escolaridade.

A criança não é capaz de soletrar a palavra, mesmo que reconheça as letras. Troca as sílabas, substitui letras, omite letras ou palavras, inverte as letras e, algumas vezes, tenta ler de trás para adiante. A dificuldade para a escrita muitas vezes acompanha o quadro.

Interessante é que inúmeras vezes o aluno é bom em conhecimentos gerais, história, geografia; no entanto, quando se apresentam problemas de aritméticas, crescem suas dificuldades.

Em alguns casos há distúrbios de linguagem, especialmente no sexo masculino, tais como as dislalias ou linguagem atrasada para a idade. Observam-se também distúrbios psicomotores por falta de coordenação, como também um quadro clínico de debilidade (ZORZI, 1997)

Esse autor comenta que nos quadros mais leves pode haver somente trocas de letras, como “p” pelo “b”, “p” pelo “q” e “b” pelo “d”. Por mais insistente que seja o educador, estas pequenas dificuldades são difíceis de serem vencidas e a repetição dos mesmos erros costuma acarretar conseqüências disciplinares e alterações na conduta infantil.

A dificuldade específica para a escrita pode ser isolada e, como vimos, acompanhar a dificuldade para leitura.

Nos casos mais leves ocorre inversão de letras, como na leitura, e até de sílabas. A confusão do “p” e “q”, do “u” e “n”, é freqüente.

Em nossa língua às vezes a criança não acerta o “m” na frente do “p” e “b”. Entretanto os erros grosseiros preocupam, estes erros leves, na escrita assim como na leitura, acarretam problemas de disciplina. O educador despreparado se deixa levar pela impressão do que a criança os comete de propósito.

Estes casos também podem apresentar-se como distúrbios de linguagem e de psicomotricidade. É mais freqüente, porém, na disgrafia isolada, o sinistrismo, ou

melhor ainda, o sinistrismo contrariado, em que a criança foi forçada a escrever com a direita. Nos testes de dominância, a lateralidade cruzada é o achado mais freqüente.

A dificuldade específica para aritmética se apresenta de duas maneiras:

- Disaritmética

Dificuldade para escrever ou ler números, ainda que haja facilidade para realizar cálculos;

- Discalculia

Incapacidade para efetivação de cálculos.

## **2.1 Como conhecer a criança disléxica na escola**

Em nossas leituras ficou comprovado que o professor não é capaz de diagnosticar a criança disléxica e de acordo com Nico (2005) é nos consultórios médicos com uma equipe multidisciplinar que se busca a anamnese, e geralmente é complementada por exames clínicos para confirmar a probabilidade diagnóstica. E uma anamnese precisa, verifica;

- atraso de linguagem oral;
- atraso das aquisições intelectuais;
- transtorno psicológico primário;

Serão pedidos exames suplementares:

- exames oftalmológicos e otorrinolaringológicos;
- neurológico, de eletroencefalograma;
- medição de QI
- Será avaliada se existe a presença de disléxicos (e de canhotos) entre os membros da família;
- Será verificada a presença eventual de capacidades visuoespaciais superiores em desenho ou em memória; estes itens também podem constituir um elemento indicador do diagnóstico, sobretudo se forem de natureza familiar;
- Será verificado o caráter relativamente isolado da dislexia, a ausência de dificuldades em outras matérias escolares, particularmente em cálculo; em geral o cálculo não é afetado pela dislexia; em casos graves, porém, a leitura inicial dos números pode ser alterada, assim como acontece às vezes, mais tarde, com a leitura dos números, considerados grandes, a linguagem escrita atinge tal importância que seus resultados são sentidos em todas as matérias;(NICO, 2005).

- Testes de leitura, em geral aplicados por fonoaudiólogos, por neuropsicólogos ou neurolingüistas, colocarão em evidência;
- A importância quantitativa do atraso de leitura;
- A importância qualitativa e quantitativa de natureza dos erros.

Em geral, considera-se significativo um atraso de pelo menos dois anos entre a idade e o nível escolar.

Alguns autores defendem prazos diferentes, de acordo com a idade.

- atraso de um ano e meio no caso das crianças de menos de nove anos;
- atraso de pelo menos três anos no caso de crianças mais velhas.

Os perfis neuropsicológicos destas crianças são geralmente estáveis e de baixa consciência fonológica, embora os dois perfis não se correlacionam diretamente.

