

Dislexia: Um Desafio no Processo de EnsinoAprendizagem

Denise Ferreira Borges

RESUMO

O presente trabalho configura-se como uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, apresentando como objetivo elucidar as especificidades e instigações encontradas no processo de ensino-aprendizagem do sujeito disléxico. A pesquisa está fundamentada em autores como Alves, Capelli e Mousinho (2011), assim como Shaywitz (2006), que compreende a Dislexia, um novo e completo programa para todos os níveis de problemas de leitura, explorando os eixos que norteiam o Transtorno Específico da Aprendizagem, correlacionando um histórico científico do transtorno até os dias atuais. Tendo em vista a ampliação de conceitos e dados relacionados à temática, a pesquisa enfatiza as peculiaridades acerca da dislexia, explorando as comorbidades que acompanham o transtorno e o direcionamento dos estudos ao longo dos anos. Na sequência, a presente pesquisa evidencia a importância da busca do conhecimento, percorrendo as competências necessárias a um Psicopedagogo comprometido com uma prática renovadora, concomitantemente destaca-se a inclusão como meta significativa na trajetória do sujeito disléxico, visando os direitos respaldados por lei.

Descritores: Dislexia; Comorbidades; Inclusão; Psicopedagogo.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho está fundamentado no constante questionamento diante dos desafios encontrados na trajetória de um sujeito diagnosticado com Transtorno de linguagem específica global, a dislexia. Sendo assim, estariam os profissionais da educação, os mediadores e as instituições de ensino, capacitados a uma abordagem eficaz e necessária diante do sujeito disléxico? Qual seria a importância da prática psicopedagógica em sala de aula, como norteador no processo de ensino-aprendizagem do disléxico? O desafio de

direcionar de forma consciente e eficaz o indivíduo que necessita de ações diferenciadas é uma questão de humanidade ou direito?

Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo ressaltar a relevância da prática psicopedagógica, concomitantemente com a importância do comprometimento com uma formação continuada, para que competências necessárias a um profissional consciente sejam galgadas gradativamente na construção de um saber amplo, diferenciado e eficaz.

Desta forma, o trabalho baseia-se na obra da Dra. Sally Shaywitz (2006), entendendo a Dislexia, um novo e completo programa para todos os níveis de problemas de leitura. No primeiro capítulo apresenta-se um histórico cronológico das primeiras pesquisas sobre dislexia, que tinham nos primórdios a ideia de que as perturbações relacionadas à distúrbios de linguagem estavam ligadas a danos cerebrais, isto é, distúrbio de linguagem decorrente de afecções neurológicas como: acidente vascular cerebral, doenças degenerativas ou lesões traumáticas. Ainda neste capítulo, o trabalho aborda diferentes conceitos a respeito das peculiaridades da dislexia, percorrendo os caminhos da leitura dos leitores disléxicos, elucidando a diferenciação entre dificuldade e transtorno, sendo estas causas de questionamentos constantes.

Dando continuidade às abordagens específicas aos disléxicos, a presente pesquisa apresenta no segundo capítulo as comorbidades que acompanham a dislexia, baseando-se no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM5(2014), pautando a importância e especificidades de cada uma.

Visando uma prática eficaz, é pertinente a formação de um profissional a caminho do terceiro milênio, baseada no comprometimento e respeito. Neste contexto, o trabalho elucidar, no terceiro capítulo, a valorização de um diagnóstico preciso como um despertar inclusivo para o disléxico, baseando-se na obra “Psicopedagogia clínica uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar” de Maria Lúcia Lemme Weiss (2012).

Essa obra apresenta as competências que se destacam sobre uma atuação psicopedagógica, renovadora e atenta às necessidades do indivíduo, as mesmas exigindo total flexibilidade e reflexão sobre os modelos incutidos em nossa formação acadêmica. A pesquisa também pauta-se nas obras “Para Entender a Psicopedagogia, perspectivas atuais, desafios futuros”

(BEAUCLAIR, 2009) e “Psicopedagogia Trabalhando Competências, criando Habilidades” (BEAUCLAIR 2011) de João Beauclair (2011). No seguimento, discorre as ideias discutidas na Conferência Internacional sobre Educação, que resultou no desenvolvimento do saber, os quatro pilares da educação: Aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser (DELLORES, 1996).

Sabendo-se que a teoria não terá valor sem uma prática comprometida, assim como as duas não terão relevância sem estarem pautadas e asseguradas nas leis, o presente trabalho expõe, ainda no terceiro capítulo, esclarecimentos acerca da temática que envolve o conceito de deficiência, baseando-se na convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência (2014).

Reafirmando a ideia real das necessidades do sujeito disléxico, o terceiro capítulo elucida as consequências funcionais do transtorno específico da aprendizagem, a dislexia, discorridos no DSM5(2014). Nesse contexto, acentua a Constituição da República Federativa do Brasil (1988), onde encontramos na seção I, do capítulo III, todas as referências legais que norteiam até hoje a Educação Nacional.

Na sequência, o capítulo traz a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (2013), evidenciando o artigo 2º, onde constam a igualdade e a liberdade de aprender e o respeito como direitos do educando. Enriquecendo a ideia de uma educação inclusiva, demonstrando a necessidade de um currículo escolar flexível que tenha como objetivo atingir uma educação para todos.

A presente pesquisa coloca em pauta a ideia da valorização da intervenção do Psicopedagogo às necessidades do disléxico, ressaltando o significado do saber como um facilitador para aprendizagem deste aprendiz, objetivando o lúdico como subsídio de experimentação. Com a finalidade de elucidar a convivência com a dislexia, a pesquisa discorre a trajetória de uma criança de 12 anos, diagnosticado com Transtorno de Linguagem Específica e nomeado como “Brum”, para preservar o sujeito quanto à sua identidade.

2. ENTENDENDO A DISLEXIA ATRAVÉS DA HISTÓRIA

A preocupação com a inabilidade na leitura (SCHAYWITZ, 2006) em sujeitos com perfeita visão intrigava a classe médica desde o século XVII,

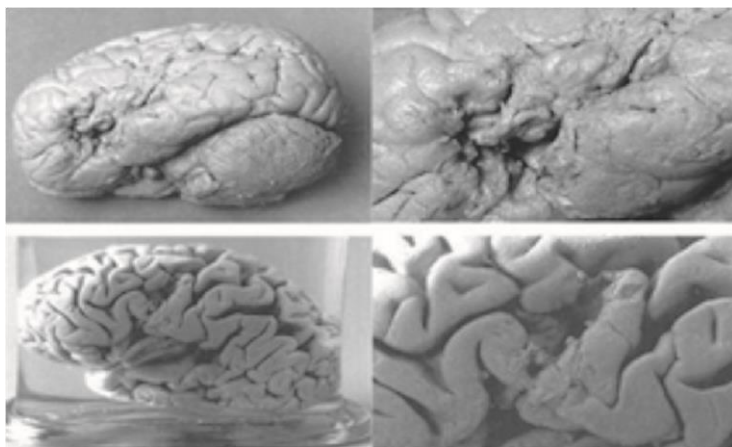
sempre baseados em relatos ligados a adultos que sofreram alguma lesão cerebral.

É importante ressaltar que a temática se encaminhava a partir de casos cada vez mais enigmáticos para a época. Indivíduos diagnosticados com tumores, após sofrerem um derrame ou até mesmo algum acidente que viesse a lesionar o cérebro, relatavam que apesar de enxergarem perfeitamente, após o acidente não conseguiam mais decifrar os códigos gráficos, tendo como seqüela a inaptidão para a leitura.

Assim, estudos acerca da inabilidade de leitura se aperfeiçoavam crescentemente. Nesse contexto, a Dra. Sally Shaywitz (2006) relata que cientistas e médicos, por volta do ano de 1840, estudavam os cérebros de indivíduos mortos, examinando a área lesionada e fazendo uma correlação à causa da morte. Desta forma, foi localizada a região cerebral responsável pela linguagem expressiva, isto é, a fala.

No ano de 1861, as pesquisas das funções cognitivas cerebrais ganharam uma nova direção, quando o médico e cientista francês, Dr. Pierre Paul Broca (2006), após a morte de seu paciente Leborgne, que sofria de epilepsia, problemas neurológicos e comprometimento da fala, examinou o cérebro e identificou uma lesão na superfície da região frontal esquerda (figura 1), estabelecendo que a base da leitura encontra-se fixada no córtex cerebral, a região ficou conhecida como área de Broca.

Figura 1 - Cérebro de Leborgne, examinado por Dr. Paul Broca.



Fonte: Internet¹

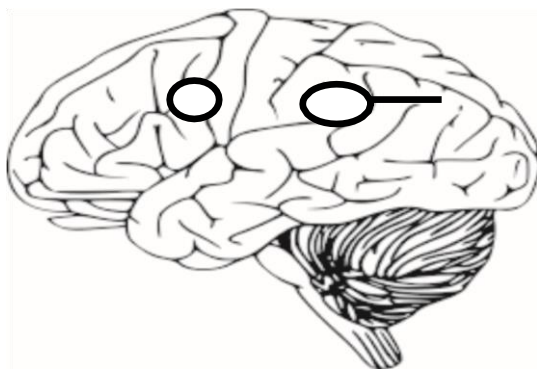
O paciente Leborgue, apesar de apresentar dificuldade na fala, entendia tudo que dizia. Esta descoberta foi um marco para que os caminhos neurais referentes à leitura pudessem ser mapeados e prenunciaram uma nova era da exploração do cérebro e de suas funções cognitivas. Segundo Shaywitz (2006, p.60):

As observações de Broca prenunciaram uma nova era da exploração do cérebro e de suas funções cognitivas. Cessaram as dúvidas sobre o papel do cérebro na cognição; a perda de uma função cognitiva altamente específica – não somente um problema na fala, mas a perda da capacidade de articular as palavras – era relacionada à destruição de uma determinada região do cérebro.