É essencial dispor de testes de leitura de palavras isoladas. Com efeito, na leitura de textos, os disléxicos podem ter excelentes capacidades de compensação. Após dois primeiros anos de escolaridade, conforme o teste utilizado, a importância do atraso (pelos menos dois anos) poderia mostrar níveis variados; mas, na leitura de palavras isoladas, aparecem erros flagrantes. Essas crianças muitas vezes:

- não conseguem ler de maneira estável e direta de um nível de primeira série;
- conservam dificuldades na leitura ou na escrita, ou ainda em cálculos.

A importância no diagnóstico, segundo Zorzi (1997) nas fases mais avançadas da manifestação disléxica, vai exigir uma equipe multidisciplinar, que inclui psicólogo, neuropsicólogo, neurologista, neuropediatra, neuroftalmologista, otorrinolaringologista, fonoaudiólogo, psicopedagogo, o professor da classe e mesmo o lingüista e o apoio familiar.

Esta abordagem multidisciplinar é proporcionalmente complexa ao grau de perturbação apresentado pelo paciente. Às vezes a sintomatologia é muito difícil de ser elucidada, pois o diagnóstico requer sólidas concepções neuropsicológicas, a par de sólida conceituação etiológica. Caso contrário, algum profissional que assista a criança, poderá enganar-se sem seguir as causas de vasta gama de sintomas. Isso porque, insidiosamente, a dislexia já vinha se organizando desde fases pré-verbais, mas seus sintomas ou não se tornavam evidentes ao observador, ou foram negligenciados, tendo-se submetido ao raciocínio: “deixa a natureza agir”.( ZORZI, 1997).

## 2.2 A Dislexia Específica

Uma das causas mais frequentes de dificuldades para a aprendizagem da fala, da leitura e da escrita é que chamamos de dislexia específica.

Também identificada como dislexia de evolução, segundo Ajuriaguerra (1984), a dislexia específica pode ser reconhecida como sendo um conjunto de sintomas que revelam uma disfunção parietal occipital, geralmente hereditária ou, às vezes, adquirida, que afeta a aprendizagem da fala e da leitura, estendendo-se do sintoma leve ao severo.

Como decorrência, a dislexia é acompanhada de transtornos na aprendizagem da escrita, da gramática, de elaboração textual, afetando meninos em maior proporção que meninas, como nos ensinam Condermarim e Blomquist (1986).

Para estabelecer a característica de dislexia específica, diferenciando-a de outras dificuldades de fala e leitura, é conveniente reportarmo-nos às orientações de Ajuriaguerra (1984).

- a dificuldade para falar e ler persistem até a idade adulta;
- os erros na leitura e na escrita são de natureza peculiar e específica, por exemplo, inversões totais ou parciais de partes de palavras (sílabas), substituição de palavras por outras de estrutura similar ou expressões similares (soltou por salvou ou era por ficava); adição ou omissão de sons, desorganização da palavra como um todo, leitura silabada ou palavreada, etc.

- existe incidência familiar de tipo hereditário da síndrome;
- a dificuldade se associa, também, à interpretação de outros símbolos, por exemplo, troca de significação de sinais de trânsito, de cores de semáforo, etc.

Podemos identificar um disléxico pela sua história, reveladora de antecedentes do tipo:

- existe familiar próximo que apresenta ou tenha apresentado problemas de linguagem;
- houve problemas no parto (anoxia, prematuridade ou hipermaturidade);
- houve doenças infectocontagiosas com febre alta, vômitos, convulsões e/ou perda de consciência;
- houve atraso na aquisição da fala ou perturbações na articulação dos sons e no locomover-se;
- há problemas de dominância lateral.

Existem inúmeros estudos relacionados à dislexia, origens, sintomas, tratamentos, com grande variedade de técnicas terapêuticas que visam ao saneamento do distúrbio e que são da competência de especialistas habilitados para tal atividade. O professor jamais conseguirá.

### **2.3 A Dislexia Visual e Auditiva**

Ajuriaguerra (1984), afirma que tendo em vista que a aprendizagem e o desenvolvimento da fala, da leitura e da escrita prevêm discriminação visual e auditiva, observamos que os dois tipos de dislexia que se evidenciam especialmente na leitura são a dislexia visual e a dislexia auditiva que pode ser observada pelo professor mas identificada em consultórios médicos.

Não se trata aqui de falar sobre as deficiências de visão e audição, tais como estrabismo, miopia, hipermetropia e outros, ou otites, otoses, otoscleroses etc. Essas são deficiências de ordem fisiológicas, passíveis de serem corrigidas e/ou minimizadas por um oftalmologista ou por um otorrinolaringologista. Essas dificuldades de visão e audição são as responsáveis, muitas vezes, pela sensibilidade exagerada da criança, pelo seu treinamento e inibição, pela falta de atenção ou rebeldia no atendimento a ordens, por defeitos na articulação, pela agressividade ou apatia e, inclusive, pela falta de segurança e confiança em si e no outro.

É importante refletir sobre perturbações ou disfunções psiconeurológicas, responsáveis pelas percepções visual e auditiva defeituosas ou comprometidas.

- dislexia escolar verdadeira, é aquela que não se corrige espontaneamente e necessita de um processo reeducador, no caso, de um reeducador de linguagem, especializada para tal fim;

- dislexia escolar natural, que os alunos podem apresentar quando iniciam a aprendizagem da leitura e da escrita e que desaparece espontaneamente ou com o auxílio do professor.

Segundo Ajuruaguerra (1984) a dislexia visual, caracterizada como um dos distúrbios que, freqüentemente, interfere na habilidade para a leitura, é proveniente da deficiência da percepção visual apresentada por crianças que vêem, que enxergam o texto, as palavras, que não discriminam, não diferem, não memorizam ou não interpretam palavras e textos: não decodificam o sistema da língua. Sem dúvida, a dislexia é uma disfunção com origem no sistema nervoso central.

A criança disléxica visual normalmente:

- Confunde letras e palavras de grafias semelhantes, tendo, portanto, dificuldade em discriminação visual;
- Examina lenta e demoradamente a palavra, porque não a reconhece, como sendo igual ou diferente de outra, pois sua velocidade de percepção é reduzida;
- Faz espelhamento ao ler, isto é, ao invés de data lê bata;
- Faz inversão ao ler, isto é, ao invés de ler escola, lê secola;
- Tem dificuldade de ordenar uma seqüência de palavras ou de letras, a partir de um modelo dado, apesar de conhecer as palavras e as letras do modelo;
- Tem dificuldade de lembrar ou, até mesmo, não lembra experiências verbais e não verbais, evidenciando problemas de memorização visual de palavras;
- Faz, sempre desenhos sem apresentar detalhes relevantes, apesar de serem objetos conhecidos e de seu próprio ambiente;
- Tem dificuldade de montar um quebra-cabeça, evidenciando problemas de relação do todo com as partes e das partes com o todo (análise e síntese);
- Tem preferência por atividade auditiva, porque é mais hábil para ouvir do que para ler;
- Tem dificuldade de acompanhar jogos, porque não consegue acompanhar a trajetória da bola, num jogo de futebol, por exemplo;
- Tem dificuldade ou, mesmo, não é capaz de associar uma palavra ao seu significado.

A dislexia auditiva, caracterizada, também, como um dos distúrbios que interfere na fala e na leitura, é proveniente da deficiência da percepção auditiva apresentada por crianças que ouve, mas não distingue semelhanças e diferenças entre sons, não discrimina sons em palavras, não divide palavras em sílabas, etc.

É válido dizer que esse tipo de disfunção auditiva pode prejudicar ou mesmo impedir o desenvolvimento das habilidades da fala e da leitura. Porém, a dislexia auditiva relacionada à leitura nem sempre tem correlação com a fala, tendo em vista que as capacidades aditivas necessárias à leitura (relação seqüência temporal/seqüência viso-espacial) são diferentes das necessárias à fala (relação seqüência temporal/seqüência motora).Zorzi(1997).

A criança disléxica auditiva é capaz de associar a palavra à gravura, depois de vê-la diversas vezes, porém, não relaciona os componentes visuais da palavra (símbolos gráficos) com os respectivos componentes auditivos (sons). Não é capaz, também, de fazer relações de uma parte da palavra (sílabas) com o todo, realizando, portanto, a aprendizagem de cada palavra nova como um todo único. Não faz, portanto, generalizações, tão necessárias nas aprendizagens.