A seguir, Carl Wernicke, um neurologista alemão, identifica através de observações clínicas, comprometimentos na região cerebral que ficam atrás da parte superior da orelha, no lobo temporal esquerdo (figura 2). Esta região ficou conhecida como área de Wernicke. Indivíduos com danos nesta região apresentavam-se de forma contrária ao que ocorre quando há danos na área de Broca, possuem boa fluência verbal, mas não entendem a linguagem, se expressando incoerentemente (SHAYWITZ, 2006, p.61).

Figura 2 - Área de Broca e Área de Wernicke. Lesões nessas áreas apresentam danos diferenciados.

Área de Broca



Fonte: Internet²

À medida que as pesquisas avançavam, mais esclarecedoras se tornavam as diferentes vertentes acerca do processo de linguagem como um todo. Sendo assim, no ano de 1877, Dr. Adolf Kussmaul intitula a inaptidão para leitura como “cegueira verbal”, onde o indivíduo tem sua capacidade de reconhecer palavras e ler textos afetados, porém sua linguagem verbal está preservada. Esta denominação foi renomeada pelo Dr. Rudolf Berlin, usando o termo dislexia, onde salienta o distúrbio como o maior dentre todos os distúrbios de linguagem.

A seguir, no ano de 1896, na Inglaterra, o Dr. W. Pringle Morgan, descreve os comparativos acerca dos casos clínicos pesquisados. Assim, segundo Pringle Morgan (1896), a cegueira verbal adquirida afeta o sujeito após uma lesão cerebral comprometendo também a força muscular, enquanto a cegueira verbal congênita, ocorre desde a gestação, sem comprometimento do tônus³ muscular do sujeito:

Na forma congênita, há como que uma queda de energia nas conexões cerebrais durante o desenvolvimento embrionário, ficando esse problema nas conexões neurais confinado a um determinado sistema neural (utilizado para leitura). Nos casos em que o problema é adquirido, uma lesão bloqueia um sistema neural que já está em funcionamento, podendo também estender seu impacto a outros sistemas (Shaywitz, 2003, p.27).

Desta forma, inicia-se a classificação de um distúrbio da aprendizagem. No ano de 1925, o neurologista americano, Dr. Samuel T. Orton, partindo da visão neurológica que envolve os distúrbios de linguagem, define-o como “dislexia específica” ou “distúrbio específico da linguagem”, dando uma abrangência maior às pesquisas. No entanto, ao longo do tempo, várias foram as categorizações diante dessas peculiaridades da linguagem: “dislexia congênita”, “estrefossimbolia”, “alexia do desenvolvimento”, “disfunção cerebral mínima”.

Esse fato ocorreu devido ao crescente interesse de diferentes especialistas que se agregaram à linha de pesquisa referente à linguagem e suas especificidades. Consequentemente, psicólogos, sociólogos, educadores, fonoaudiólogos e psicopedagogos, realizaram estudos sistemáticos, resultando na mudança óptica do distúrbio, e assim o foco que estava nos

fatores relacionados ao sistema visual, passa a ser no cognitivo e linguístico (ALVES, CAPELLINI, MOUSINHO, 2011, p.29).

É importante salientar que a evolução tecnológica trouxe grande contribuição para a ampliação e aprofundamento das pesquisas acerca das funções cerebrais. No final do milênio, por volta do ano de 1973, já se fazia uso de tomografia computadorizada e mais adiante a tomografia de emissões de pósitrons. Esta permitia o estudo do cérebro em movimento, porém era considerada muito invasiva, devido a emissão de radiação, portanto foi substituída pela ressonância magnética funcional, sendo que esta é mais eficaz. Assim, com exames cada vez mais avançados, foi possível mapear os caminhos neurais nos bons leitores, entendendo-se a natureza da dificuldade dos leitores disléxicos (SHAYWITZ, 2003, p.63).

2 <<http://portfoliopsi12.blogspot.com.br/2012/04/cerebro.html>>acesso em 19/03/2017

3 Tônus muscular: estado de tensão elástica (contração ligeira) que apresenta o músculo em repouso, e que lhe permite iniciar a contração rapidamente após o impulso dos centros nervosos.

Outra grande evolução proporcionada pelo avanço da tecnologia e leitura do funcionamento do cérebro, foi o progresso da Neurociência Cognitiva e simultaneamente a Neuropsicologia, o que proporcionou uma melhor eficácia no diagnóstico, assim como na intervenção precoce de sujeitos considerados dentro do quadro de risco no processo de linguagem e ensino/aprendizagem. Estes indivíduos são identificados através da observação de profissionais capacitados, desde o início da sua vida acadêmica, possibilitando a prevenção e uma intervenção terapêutica primordial para os disléxicos.

Desta forma, Alves, Capelli e Mousinho 2011, p.35) argumentam que “é de extrema importância que tanto para os profissionais da área de saúde quanto os da educação estejam continuamente atentos às novas descobertas, sempre com um olhar crítico e pautado em conhecimento científico.” Logo, a busca pelo conhecimento deverá ser contínuo. Comprometido com as limitações do sujeito disléxico, já que o caminho a se percorrer dentro das carências que o disléxico apresenta é longo, árduo e trabalhoso.

2.1 Conceituando a Dislexia

A história apresenta que a linguagem verbal antecede à escrita, sendo a verbal uma habilidade inata, reproduzida sem esforço, isto é, de forma natural. Assim, o processo da evolução da comunicação através da escrita que

simultaneamente resulta no desenvolvimento da leitura, ou seja, a construção do letramento do sujeito é mais complicada que imaginamos.

Ler é uma ação complexa e necessária ao mundo moderno o qual se apresenta totalmente letrado. Aprender a ler requer a ativação de diferentes caminhos, não somente o visual, mas o auditivo e concomitantemente diferentes redes cerebrais. Portanto, para se construir uma leitura eficiente, o sujeito necessita que suas funções cerebrais, visuais e auditivas não apresentem alterações (ALVES, CAPELLI, MOUSINHO, 2011, p.22).

Nesse contexto, os estudos acerca da inabilidade da leitura, hoje definida de acordo com DSM5(2014), como Transtorno Específico da Aprendizagem vêm sendo pautados há muito tempo, tendo como marco o desenvolvimento da Neuroimagem e simultaneamente a abrangência de equipes multidisciplinares, elucidando o transtorno como uma condição neurobiológica, podendo ter origem genética ou não. Assim, Alves, Capelli e Mousinho, (2011, p.23) afirmam que “hoje é consenso que a Dislexia do Desenvolvimento tem origem Neurobiológica com forte evidência de hereditariedade, mas moldada por fatores ambientais em uma complexa interação.”

A palavra “Dislexia” é um termo que morfológicamente é originado do grego “dis” – dificuldade e “lexia” – linguagem, ou seja, dificuldade na apreensão da linguagem. O distúrbio atinge diferentes países e classes sociais. De acordo com estudos atuais, entre 15 a 17% da população mundial é afetada pela Dislexia, cuja ocorrência maior é no sexo masculino. Ressaltando que há alteração de acordo com a língua mãe, já que o inglês e o francês devido a sua variação linguística apresentam mais dificuldades no processo de aprendizagem da língua escrita.

Apesar da relevância destes dados para que um trabalho eficaz seja realizado diante dos distúrbios de aprendizagem e evasão escolar, o Brasil só apresenta estimativas quanto à população disléxica, cerca de 10% da população nacional, comprometendo ações e projetos que seriam importantíssimos na eficácia de intervenções a sujeitos disléxicos (ALVES, CAPELLI, MOUSINHO, 2011, p.29).

A conceituação da Dislexia é ampla e complexa devido aos inúmeros profissionais envolvidos no contexto e peculiaridades do distúrbio, porém é indiscutível que para se compreender as causas, assim como elaborar estratégias com eficácia na ação diante do sujeito disléxico, se faz necessário

o conhecimento das funções cerebrais na relação do processamento linguístico e seus caminhos neurais. Desta forma, é imperativo reafirmar a importância do comprometimento e do conhecimento contínuo para uma prática responsável e eficaz.

2.2 O cérebro e os caminhos da leitura de leitores disléxicos

A descoberta de Broca e Wernicke (2006) contribuiu para que se compreendesse o cérebro dentro do contexto linguístico. No entanto, à medida que se avançaram as pesquisas, pode-se observar que ainda tínhamos muito a aprender. A princípio, os estudos eram baseados somente nas imagens cerebrais, porém quando foi possível a observação das funções cerebrais, proporcionou-se mais clareza e direcionamento a um pró-diagnóstico da causa da inabilidade da leitura.