Ajuriaguerra afirma que criança disléxica auditiva pode ser diagnosticada normalmente quando:

- Apresenta distúrbios na percepção e discriminação auditiva, evidenciando inabilidade no ouvir sons semelhantes ou diferentes no início e no fim das palavras; são evidentes, também, as dificuldades em relação às vogais, uma vez que palavras, como bala/bolo, não são identificadas como diferentes;

- Apresenta dificuldade em dividir palavra em sílabas e sílabas em sons e, posteriormente, combiná-los, evidenciando inabilidade de análise e síntese;

- Apresenta dificuldade de lembrar o som, sendo incapaz, portanto, de dizer a palavra ao olhar para a mesma, apesar de identificar o seu significado; muitas vezes, é capaz, inclusive, de substituir uma palavra por outra de significado semelhante, omitindo-se de pronunciar aquela que está escrita no texto para leitura, porque não se lembra os sons constitutivos da mesma; esse fato favorece o disléxico auditivo na leitura silenciosa;

- Apresenta dificuldade em reter a seqüência de sons e em seguir ritmo;

- Faz opção por atividades que envolvem percepção visual.

Todas essas formas de ver o disléxico auditivo ou visual podem ser detectadas por uma equipe multidisciplinar. A seguir algumas formas de reeducar o disléxico.

### **CAPÍTULO 3- MELHOR FORMA DE TRABALHAR COM O ALUNO DISLEXICO**

De acordo com Capellini & Zorzi (2008) a criança com dislexia precisa de atenção especial nas atividades pedagógicas. Mesmo que elas pareçam desajeitadas e incoordenadas inicialmente, com a prática e uma atitude pouco crítica, poderão se sentir à vontade no movimento. A cada dia, na escola, deveria haver uma hora em que a criança pudesse se movimentar livremente e outra hora em que ela fosse guiada em seus movimentos é nesse momento entra o trabalho do professor.

Experiências e movimentos corporais amplos e livres durante parte do horário escolar, revelaram-se como benefício para melhorar a capacidade de concentração nas “matérias mentais”. Crianças não podem ser passivas – elas precisam de ação. A distração e a dificuldade de manter o nível de atenção exigem que a criança tenha possibilidade de mudanças no ritmo das atividades da classe. Enquanto estamos proporcionando um intervalo a nível físico, podemos atingir um duplo propósito de realizar atividades musicais ou exercícios rítmicos. Por isso é preciso investir em atividades lúdicas em crianças. Ellis (1995) descreve algumas estratégias:

- Cantar enquanto recolhem as folhas de papel diminuirá a vontade de conversar das crianças.
- Saltar, andar nas pontas dos pés enquanto fazem fila, também. Alguns minutos gastos nessas atividades podem enriquecer suas habilidades físicas. Não que isto possa substituir as aulas de músicas ou de educação física; é apenas outra maneira de integrá-los no planejamento diário. É importante ter um objetivo para as atividades e preparar a classe para o que vai acontecer. A maneira de lidar com essas atividades é muito importante para o seu sucesso. Ter, por exemplo, um lugar fixo para ficar em pé ou sentado durante as atividades rítmicas é muito importante.
- Ser claro e conciso nas instruções. Ser direto e imediato na apreciação de comportamentos louváveis. Participar nas atividades ajudando a desenvolver a criatividade das crianças. A participação do professor permite controlar de perto o comportamento e incentiva as crianças tímidas a participarem.
- Arte é outra forma de expressão física. Os traços amplos e movimentos dos traços no uso crayon e pintura desenvolve a coordenação viso-motora e coordenação fina, além de dar à criança um instrumento muito gratificante para auto-expressão. Ter sucesso nas atividades artísticas gera auto-confiança e

dá uma satisfação a nível emocional, por isso o psicopedagogo deve montar projetos com dramatizações, encenações, teatros para o aluno participar.

Os disléxicos geralmente têm uma auto-imagem distorcida. O que a criança pensa ser verdadeiro é mais importante do que a verdade em si. Se a criança tem baixo auto-estima ela continuará indo mal na escola. Aquilo que a criança pensa a se respeito afeta seu desempenho, valorizar cada ato do aluno ajuda formar seu autoconceito.

Nós não aprendemos pelo fracasso, mas sim pelos sucessos, disse Lecours (1997), preocupado com o desenvolvimento do disléxico.

É muito importante que os alunos ou adultos com dislexia descubram estas qualidades na busca de sucesso e , aprendam a tirar proveito delas e aprendam a fazer aquelas coisas que conseguem fazer naturalmente ao invés de passarem suas vidas preocupadas com as coisas que lhe parecem difíceis. Os problemas de disciplina advêm do fato deles não conseguirem competir na classe com outros, ou de conseguir a atenção de outros alunos, ou seja, se sentir igual a eles.

Assim eles acabam encontrando outra coisa para fazer, seja bagunça na classe ou tornando-se o corredor mais veloz do time de corrida, o melhor ponta- direita do futebol (ou ainda melhor artista, músico ou matemático).

Para Capellini& Zorzii (2008) um professor pode elevar a auto-estima de um aluno estando interessado nele como pessoa. Isto significa proporcionar um ambiente suportável e acolhedor na classe, aceitando realmente a criança como ela é, e enfatizando cada sucesso que ela consiga.

Trabalho escrito só deveria ser dado depois que a criança dominasse bem os conceitos básicos.

As necessidades emocionais também podem ser trabalhadas através da música e ritmo. Canções associadas a gestos são especialmente valiosas para crianças mais jovens porque o sincronismo deste ajuda a memorização. Desde a infância até a idade adulta, seja como ouvinte, seja como participante, a música permite uma liberação de energia e diminui o nível de ansiedade.

Outra atividade interessante para o disléxico é a dança, pois ensina tanto consciência como controle do movimento. Está também é usada nos jogos, esportes e nas atividades diárias. Todas as crianças deveriam dançar de alguma maneira diariamente, mesmo que seja apenas pulando por cima de peças na volta da escola no pátio e na quadra.

O professor deve demonstrar o movimento com a música antes que os alunos dançam. A dança proporciona uma compreensão nítida da música e do movimento, tanto a nível intelectual quanto emocional.

O professor deve variar a maneira como apresenta a matéria para que possa proporcionar às crianças com dificuldades Específicas de Aprendizagem a necessária informação e estimulação intelectual. Isto pode concluir o uso de filme, gravações. CDs, retroprojektor, ilustrações, debates e muitos outros materiais didáticos de diversos graus de dificuldades. Os textos de matérias como ciências ou estudos sócias podem ser usados para treino de leitura.

Freqüentemente é possível combinar o ensino de fonética, gramática, compreensão e materiais com textos como ciências e estudos sociais com meios criativos como lápis, pintura, giz, papel cortado ou picado, e colagem com diversos materiais.

As crianças deveriam receber trabalhos que os encorajem a explorá-los de diversas maneiras além da proposta inicial, procurando principalmente maneiras que dispensem linguagem escrita. Podem ser desenhos ou posters usando giz, crayon ou colagem com diversos materiais. Eles podem apresentar relatos orais ou gravados, filmes, recortar figuras de revistas pra ilustrar os trabalhos e depois escrever pequenos comentários sobre estas.

A responsabilidade de estimular a aprendizagem interessante para o aluno disléxico deve ser do professor e do psicopedagogo visando sua reinserção. Isto é possível também dentro de técnicas de ensino altamente estruturado como as multisensoriais. O valor da educação está só parcialmente nas coisas que chagamos a saber. Na realidade, acabamos depois esquecendo grande parte do que aprendemos, mas principalmente no tipo de pessoas em que nos transformamos, por termos aprendido aquilo que aprendemos (Ellis, 1995).

## **CAPÍTULO 4: . AS LEIS ESPECIAIS PARA INCLUIR OS ALUNOS COM NECESSIDADES ESPECIAIS (CRIANÇAS DISLÉXICAS)**

Todas as leis sobre inclusão foram criadas objetivando igualar os desiguais oferecendo-lhes condições necessárias ao pleno exercício de sua cidadania. A Constituição Federal de (1988), já existe há mais de 20 anos e ainda não foi colocada em prática devido o desconhecimento dos direitos dos cidadãos. Muitos alunos já se encontram matriculados , sem a ajuda do especialista como no caso dos disléxicos que precisam da ajuda fonoaudiológica e psicológica.

### **4.1 Alguns artigos de proteção às pessoas portadoras de deficiência da C F de 1988**

- Artigo 5º descreve sobre os direitos do cidadão.

Nesse artigo existe mais de cinquenta itens falando dos direitos do cidadão, e poucos conhecem. A Constituição Brasileira deveria ser estudada nos Cursos de formação de professores para trazer mais esclarecimento.