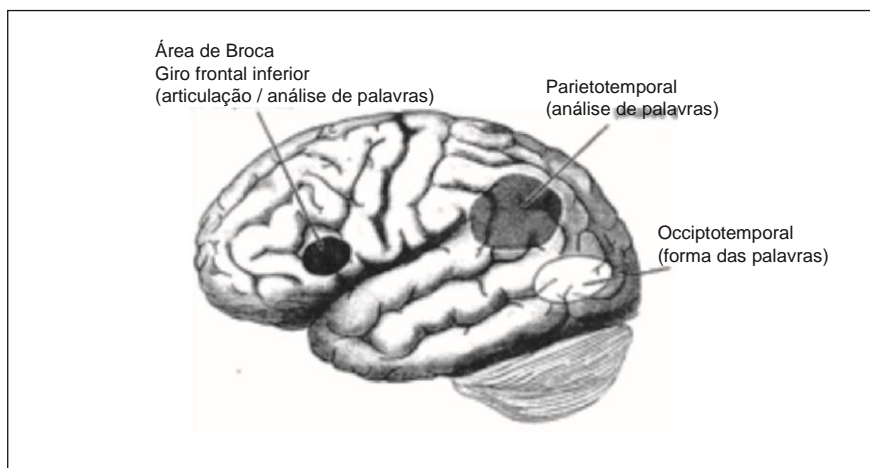
Desta forma, a Dr^a Sally E. Shaywitz realizou uma pesquisa que tinha como objetivo mapear os caminhos neurais da leitura, na Escola de Medicina de Yale, que é a terceira instituição de ensino superior dos Estados Unidos. Shaywitz recrutou sujeitos de todas as idades e de ambos os sexos. Através da ressonância magnética funcional, observou que havia uma diferença na ativação do cérebro do homem em relação ao da mulher, ou seja, apesar de ambos realizarem as mesmas tarefas conforme o esperado, ativavam regiões cerebrais diferentes. Os homens ativaram o lado esquerdo do cérebro, enquanto as mulheres, o hemisfério esquerdo e o direito simultaneamente. É importante ressaltar que as mulheres tiveram o mesmo desempenho que os homens (SHAYWITZ, 2006, p.69)

Esta comprovação representou o primeiro indício que há uma diferença clara na organização cerebral entre gêneros, assim como foi de grande relevância na diferenciação entre as ativações cerebrais de bons leitores e leitores disléxicos. Também devemos salientar os três caminhos neurais da leitura que foram identificados (figura 3), dois analíticos, onde a leitura é mais lenta e acionada por leitores iniciantes e outro por uma via mais rápida, ativado por leitores experientes.

Deste modo, os leitores experimentados ativam a região occipitotemporal identificando quase que imediatamente as palavras armazenadas nesta área como modelo único, sem a necessidade de analisá-las. Quanto mais conhecedor, mais a região será ativada. Contudo, os leitores iniciantes seguem caminhos neurais diferenciados, utilizam-se das regiões analíticas, a Área de Broca, localizada na parte frontal do cérebro e a

Parietotemporal, localizada na região média do cérebro, estas têm a função de subdividirem as palavras, correlacionando as letras ao som de cada uma delas, muito utilizadas no início da alfabetização (SHAYWITZ, 2006, p.71).

Figura 3 - Sistemas cerebrais para leitura.



Fonte: SHAYWITZ, 2006.

2.3 A Dislexia em diferentes olhares

A partir da evolução da Neurociência no contexto em torno da Dislexia, as várias linhas de pesquisas delimitaram o processo da aprendizagem linguística, oportunizando o delinear dos tipos de Dislexia. Assim, Capovilla (2007) e Sampaio (2014, p.38) classificam-na em Dislexia fonológica e Dislexia morfológica ou semântica (Quadro 1):

Quadro 1 - Dislexia fonológica e Dislexia morfológica ou semântica.

Dislexia fonológica

Caracterizada pela complexidade na rota fonológica, onde há dificuldade na subdivisão das palavras em sílabas, e na associação do som à letra, isto é, a relação grafema/fonema está comprometida. Este tipo de Dislexia retrata cerca de 67% da população disléxica.

Dislexia morfológica ou semântica

Dislexia morfológica ou semântica: Há complexidade na rota léxica, onde o leitor apresenta dificuldade ao ler palavras “novas”, ou seja, palavras que não estão no seu uso habitual, porém expostos a palavras repetidas vezes, a leitura se torna possível. Este tipo de Dislexia é retrata por cerca de 10% da população disléxica.

Fonte: Elaborado pela Pesquisadora.

Na visão Neuropsicológica, a Dislexia tem como foco as lesões cerebrais. Desta forma, Lou de Oliver (2011, p.45) afirma “ uma definição neuropsicológica da Dislexia é de que se encontram alterados os processamentos periférico e central. ”

Assim, a autora divide a Dislexia em: Periféricas e as Centrais, ou seja, para cada ponto do cérebro um tipo de Dislexia e uma intervenção diferenciada. Lou (2011) ainda subdivide cada tipo de Dislexia em Centrais e Periféricas (Quadro 2):

Quadro 2 - Dislexias Centrais e Periféricas.

Dislexias Centrais

Dislexia de Superfície: Caracterizada pelo comprometimento na via lexical.

Dislexia Fonológica: Caracterizada pelo comprometimento na conversão do grafema/fonema.

Dislexia Profunda: Caracterizada por lesões múltiplas no hemisfério esquerdo do cérebro, ocorrendo paralexias semânticas, isto é, as letras são confundidas por outras visualmente semelhantes, assim como o som de uma palavra é substituído por outro similar.

Dislexias Periféricas

Dislexia Atencional: Caracterizada pela dificuldade para ler textos, isto é, conjunto de palavras, tendo como causa lesões no lobo parietal esquerdo.

Dislexia por Negligência: Tem como causa lesões no hemisfério direito o cérebro, dificultando a leitura no campo visual contrário a lesão cerebral.

Dislexia Literal ou Pura: Tem como causa lesões na região occipital inferior alongadas à esquerda, onde o sujeito consegue ler letras isoladas, porém a leitura de palavras está comprometida.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Conforme as pesquisas da doutora Lou de Oliver (2011), que entre todas as suas especializações tem como destaque a Medicina Comportamental e a Psicopedagogia, esta é precursora da Multiterapia, relevante no tratamento dos distúrbios da linguagem. Após vinte anos de pesquisas em torno da Dislexia, que adquiriu depois de sofrer dois acidentes, sendo acometida de um afogamento em um deles. Lou afirma que a “Dislexia dentro da visão Psicopedagógica tem diferentes níveis” (LOU,2011, p.48), dividindo-a em três tipos: Congênita ou Inata, Adquirida, Ocasional.

- *A Dislexia Congênita ou Inata, que ocorre ainda “na concepção do sujeito, tendo como causa alteração dos cromossomos 6 e 15” (OLIVER, 2011, p.55), alteração hemisférica cerebral, entre outras. Estes, apresentam severa dificuldade na aquisição da leitura que perdura por toda vida.*
- *A Dislexia Adquirida, tendo como causa um acidente e/ou até mesmo na hora do parto, que ocorrendo uma Anoxia, isto é, a diminuição ou ausência de oxigenação no cérebro, lesiona o seu funcionamento, assim como um Acidente Vascular Cerebral que apresente como sequela uma lesão cerebral. Estes sujeitos apresentam significativa dificuldade na alfabetização e os já alfabetizados, passam a apresentar, dificuldades na leitura, na escrita e falha na memória.*
- *A Dislexia Ocasional, causada por esgotamento físico/mental, até mesmo no período menstrual, não havendo uma frequência na ocorrência dos sintomas. Neste caso, o sujeito só necessitará de repouso.*

2.4 Dislexia, dificuldade ou transtorno?

A compreensão do processo cognitivo tem relação direta com o desenvolvimento da neurociência, proporcionando reflexões a cerca da efetivação da aprendizagem e funções cerebrais. Assim, a cada nova

informação, um passo a mais na práxis educativa, terapêutica e profissional. Nesta relação, Freitas e Sampaio (2014, p.19), ressaltam que “qualquer fator que venha alterar o curso natural desse processo, resultará em um problema na aquisição da aprendizagem escolar”. Portanto, relacionar o fracasso escolar diretamente a um transtorno ou dificuldade implicará na responsabilidade de uma avaliação precisa e comprometida.

Dentro deste contexto se destacam o transtorno específico da aprendizagem e comorbidades, porém antes de discorrer o assunto, será pertinente diferenciar os termos: dificuldade e transtornos da aprendizagem, para que o entendimento diante da complexidade do assunto, não seja comprometido. Uma dificuldade na aprendizagem pode estar entrelaçada com diferentes questões, sendo válido ressaltar que ocorrendo lacunas durante o processo de ensino/aprendizagem, haverá falhas e recorrentes dúvidas, já que questões má resolvidas poderão implicar no desenvolvimento de novos conhecimentos, da mesma forma que devemos respeitar o tempo de maturação de cada um.