- Artigo 7º, inciso XXXI, integrado no rol dos direitos sociais fala da: *“proibição de qualquer discriminação no tocante a salários e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência.”*

Este início, reitera o artigo 3º, IV, que estabelece como objetivo da República Federativa do Brasil *“a promoção do bem de todos, sem preconceitos (...) e quaisquer outras formas de discriminação.”*

- O artigo 23, inciso II, distribui a competência para cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e da garantia das pessoas portadoras de deficiência entre a União, o Estado, o Município e o Distrito Federal, cabendo ao Poder Federal conferir atendimento prioritário, a fim de que lhes seja efetivamente ensejado o pleno exercício de seus direitos individuais e sociais, bem como sua completa integração social.
- O artigo 24, inciso XIV, remete a competência concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal para Legislar sobre a proteção e a integração das pessoas portadoras de deficiência, ensejando maior eficácia nas atribuições da norma.
- O artigo 203, trata da Assistência Social aos menos favorecidos e preocupou-se no inciso IV em instituir meios para a habilitação e reabilitação das pessoas

portadoras de deficiência à vida comunitária digna e no inciso V, garantindo-lhe um salário mínimo mensal a título de benefício, quando comprovarem não possuir meios de se manterem, ou serem providos por suas famílias.

- O artigo 208, reconhece a Educação como dever do Estado, assegurando as pessoas portadoras de deficiência atendimento especializado preferencialmente na rede regular de ensino.
- O artigo 227 inserido no capítulo da Família da Criança e do Idoso, responsabiliza igualmente a Família, a Sociedade e o Estado pelo atendimento dos direitos fundamentais da criança e do adolescente necessário ao pleno desenvolvimento de sua personalidade, integridade física e perfeita adaptação social enumerando um rol de prioridades. O inciso II do § 1º deste artigo estabelece ao Estado o dever de promover programas de assistência integrar à saúde da criança e do adolescente, portador de deficiência física, mental, sensorial, com objetivo de promover-lhes: prevenção e tratamento especializado, integração social assegurada, através de treinamento pelo trabalho e a convivência sadia, facilitando acesso aos bens e aos serviços eliminando preconceitos e obstáculos arquitetônicos.
- O artigo 244, remete a disposição, sobre a adaptação de logradouros, edifícios públicos, veículos de transporte coletivo, garantindo a pessoa portadora de deficiência o direito de ir e vir.

Além de todos esses artigos da Constituição que garantem os direitos da pessoa portadora de deficiência, surgiu em 1996 a lei maior da educação que também preocupa com a inclusão: “Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional L.D.B que garante direitos aos portadores de necessidades educativas especiais.

## **4.2 Artigos da LDB que tratam da inclusão**

Essa lei vem ratificar o que diz a Constituição Federal, nos artigos 58,59,60.

Art. 58: “Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais”.

§ 1º. Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º. O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

§ 3º. A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil.

Art. 59. “Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais”:

I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV - educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

V - acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular.

- Art. 60. “Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público”.

Parágrafo único. O Poder Público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com necessidades especiais na própria rede

pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo.

Esses artigos reafirmam a possibilidade das escolas estarem incluindo os alunos portadores de necessidades educativas especiais no contexto escolar de forma plena.

As escolas para incluir de fato devem proporcionar momentos de muita leitura, discussão para conscientizar o educador sobre a importância de incluir todos os alunos.

Outras leis decorrentes destas surgiram visando adequar de modo satisfatório a inclusão na educação. E Mazzotta(2003, p.41). descreve:

A política educacional é somente uma das áreas das políticas sociais construídas, segundo o princípio de igualdade de todos perante a lei. Assim, ainda que diferencialmente abrange igualmente as pessoas de todas as classes sociais. Tem também como pilar outro princípio da democracia social que é a igualdade de oportunidades cuja concretização demanda referências a situações específicas e historicamente determinadas

Vê-se que após a Constituição Federal foi um momento rico em publicações de leis, decretos e resoluções, visando a inclusão.

Lei 10.098 estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida mediante a eliminação de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos. No mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transportes e comunicação..

A Lei 10.048 estabelece a prioridade de atendimento às pessoas com deficiência e determina que os veículos de transporte coletivo devem facilitar o acesso das pessoas deficientes.