De acordo com Weiss (2012, p.19), “considera-se fracasso escolar uma resposta insuficiente do aluno a uma exigência ou demanda da escola. Essa questão pode ser analisada e estudada por diferentes perspectivas: a da sociedade, a da escola e a do aluno.” Nesta relação, o emocional tem destaque, ocorrendo um conjunto de emoções na prática que envolve aquele que aprende e aquele que ensina. Deste modo, esta relação afeta diretamente o aprender/aprender de cada um, assim como os problemas familiares; a separação dos pais, falecimento na família, alcoolismo, drogas etc.

O sentimento de “medo à perda” surge quando se teme perder o equilíbrio emocional obtido com a segurança que possui no domínio dos conhecimentos anteriores, já integrados. O “medo ao ataque” acontece quando não se sente devidamente instrumentado na situação nova que está vivendo. Esses dois “medos” coexistem sempre; entretanto, não devem chegar a um ponto tal que atrapalhe a mudança de conduta que vai caracterizar o domínio, a integração do que é novo, ou seja, a verdadeira aprendizagem do aluno em sala de aula. (WEISS, 2012, p.23)

Dando continuidade a esta linha de pensamento, é imperativo ressaltar a qualidade das práticas educativas, o equilíbrio na quantidade de informações a serem transmitidas e as formas avaliativas com extrema “cobrança”. Todas estas citadas, resultam além do estresse emocional ao aluno, um rendimento escolar abaixo do esperado (WEISS, 2012, p. 23).

Assim, como não se pode ignorar, as questões culturais e econômicas. Todas essas particularidades, podem implicar em uma dificuldade de aprendizagem, porém transitórias, quando o sujeito é exposto a uma abordagem diretiva, através de planejamentos adequados às suas dificuldades. Para isso, faz-se necessária a qualificação dos profissionais envolvidos no processo de ensino/aprendizagem, mantendo uma parceria entre família e escola, assim como oferecer reforço escolar e atendimento psicopedagógico (FREITAS e SAMPAIO, 2014, p. 32).

Sendo assim, fechar um diagnóstico sugere padrões pré-estabelecidos pelas ciências: neurobiológicas, neuropsicológicas, culturais e sociais. Desta forma, enquadrar um sujeito em um determinado transtorno ou estabelecer a dificuldade apresentada como uma condição transitória, na qual poderá ser superada e/ou culpando o educador e o aprendiz do fracasso escolar, poderá comprometer a estimulação precoce e necessária ao sujeito para que suas limitações sejam superadas e/ou adaptadas.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos, o DSM-5 (2014), um guia prático, facilitador, apresentando sua quinta edição. Tem como proposta auxiliar decisões diagnósticas mais precisas, mantendo uma nomenclatura oficial e sendo referência para pesquisadores e profissionais na compreensão dos transtornos mentais, sintomas e diagnósticos. Assim, para evitar distinções entre diagnóstico, o texto foi reestruturado em harmonia com a classificação internacional de doenças, o CID-11. Esta harmonização evidenciou a credibilidade do manual. Então, de acordo com o DSM-5, para que um conjunto de sintomas seja considerado um transtorno mental, deverá satisfazer determinados elementos. Deste modo, o manual define o transtorno específico de aprendizagem como:

É um transtorno do neurodesenvolvimento com uma origem biológica que é base das anormalidades no nível cognitivo as quais são associadas com as manifestações comportamentais. A

origem biológica inclui uma interação de fatores genéticos, epigenéticos verbais ou não verbais com eficiência e exatidão. Uma característica essencial do transtorno específico da aprendizagem são as dificuldades persistentes para aprender habilidades acadêmicas fundamentais. (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5, 2014, p.109)

Segundo o manual DSM-5 (2014, p.109), o termo Dislexia é alternativo, usado como referência na condição caracterizada pela inaptidão na codificação e decodificação de palavras, apresentando dificuldades de ortografia, sendo uma das manifestações mais comuns do Transtorno Específico da Aprendizagem.

3. DISLEXIA E COMORBIDADES

A maioria dos diagnósticos, pautados em diferentes teorias, elucidam o Transtorno Específico da Aprendizagem, a Dislexia, como uma condição crônica, onde o sujeito apresenta dificuldades no seu desenvolvimento escolar, afetando seu quadro emocional. É conhecido como um mal oculto, por não apresentar características físicas.

A maioria dos diagnosticados, apresentam outros déficits além do transtorno da leitura, sendo comum estar acompanhada pela disgrafia, disortografia, dislalia, Transtorno de Déficit de Atenção (TDA), porém alguns estudos apontam que estas possíveis comorbidades acontecem devido as disfunções que ocorrem no mesmo sistema neural. Desta forma, os autores Alves, Capellini e Mousinho (2011) argumentam:

Alguns autores referem que a dislexia é um transtorno do desenvolvimento que raramente se manifesta de forma isolada, sendo comum acontecerem comorbidades com outros quadros, ligados a fatores etiológicos comuns, como ao conjunto de problemas de aprendizagem chamados de “síndrome dis” - disortografia, discalculia, dispraxia, disgrafia. (ALVES, CAPELLINI, MOUSINHO, 2011, p.32)

No entanto, apesar da Dislexia não apresentar-se de forma isolada, o sujeito diagnosticado deverá sempre ser avaliado de forma única, através de um olhar holístico dos profissionais envolvidos no processo de avaliação (ALVES, CAPELLI, MOUSINHO, 2011,p.33), portanto, avaliar e reavaliar

são ações concomitantes na contextualização “diagnóstico preciso”. Assim, mesmo quando o atendimento acontece em grupo, deve-se respeitar as necessidades de cada um.

O transtorno específico da aprendizagem costuma ser comórbido com transtornos do neurodesenvolvimento (p. ex., TDAH, transtornos da comunicação, transtorno do desenvolvimento da coordenação, transtorno do espectro autista) ou com outros transtornos mentais (p. ex., transtornos de ansiedade, transtornos depressivo e bipolar). Essas comorbidades não necessariamente excluem o diagnóstico de transtorno específico da aprendizagem, mas podem dificultar mais os testes e o diagnóstico diferencial, uma vez que cada um desses transtornos comórbidos interfere, de forma independente, na execução de atividades da vida diária, inclusive na aprendizagem. Assim, o julgamento clínico é necessário para atribuir tal prejuízo a dificuldades de aprendizagem. Havendo indicação de que outro diagnóstico possa ser responsável pelas dificuldades na aprendizagem de habilidades acadêmicas fundamentais, descritas no Critério A, não deve ser feito um diagnóstico de transtorno específico da aprendizagem. (DSM-5, 2014, p.115)

Deste modo, entende-se que durante a investigação, as comorbidades relacionadas ao Transtorno Específico da Aprendizagem, devem apresentar-se paralelamente e não como argumentação para um diagnóstico, que explique o déficit. Neste âmbito, é importante discorreremos as comorbidades mais comuns aos Disléxicos, amenizando possíveis equívocos.

3.1 Disortografia

A leitura não é uma ação inata, necessita de aprendizado, assim como a linguagem escrita. Ambas ações evoluem diferentes sistemas: biológicos, externos, culturais e emocionais (LIMA, 2007, p.14). A linguagem escrita é complexa, apresentando-se de maneira consistente, voltada à aquisições com dimensões específicas. O sistema de linguagem escrita consolida-se, segundo a neurociência, quando o leitor apropria-se dos sistemas. Para Lima, os sistemas podem ser organizados em (LIMA, 2007, p.19):

- *Fonológico-ortográfico (sonoridade que acompanha o sinal gráfico)*
- *Léxico (acervo de palavras)*
- *Sintático (organização e estrutura de palavras)*
- *Semântico (significado das palavras no contexto literário) • Prosódia (propriedades fônicas da cadeia da fala, que permitem a entonação de uma frase)*

Desta forma, podemos analogicamente compreender que uma cópia de texto, por si só, não pode ser entendida como domínio à leitura e à escrita. Cada etapa deverá ser respeitada e analisada minuciosamente. Assim, no início da alfabetização é comum os erros ortográficos, já que o sujeito está em fase de construção da linguagem escrita, porém a persistência dessas dificuldades na associação e relação grafema/fonema, indicam um quadro de risco para disortografia, que é denominada, segundo Freitas e Sampaio (2014, p.83) como: “a incapacidade de transcrever corretamente a linguagem oral, podendo haver trocas ortográficas e confusão de letras”.

No entanto, os autores ressaltam que estas dificuldades não interferem no traçado das letras, assim como, podem ou não estarem associadas à troca na fala desses mesmos fonemas. O aprendizado da escrita não envolve somente o reconhecimento gráfico, mas o desenvolvimento motor, espacial, lateralidade e visual.

Existe uma combinação dos fenômenos biológicos e ambientais no aprendizado da linguagem escrita, envolvendo a integridade motora, a integridade sensório- perceptual e a integridade socioemocional (possibilidades reais que o meio oferece em termos de quantidade, qualidade e frequência de estímulos) (FREITAS, SAMPAIO, 2014, p.92)

Deste modo, um educador/alfabetizador necessita dominar as fases do processo de aquisição da escrita (pré-silábica, silábica- alfabética e alfabética), compreendendo a evolução dos registros gráficos, para que seja proporcionado precocemente uma abordagem diretiva, salientando que dentro das possíveis causas para disortografia estão inclusas também os fatores educacionais como: ensino prematuro da escrita, ritmo acelerado dos

conteúdos, falta de apoio e deficiência na abordagem fonológica, ou seja, a consciência fonêmica da linguagem é imprescindível para que haja a conversão do grafema-fonema (grafofonêmica).

Assim, o aprendente necessita compreender a estrutura da palavra, dominando a decomposição em unidades estruturadas por diferentes grafemas, para que sua linguagem escrita seja consistente. Sendo assim, o Manual DSM-5 (2014, p.108) classifica o prejuízo na expressão escrita, ou seja, déficit na precisão ortográfica, gramatical, pontuação e clareza na expressão escrita, como uma especificação do Transtorno Específico da Aprendizagem. Portanto, não se deve deixar lacunas na aquisição do processo educativo, já que “quanto mais conteúdos acumulados, maior as dificuldades a serem superadas” (FREITAS e SAMPAIO, 2014, p.89).

3.2 *Discalculia*

No início da alfabetização é comum perceber a dificuldade dos educandos à frente da disciplina Matemática. Algumas vezes, relacionadas à metodologia aplicada pelo professor e/ou instituição, que apresentam conceitos fragmentados, distantes da realidade dos aprendentes, dificultando a compreensão dos conteúdos. A neurociência nos apresenta o cálculo como uma função cerebral complexa, envolvendo vários mecanismos: processamento verbal, percepção, reconhecimento e produção de símbolos, discriminação visoespacial, memória de curto e longo prazo, raciocínio sintáxico e atenção (FREITAS, SAMPAIO, p. 218). Por analogia, percebe-se a relação da Discalculia com a Dislexia, já que os mecanismos necessários à cálculos, apresentados pelos autores Alves, Capelli e Mousinho (2011), também são indispensáveis à leitura. Em relação a tal aspecto, os autores acima citados, ressaltam que no ano de 1991 foram descritos dois quadros clínicos dentro da complexidade dos processamentos matemáticos, relacionando-os as funções hemisféricas cerebrais, onde a inabilidade, assim como a reabilitação, estão diretamente ligadas ao hemisfério comprometido:

a) disfunção do hemisfério direito caracterizada por inabilidade em conceituar quantidades numéricas, preservando o reconhecimento e a produção dos símbolos numéricos, podendo haver associação com incoordenação da mão

esquerda, dispraxia construtiva, pobre orientação espacial e perda da melodia normal da fala (disprosódia) [...]

b) manifestações em consequência do comprometimento do hemisfério esquerdo estão relacionadas à incapacidade para reconhecer e produzir números e símbolos operacionais, preservando o conceito de quantidade numérica. Existe comprometimento em cálculo mental, consequente à falta de habilidade em montar sequências de números, memória auditiva de curto prazo comprometida, podendo apresentar ainda desorientação direita-esquerda, agnosia para dedos e dislexia. [...] As dificuldades envolvendo o hemisfério cerebral direito exigem o uso de atividades, como gráficos e treino de orientação espacial, enquanto as com envolvimento do hemisfério cerebral esquerdo, atividades com reforço verbal. (ALVES, CAPELLINI, MOUSINHO, 2011, p.232 e 233.

Desta forma, a discalculia apresenta-se como um transtorno neurológico, necessitando de intervenção multidisciplinar, coexistente a um apoio direto no ambiente escolar. Dentro do manual DSM-5 (2014) enquadra-se no Transtorno Específico da Aprendizagem, onde é ressaltado que o termo Discalculia, assim como a Dislexia, é alternativo.

3.3 Disgrafia/Transtorno do desenvolvimento da coordenação

O Transtorno do desenvolvimento da coordenação, ao longo da história, recebeu variadas terminologias como: disgrafia, dispraxia, disfunção de integração sensorial, déficit psicomotor. Devido essa inconsistência terminológica, as pesquisas acerca do Transtorno mantinham-se limitadas, porém após a uniformização do termo, os estudos foram se intensificando (ALVES, CAPELLINI e MOUSSINHO, 2011, p. 318)

Desta forma, o Manual DSM-5 (2014) define o Transtorno do desenvolvimento da coordenação como a baixa aquisição e execução das habilidades motoras consideráveis a idade cronológica do sujeito, interferindo significativamente e persistentemente nas atividades diárias. O manual ainda registra que na infância o sujeito apresenta atraso no seu desenvolvimento motor como: marcha (andar), subir escadas, andar de bicicleta, amarrar

cadarços, aprender a vestir-se. Ao inserir-se no universo escolar, o sujeito retrata significativamente dificuldade ao realizar atividades cotidianas como: usar a tesoura ou régua, executar produção escrita, apresentando uma ortografia ilegível e disforme. Todo diagnóstico é baseado em uma investigação, para que não seja descartado nenhuma possibilidade, elucidando que outras patologias podem apresentar como sintoma, a lentidão na execução de tarefas, dificuldade nas atividades psicomotoras, etc. Outro fator é a maturação do indivíduo no processo de construção dos registros gráficos, como uma precoce tentativa de aprendizagem gráfica, sem que as funções motoras finas estejam desenvolvidas.

Alguns desses problemas podem estar associados com fator biológico, lateralidade, esquema corporal, equilíbrio, funções motoras, pedagógicos, como orientação deficiente e inadequada na mudança de letra, exigência de muita qualidade e rapidez nas atividades, pouca importância pela letra e imaturidade da criança.(FREITAS e SAMPAIO, 2014, p.92)

Assim, reforça-se a importância da Educação Infantil no processo de desenvolvimento acadêmico do aprendente. A responsabilidade com o aprender do outro estabelece uma relação de coerência e comprometimento, ou seja, os educadores, pedagogos, psicopedagogos e instituições educacionais deverão apresentar-se diante da prática, o saber adquirido, sendo fiéis às estratégias que proporcionem ao sujeito um melhor aprendizado, protegendo-o de sequelas por decorrências de má orientação, negligência na observação da pegada do lápis e/ou posição do caderno, na organização e iniciação de escrita precoce. Desta forma, proporcionar atividades que desenvolvam as habilidades motoras, visomotoras, lateralidade, estratégias e organização espacial, são essenciais à uma prática educativa.

No contexto emocional, a disgrafia apresenta-se como fator significativo, causando ansiedade, transtornos psicossociais e evasão escolar. Muitas vezes associada ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e/ou Transtorno Específico da Aprendizagem (Dislexia), não é identificada como uma comorbidade e sim como um reflexo dos distúrbios identificados. Devido a sua complexidade, a identificação é inconsistente, conseqüentemente na maioria dos quadros, não há intervenção, acentuando o processo (ALVES, CAPELLINI e MOUSSINHO, 2011, p. 319 -320).

3.4 Transtorno da Linguagem

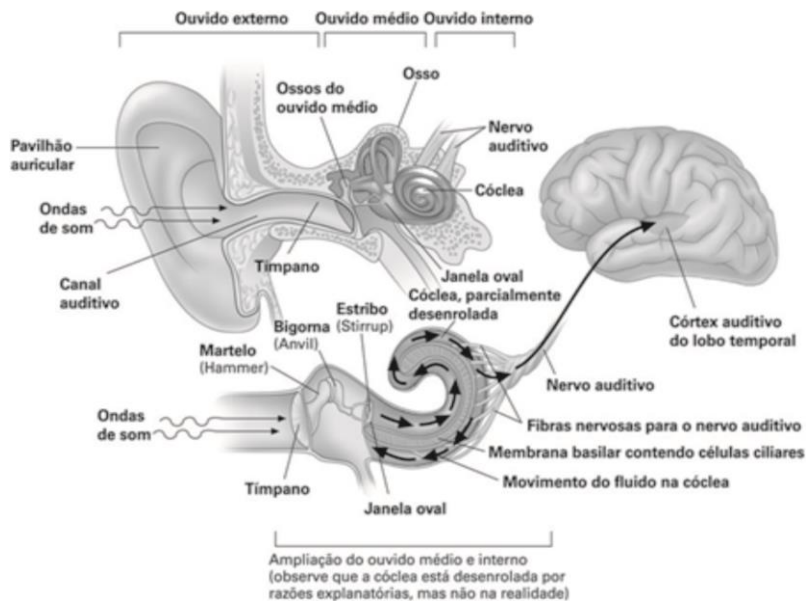
Falar, ler e escrever são manifestações da função simbólica, construídas a partir de estruturas cerebrais. A fala sonora e a fala cinestésica, isto é, a linguagem de sinais, são de ordem genética e a leitura e escrita, de ordem cultural, portanto a fala difere da leitura e escrita, em sua origem. Como já descrito anteriormente no corpo do presente trabalho a escrita não é uma ação inata, conseqüentemente, a leitura também não é. Assim, analogicamente compreende-se que ler é uma ação complexa, vinculada à memória de longo prazo, onde os sistemas simbólicos necessitam de diferentes regiões cerebrais para serem codificados e decodificados. Ressaltando que “a leitura só ocorre, quando há compreensão” (LIMA, 2007,p.6).