## **CAPÍTULO 5:. AVALIAÇÃO DOS ALUNOS COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

A LDB (Lei 9394/96) trata da avaliação sem discriminação, vejamos o que diz a lei no art. 24:

A educação básica, nos níveis fundamental e médio, será organizada de acordo com as seguintes regras comuns:

II - a classificação em qualquer série ou etapa, exceto a primeira do ensino fundamental, pode ser feita:

- a) por promoção, para alunos que cursaram, com aproveitamento, a série ou fase anterior, na própria escola;
- b) por transferência, para candidatos procedentes de outras escolas;
- c) independentemente de escolarização anterior, mediante avaliação feita pela escola, que defina o grau de desenvolvimento e experiência do candidato e permita sua inscrição na série ou etapa adequada, conforme regulamentação do respectivo sistema de ensino;

III - nos estabelecimentos que adotam a progressão regular por série, o regimento escolar pode admitir formas de progressão parcial, desde que preservada a seqüência do currículo, observadas as normas do respectivo sistema de ensino;

IV - poderão organizar-se classes, ou turmas, com alunos de séries distintas, com níveis equivalentes de adiantamento na matéria, para o ensino de línguas estrangeiras, artes, ou outros componentes curriculares;

V - a verificação do rendimento escolar observará os seguintes critérios:

- a) avaliação contínua e cumulativa do desempenho do aluno, com prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos e dos resultados ao longo do período sobre os de eventuais provas finais;
- b) possibilidade de aceleração de estudos para alunos com atraso escolar;
- c) obrigatoriedade de estudos de recuperação, de preferência paralelos ao período letivo, para os casos de baixo rendimento escolar, a serem disciplinados pelas instituições de ensino em seus regimentos;

## CONCLUSÃO

A dislexia faz vítimas em todas as classes sociais , muitas vezes impedindo que as pessoas afetadas por ela tenha um futuro promissor.

De acordo com as bibliografias estudadas , podemos concluir que a dislexia é algo que deve ser estudado profundamente,não só por professores e profissionais da área,mas também pela família, no qual desempenha o papel mais importante na vida dessas crianças.

O esclarecimento dessa dificuldade é uma necessidade essencial, para que todos os envolvidos no processo, possam compreender esse problema e acima de tudo, para que o aluno possa ser estimulado a superar sua dificuldade e acreditar que pode lutar pelo seu espaço no mundo e para isso é preciso que a escola saiba como oferecer segurança e valorizar os trabalhos positivos dos trabalhos dos alunos.

Esperamos ter contribuído com esse estudo , no sentido de desvendar esta dificuldade específica do leitura e da escrita e ajudar professores e famílias que muitas vezes acreditam que seus filhos sejam incapazes ou até mesmo doente.Se essas crianças tiverem estimulação adequada todos só tem a ganhar, principalmente a sociedade que em vez de mais um frustrado,ganha alguém, que possa desenvolver o seu potencial para outras atividades tão importante quanto ao desempenho acadêmico.

## REFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABD (Associação Brasileira de Dislexia). Disponível em <[http. www.dislexia.org.br](http://www.dislexia.org.br)>. São Paulo, 1998.

ABD (Associação Brasileira de Dislexia). Disponível em <[http. www.dislexia.org.br](http://www.dislexia.org.br)>. São Paulo, 1993.

AJURIAGUERRA, J. A **Dislexia em questão: dificuldades e fracassos na aprendizagem da língua escrita**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984. disponível site [www.google.com.br](http://www.google.com.br)

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília: MEC 1988.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: MEC , Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

CAPELLINI, Simone & ZORZI, Jaime. **Dislexia e outros distúrbios da leitura e escrita**. São José dos Campos: Pulso, 2008.

ELLIS, ANDREW. W. **Leitura, escrita e dislexia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

LECOURS, André Roch. **Dislexia – implicações no sistema de escrita**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

MYKLEBUST, Helmer .R.; JHONSON, Doris J: **Distúrbios de aprendizagem**. São Paulo: USO, 1962.

NICO, Maria Ângela Nogueira : **A nova definição da dislexia**. Disponível em WWW. Dislexia.org.br acesso em 20 de abril de 2005.

NICOLÓSI. **Como Tratar a dislexia**. Revista Supra Ensino. Maio. P. 14 e 15, 2001.

ZORZI, Jaime: **Aprender a escrever – a apropriação do sistema ortográfico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CONDEMARIN, Mabel; BLOMQUIST, Marlys. **Manual de leitura corretiva**. Porto Alegre: artes médicas, 1986.

MAZZOTA, Marcos José da Silveira: **Educação Especial no Brasil: Histórias e políticas públicas**. 4ª Ed. São Paulo: 2003.