Segundo o Manual DSM 5 (2014, p.83), o Transtorno da Linguagem está caracterizado como uma “dificuldade na aquisição e no uso da linguagem por déficit na compreensão ou na produção do vocabulário”. Esses déficits, são significativos na linguagem falada, escrita ou de sinais. Ainda de acordo com o manual DSM5 (2014) o Transtorno é de característica hereditária, onde o sujeito pode apresentar dificuldade para expressar-se, limitando sua comunicação somente entre os familiares. No início do seu desenvolvimento, há um atraso na linguagem falada. Também pode apresentar-se, comórbido com o Transtorno da Fala, que se traduz uma dificuldade na comunicação verbal. Assim sendo, quanto mais cedo a intervenção, maior a probabilidade do quadro tornar-se estável, evitando que a dificuldade perdure até a fase adulta, na qual poderá acarretar em problemas emocionais.

3.5 Distúrbio do Processamento Auditivo Central - DPAC

Estudos sobre o Distúrbio do Processamento Auditivo Central vêm crescendo gradativamente durante os últimos 15 anos, principalmente quando relacionado ao diagnóstico em torno da Dislexia. A percepção auditiva está vinculada ao sistema nervoso central (figura 4), que tem como função, entre outras, a memória, a atenção e a linguagem. Assim, o processamento do som para ouvintes, é percebido, identificado e separado de ruídos de fundo, sendo interpretado pelo sujeito que o ouve (FREITAS, SAMPAIO, 2014, p. 119).

Figura 4 - Percepção Auditiva.



Fonte: Internet⁴

Desta forma, o sujeito diagnosticado com DPAC (Distúrbio do Processamento Auditivo), apresenta disfunção ao distinguir sons, não conseguindo compreender palavras discursadas, apesar de não apresentar perda auditiva. Assim, Freitas e Sampaio (2014, p. 120) ressaltam que o DPAC “afeta o sistema auditivo além da orelha, cujo trabalho é separar uma mensagem com sentido, de essencial fundo sonoro e entregar essa informação com clareza para os centros intelectuais do cérebro (o Sistema Nervoso Central).”

Sendo assim, devido à complexidade para se chegar ao diagnóstico do DPAC, já que um número significativo de profissionais desconhece o distúrbio ou ainda não estão familiarizados com a patologia e conseqüentemente com os exames também, acabam confundindo os sintomas, com outros transtornos, como: Asperger, TDAH e TDA, resultando em perdas consideráveis para o indivíduo.

Algumas linhas de pesquisas classificam o DPAC, como uma surdez central, já que o distúrbio está relacionado à decodificação, codificação e

organização da informação sensorial auditiva, portanto, “necessita das funções biológicas e sistemas orgânicos com funcionalidade” (FREITAS e SAMPAIO, 2014, p. 123). Deste modo, o presente trabalho ressalta a importância da educação continuada, nas relações educacionais e seus pares.

3.6 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

De acordo com manual DSM-5(2014), o transtorno tem como característica a hiperatividade, onde o sujeito se remexe constantemente; demonstra necessidade de fazer barulho, batucando e/ou reproduzindo sons com a boca ou pés; não conseguindo manter-se sentado. É válido ressaltar que as inquietudes aqui relatadas, podem limitar-se em adolescentes ou adultos. Outra característica é a desatenção persistente, onde o sujeito apresenta dificuldade para manter-se focado em tarefas de longa durabilidade; comete erros por descuido, demonstrando negligências na conclusão de trabalhos; muitas vezes parece não escutar, ficando alheio a uma solicitação; não segue instruções; perde o foco facilmente; é desleixado, pois tem dificuldade de organizar-se.

A impulsividade também é uma característica significativa, onde o sujeito tem dificuldade de esperar sua vez; interrompe e/ou intromete-se nas conversas, dando respostas precipitadas. O manual DSM-5 elucida a necessidade da observação de pelo menos seis meses, com uma predominância de seis características, que apresentando-se de forma persistente, inconsistente e com danos consideráveis no desenvolvimento social, acadêmico e profissional do sujeito, a conclusão do diagnóstico será contundente, portanto, “responsável diante de uma avaliação precisa” (DSM-5, 2014, p.100).

Há muitas interrogativas em torno do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, questionamentos quanto à veracidade do TDAH e o uso de medicamentos são umas das temáticas, que levam o transtorno a ser um dos mais estudados mundialmente. Desta forma, Freitas e Sampaio (2014, p.130), salientam que: “as pesquisas ocorrem principalmente mediante a necessidade de conhecer, aprofundar e diagnosticar essa síndrome que muito tem contribuído para o fracasso escolar de crianças e adolescentes. ” O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, segundo Freitas e Sampaio (2014, p.131) “está relacionado ao desenvolvimento neurobiológico”,

afetando diretamente o comportamento do sujeito. Pesquisas indicam a relação do Transtorno ao fracasso escolar, assim como sujeitos com histórico de agressão física e/ou de abuso infantil, uso de tóxicos, álcool e tabagismo na gestação, poderão gerar um quadro de risco ao Déficit de Atenção/Hiperatividade. Neste âmbito é válido lembrar que o desenvolvimento de programas voltados aos sujeitos classificados dentro do quadro de risco para o transtorno, evitará perdas consideráveis no processo de desenvolvimento do indivíduo.

Existe forte relação entre TDA/H e MDE (mau desempenho escolar), tanto em amostra clínica quanto populacionais.[...] Na literatura, estima-se que até 50% necessitam de monitores acadêmicos, 30 a 40% frequentam programas de educação especial, em torno de 30% têm história de repetência, até 46% têm história de suspensão escolar e 10 a 35% evadem ou não completam os estudos. Este insucesso escolar reflete em todos os domínios: pessoais, sociais e familiares. (ALVES, CAPELLINI e MOUSINHO, 2011, p.285)

Nesta relação transtorno/desempenho escolar, a interação da família, da escola e pares, será primordial para que o desenvolvimento do aluno não seja comprometido. Assim, manter um caminhar linear nesta relação, resultará em ganhos significativos, tanto na intervenção clínica quanto na escolar. Contudo, um diagnóstico tardio poderá dificultar ainda mais a sua precisão, como relatado anteriormente pelo presente trabalho, quanto maior a idade do sujeito, maior será a possibilidade de mascarar algumas características do transtorno TDAH.

4. A PSICOPEDAGOGIA E O DIAGNÓSTICO, UM DESPERTAR INCLUSIVO PARA O DISLÉXICO

Nem sempre é fácil chegar a um diagnóstico preciso. O processo que demanda a ação de diagnosticar um transtorno de aprendizagem como a Dislexia deverá ser realizado por uma equipe multidisciplinar, carecendo de responsabilidade, comprometimento e pesquisas, visando atingir o todo e não somente o biológico do ser, mas o emocional, social e cultural.

Seguindo este pensamento, a Psicopedagoga Maria Lúcia Lemme Weiss discute a ação do psicopedagogo no processo clínico de um diagnóstico amplo e comprometido com o conhecimento teórico e prático. Weiss (2012) afirma que:

Nessa investigação não se pretende classificar o paciente em determinadas categorias nosológicas, mas sim obter uma compreensão global da sua forma de aprender e dos desvios que estão ocorrendo nesse processo. Busca-se organizar os dados obtidos em relação à sua vida biológica, intrapsíquica e social de forma única, pessoal. (WEISS, 2012, p.31).

Neste contexto, a análise é sempre iniciada por hipóteses, ou seja, um prognóstico que proporcionará ao profissional um provável desenvolvimento futuro. Sendo amadurecido ao longo do processo de investigação. O diagnóstico é estruturado à frente de pesquisas, observação e intervenção. Assim reitera Weiss (2012, p.31), “poderíamos afirmar que o diagnóstico pode ser lato sensu como uma “pesquisa-ação”, que possibilitará ao terapeuta aventar sempre hipóteses provisórias que irão sendo confirmadas, ou não, ao longo do processo”.

Em relação a tal aspecto, a autora dá continuidade ao tema diagnóstico, evidenciando a interação do sujeito com o meio, como um dos aspectos significativos na estruturação de um diagnóstico. Nesta contextura, temos o sintoma que se manifesta a partir da comunicação do sujeito com o meio social em que convive. Weiss (2012) afirma que o sintoma apresentado em determinado ambiente ou com um professor específico, pode não apresentar-se da mesma maneira quando observado em outro contexto, o que a autora define de desvio. Desta forma, “o terapeuta deverá buscar os parâmetros que prescrevem este desvio, proporcionando clareza no diagnóstico” (WEISS, 2012, p.31).

Somente depois de clarificada a posição do desvio é possível traçar os rumos a serem seguidos no diagnóstico. Alguns parâmetros são facilmente identificados: formação cultural, classe socioeconômica, idade cronológica, exigência familiar, exigência escolar, relação entre conteúdos escolares e o desenvolvimento de estruturas de pensamento, exigências escolares durante a alfabetização e a psicogênese da leitura e

da escrita e, por fim, o desenvolvimento biopsicológico considerado normal. (WEISS, 2012, p.32)

Diante deste parâmetro de abordagem, “desvio de aprendizagem”, contextualiza-se o histórico do sujeito, relacionando-o a queixa inicial da família e/ou escola. A partir destes parâmetros, pode-se evidenciar a causa ou causas do déficit de aprendizagem, estando o sujeito dentro do quadro de algum transtorno ou uma questão emocional, ou até mesmo adaptação à metodologia e prática da escola. Segundo Weiss (2012, p.36), “Nenhum diagnóstico é inócuo; ele já é, em si, uma intervenção na dinâmica pessoal e familiar.” Portanto, a valorização do diagnóstico é primordial no processo de intervenção do sujeito, contudo às vezes a família e/ou a escola mostram-se resistente durante o processo de elaboração do mesmo, culpabilizando o aluno pelo seu fracasso ou buscando patologias que satisfaçam seus interesses.

Deste modo, é pertinente elucidar a importância do profissional da educação neste contexto, evidenciando a formação continuada que proporcionará subsídios ao profissional na construção de um olhar diferenciado e primordial no processo de observação e discriminação precoce para o sujeito dentro do quadro de risco de dislexia. Neste âmbito, a doutora Shaywitz argumenta que o primeiro indício da Dislexia está no atraso da fala e muitos pais e educadores desconhecem esta informação, relacionando o atraso ao histórico familiar.

Embora o atraso ao falar possa ser de ordem familiar, a dislexia também o é. Um atraso aparentemente inocente na fala pode ser de ordem familiar, a dislexia também o é. Um atraso aparentemente inocente na fala pode ser um sinal precoce de um futuro problema de leitura – especialmente em uma família que tem um histórico de dislexia. (SHAYWITZ, 2006, p.83 - 84)

É fundamental, ter atenção na forma em que a criança se expressa. Quando a comunicação verbal chega aos cinco ou seis anos, ainda com dificuldade nas pronúncias, omissões de fonemas, vocabulário limitado, dificuldade para associar sons a letras, faz-se necessário uma avaliação fonológica (SHAYWITZ, 2006, p.84). Nesta relação, diagnóstico/estimulação precoce a escola tem papel fundamental, já que os

primeiros indícios de déficit fonológico são observados nos primeiros anos das séries iniciais.

Desta forma, havendo suspeita no quadro de risco para Dislexia, a ação deverá ser a de encaminhar o sujeito a um profissional especializado, mesmo que a instituição tenha em sua equipe um Psicopedagogo Institucional, já que a função deste é de observação e identificação, enquanto o Psicopedagogo Clínico atua na intervenção e diagnóstico do transtorno.

Assim, inicialmente através da entrevista, toma-se ciência da queixa familiar e da escolar. Concomitantemente o sujeito será encaminhado a profissionais específicos, onde atuarão em equipe, para que um diagnóstico preciso seja fechado. Deste modo, o neurologista, neuropsicólogo, psicomotricista e fonoaudiólogo integrarão esta equipe multidisciplinar.

Neste contexto é válido lembrar que a ação psicopedagógica entrará em prática após o diagnóstico fechado. A estimulação deverá ser imediata, porém ao longo das sessões, é necessária uma avaliação eliminatória, isto é, descarta-se pautadamente sintomas e características que a princípio não se enquadram no quadro de peculiaridades do Transtorno de aprendizagem específico (Dislexia), como imaturidade para a aprendizagem, problemas emocionais, falha na metodologia da instituição escolar, ausência cultural, déficit intelectual, problemas visuais e/ou auditivos (FREITAS e SAMPAIO, 2014, p.48).

Infelizmente o diagnóstico para um Transtorno específico de aprendizagem nem sempre acontece na infância, ao contrário, geralmente as dificuldades passam despercebidas. Educadores são culpabilizados, assim como o próprio aluno, como se ocorreu anteriormente. Nesta relação, o aprendizado estaria relacionado à vontade do aprendente ou à um déficit na ação pedagógica, descartando-se qualquer relação com uma patologia existente.

Sendo assim, infelizmente estes educandos chegam à adolescência e/ou à fase adulta com significativas restrições no seu conhecimento, ressaltando que a Dislexia não está relacionada à falta de inteligência. Disléxicos são extremamente criativos e com habilidades em diferentes áreas do conhecimento. Desta forma, Shaywitz argumenta:

Os jovens que são disléxicos podem manifestar o que parece ser uma confusa rede de constatações contraditórias: sucessos e fracassos; elogios e advertências; estar no 99º percentil em

algumas áreas e no 9º percentil em outras; alguém que pensa com brilhantismo, mas lê com extrema lentidão – tudo contido na mesma pessoa. (SHAYWITZ, 2006, p. 131)

Neste âmbito, percebe-se a negligência de algumas instituições escolares e/ou diagnósticos fragmentados, resultando em evasão escolar e sofrimento ao sujeito com déficits significativos na aprendizagem. Quantos jovens ou adultos têm sua autoestima abalada por desconhecerem a causa das suas dificuldades? A resposta é totalmente precisa quando verificamos o índice de alunos que abandonaram os estudos nesta fase. Conforme pesquisas estatísticas do ano de 2009, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o índice de frequência escolar, no grupo de 15 a 17 anos, é de aproximadamente de 82,1%, sendo que apenas 48% estavam cursando o ensino médio, assim como as taxas de pesquisa do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb), mostraram que “59% dos alunos brasileiros chegam à 4ª série do ensino fundamental sem terem desenvolvido competências e habilidades elementares de leitura”. (ALVES, CAPELLINE e MOUSINHO, 2011, p. 27)

Desta forma, pode-se acreditar que seja desesperador tomar ciência de um diagnóstico para um Transtorno permanente, no qual o sujeito terá que se adaptar às suas peculiaridades, como a Dislexia, porém as pesquisas nos mostram que, na verdade, há um alívio para o sujeito diagnosticado (SHAYWITZ, 2006, p.29). Assim, o que antes era rotulado como “burrice”, preguiça, após o diagnóstico, a causa para lentidão na leitura, os erros ortográficos, as dificuldades nas relações matemáticas e a caligrafia “feia”, tem nome: “dislexia”, portanto é compreensivo que seja libertador entender o porquê das suas limitações. Lembrando que por mais que seja um alívio ser diagnosticado, a caminhada é longa e duradoura para que ocorra um equilíbrio no turbilhão de sentimentos que o Disléxico convive. Dentro desta relação, o diagnóstico traz consigo os direitos garantidos.

4.1 Psicopedagogo: competências e habilidades para uma ação comprometida

Diante da complexidade e peculiaridades no processo de codificação e decodificação do indivíduo disléxico na relação da linguagem verbal e

linguagem escrita, caberá ao profissional atuante nesse processo, desenvolver competências necessárias a essa relação. Para isso, é pertinente uma constante busca pelo conhecimento, a veia de pesquisa deverá ser exercitada incessantemente. Desta forma, haverá veracidade no amparo ao sujeito disléxico. Nesse contexto Beauclair (2009), afirma:

Os desafios futuros acabaram por residir na permanente e dinâmica busca pela competência e profissionalidade, envolvendo-se em processos de sistematização reflexiva sobre a prática em Psicopedagogia e preocupando-se, fundamentalmente, na discussão teórica vinculada às propostas metodológica de formação continuada. (BEAUCLAIR, 2009, p.85)

Sob o ponto de vista de Beauclair (2009, p.86) uma ação psicopedagógica comprometida necessita estar pautada em:

- *Não criar expectativas*
- *O exercício profissional não pode esgotar a vida pessoal*
- *O desenvolvimento profissional dos trabalhadores não pode reduzir-se a uma simples função organizativa.*
- *Ser capaz de gerir problemas*
- *Buscar soluções*
- *Saber ser difusor e porta-voz de um grupo*
- *Ter capacidade de adaptar-se a contextos novos*
- *Ter autonomia e responsabilidades*
- *Manter atitudes construtivas e tolerantes.*

Desta forma, compreendemos que o profissional deverá estar sempre em busca de um aprendizado contínuo, pondo em prática de forma responsável as competências adquiridas durante sua experiência profissional, buscando através da flexibilidade ser um psicopedagogo inovador, com senso crítico e comprometido com sua ação. Não esquecendo que o primordial nisso tudo é a sede de reforma. Para que tudo isso aconteça, o profissional precisa, antes de tudo, desejar que a mudança aconteça. Esse desejo é o agente

impulsionador de toda e qualquer reforma. Deste modo, manter-se coerente com uma prática libertadora, requer uma reforma de pensamento, assim como, comprometer-se com o conhecimento do outro remete a responsabilidade. Neste contexto, Morim (2000) salienta:

Para articular e organizar os conhecimentos e assim reconhecer e conhecer os problemas do mundo, é necessário a reforma do pensamento. Entretanto, esta reforma é paradigmática e, não, programática: é questão fundamental da educação, já que não se refere à nossa aptidão para organizar o conhecimento (Morim,2000,p.35).

Neste sentido, é relevante discorrer as competências necessárias para uma prática psicopedagógica coerente com as necessidades de disléxicos, demais patologias e déficits no âmbito ensino/aprendizagem. Beauclair (2011) define competências como:

Competências são modalidades estruturais da inteligência, onde podemos ser aptos, capazes, adequados e próprios em nossas capacidades de apreciar, avaliar e julgar determinadas situações e problemas e, por conta disso, sermos capazes de elaborar propostas de alternativas possíveis para compreender a busca de resoluções (BEAUCLAIR, 2011, p.63).

Nesta proposta vivenciamos em busca de novas ideias e ampliação de diferentes olhares. Competências estão alicerçadas em ações e interligadas no “saber-fazer”, embasamento proposto pela Conferência Internacional sobre Educação, patrocinado pela UNESCO5, que proporcionou um novo olhar diante da relação humana com o progresso e suas carências, junto à educação do século XXI. Esta conferência resultou em um relatório onde se pode constatar a inquietação perante o desenvolvimento do saber, ou seja, os quatro pilares da educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser (DELORS,1996).

Desta forma, observar, detectar e encontrar estratégias para resolução de situações existentes na sua prática diária, sejam elas em clínica ou no ambiente escolar, são exigências mundiais. Nesta relação, o

psicopedagogo ocupa um espaço estratégico na construção e desenvolvimento do saber, que é o comprometimento de direcionar e apresentar estratégias aos educadores, com o objetivo de facilitar a relação ensino/aprendizagem diante daquele que aprende, estimulando a ação “aprenda a aprender”. Sendo assim, torna-se significativo a pedagogia das competências, trazendo como reflexão um olhar diferenciado na dinâmica de como o outro aprende e quais os caminhos a serem seguidos para facilitar esta ação. Assim, desenvolver a prática psicopedagógica é aprender a exercer a autonomia, como recurso para questionamentos. (BEAUCLAIR, 2011, p.50).

Dando continuidade, Beauclair salienta que tais ações relacionadas às competências proporcionam o aprimoramento e conexões das habilidades, gerando um ciclo contínuo que irá reorganizar novas competências. Este reuniu sete competências, que segundo ele, são essenciais para uma ação psicopedagógica coerente à prática comprometida e renovadora (BEAUCLAIR, 2011, p.63), são elas:

- 1. Conexão com as principais articulações e correntes teóricas contemporâneas, propondo-se a busca permanente da teoria na construção de suas práticas profissionais, principalmente no que concerne aos pressupostos da transdisciplinaridade e da complexidade.*
- 2. Compreensão da trajetória evolutiva humana, enfatizando os desenvolvimentos biológicos, físicos, psicológico, técnico, cultural e social da humanidade com a ciência.*
- 3. Personalidade curiosa e propositiva, inquietação intelectual e pesquisador permanente, compreendendo-se como um aprendiz que também possui próprias limitações e dificuldades, superadas a partir de sua proposta engajada para tal fim.*

Decorrente dessas competências, Beauclair (2011, p.94), discorre sobre as habilidades que proporcionam ao sujeito ações como: amplitude na clareza de diversos fenômenos naturais, sociais, culturais, econômicos religiosos, políticos, artísticas e filosóficas; propor interconexão epistemológica diferenciada; ampliar campos de formação continuada, procurando associar diferentes vertentes de conhecimento; exercitar

permanente a criatividade; compreender as múltiplas mudanças de comportamento; pesquisar, visando o exercício da autonomia; conectar-se às novas tecnologias; atar-se às ideias e projetos de diferentes correntes pedagógicas; sentir-se comprometido com a sua formação, buscando uma prática significativa.

Enfim, torna-se relevante desenvolver trabalhos coletivos e críticos com autonomia. Um agente vinculado à educação traz consigo o ímpeto de transformação, do amparo e grandeza de proporcionar esperança. Porém, não basta ter atitude e desejo, há a necessidade de estar preparado para envolver-se em qualquer trabalho.

4.2 A Inclusão como direito do cidadão

Apesar do grande número de debates que alcançam a temática “Inclusão”, ainda percebemos a necessidade de continuarmos as discussões. Profissionais despreparados, instituições resistentes, atendimento ao aluno com deficiência, financiamento, relações entre instituições públicas e privadas, são algumas das problemáticas recorrentes da educação inclusiva. A ação é muito mais abrangente do que só inserir o sujeito com deficiência na sala de aula. Alunos com algum tipo de deficiência, mesmo amparados por lei ainda vivenciam situações que os constroem diante das suas necessidades, portanto, o primeiro esclarecimento seria entorno do conceito de deficiência, que foi constitucionalizado pelo Brasil autenticando a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência⁶, sancionada pela lei 12.470, em 31/08/2011, Art.20 (...) § 2º.

Para efeito de concessão deste benefício considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (CONTEÚDO JURÍDICO, 2014)

Sendo assim, compreendemos que o sujeito ao se enquadrar nos critérios acima, pode ser considerado “deficiente”, garantindo por lei seus direitos, afinal deficiência não pode ser definida somente por estereótipos

físicos. Nesta relação, ressaltamos o manual de doenças mentais, o DSM5 (2014). Este discrimina em seu texto as consequências funcionais do transtorno específico da aprendizagem, a dislexia, onde afirma que:

O Transtorno Específico da Aprendizagem pode ter consequências funcionais ao longo da vida, incluindo baixo desempenho acadêmico, taxa mais altas de evasão do ensino médio menores taxas de educação superior, níveis altos de sofrimento psicológico e pior saúde mental geral, taxas mais elevadas de desemprego e subemprego e renda menor. Evasão escolar e sintomas depressivos comórbidos aumentam o risco de piores desfechos de saúde mental, incluindo suicidabilidade enquanto altos níveis de apoio social ou emocional predizem melhores desfechos de saúde mental (DSM5, 2014, p. 114).

Desta forma, a responsabilidade envolvendo as peculiaridades do transtorno dislexia é muito mais do que somente depender de solidariedade, é um direito do cidadão, mas infelizmente falta informação. Atualmente, falamos muito mais de inclusão do que a tempos atrás, porém ainda não é suficiente. Os direitos dos disléxicos ganham força com a fundação de algumas associações, como a ABD, Associação Brasileira de Dislexia, fundada em 1983 e a Apad, Associação de Pais e Amigos dos Disléxicos, fundada em 2004. Estas são significativas quando falamos de divulgação do transtorno, avaliação e intervenções. Deste modo, a relação entre compromisso/coerência deve estar pautada dentro das leis que amparam o sujeito. Nossa constituição se baseia na igualdade de condições para todos, conforme conclui o artigo 206, parágrafo, § I, ressaltando que: “ O ensino será ministrado com base na igualdade de condições para acesso e permanência na escola”. O disléxico ainda pode recorrer à Lei de Diretrizes e Bases, LDB, 9.394, sancionada em 20 de dezembro de 1996, na qual se encontram as disposições sobre a organização da educação escolar, assim como as responsabilidades dos federados, das escolas. Assim, rege no artigo 2º da referida Lei:

A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana,

tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1996-2013, p.9)

Ainda dentro da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, no artigo 12, § V e artigo 13, § III e IV, redige a flexibilização da metodologia de avaliação, importantíssimo quando lembramos que o disléxico traz como comorbidade o déficit de atenção, resultando em dificuldade para concentrar-se, memorizar e organizar-se.

Considerando que a dislexia não é tão simples como muitos profissionais imaginam, levando em conta que o emocional no decorrer do tempo tende a se desgastar, isto é, quando não há um acompanhamento correto. Quanto mais se torna explícito as peculiaridades do transtorno, maior a responsabilidade com o mesmo. Assim, utilizar estratégias que facilitem o aprendizado e amenizem a ansiedade, melhor para todos. Cabe ao profissional a busca por uma prática renovadora e neste contexto temos o psicopedagogo como mediador.

Nesse contexto, De acordo com Maia (2014, p.122-126), podemos elucidar estratégias que se destacam nessa ação junto ao disléxico, como:

- *A estimulação que se baseia em atividades linguísticas e práticas fonológicas.*
- *A remediação que consiste na busca da metodologia que melhor se adapta ao sujeito.*
- *A acomodação que tem como objetivo adaptar as estratégias de avaliação do aluno disléxico.*

A dislexia na sala de aula é quase sempre um desafio para o educador, assim a orientação do profissional é importantíssima. Nessa relação destacamos o papel do psicopedagogo que acompanha um disléxico, este deverá apresentar-se à escola, orientando professores e coordenação, perante a melhor estratégia junto ao seu paciente.

De acordo com Freitas e Sampaio (2014), para evitar situações exaustivas para o disléxico e seus pares e entender melhor os alunos com necessidades educativas especiais, destaca-se:

- *Solicitar que o dislético leia em voz alta perante a turma.*
- *Exigir que o dislético faça prova de língua estrangeira.*
- *Retirar o aluno de sala para fazer prova, porém sem oferecer um leitor a ele. Isto não caracteriza inclusão, já que não supri a real necessidade do dislético. Muitos confundem “tirar dúvidas”, como ler a prova pausadamente para melhor entendimento do indivíduo.*
- *Exigência de leitura com textos longos, tanto nas tarefas de casa, quanto nas oferecidas em sala de aula.*
- *Exigir a participação do dislético em jogos como “stop”.*
- *Exigir ligeireza ao copiarem do quadro, assim como, ditar conteúdos.*

Assim, estas situações são uns dos muitos exemplos de ações constrangedoras que os disléticos enfrentam diariamente na sua vida acadêmica. Para facilitá-lo, o segredo é além de ter tranquilidade, para deixá-los relaxados diante dos seus desafios, assumir o compromisso de capacitar-se a fim de melhor ajudá-lo, afinal como ressalta Paulo Freire (1997, p.25): “Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.”

4.3 A intervenção do Psicopedagogo

Um dos aspectos determinantes no processo de construção do conhecimento é a afetividade, como ressalta Vygostky (1993, p.25) “Quem separa desde o começo o pensamento do afeto fecha para sempre a possibilidade de explicar as causas do pensamento.” Portanto, baseando-se em que a intervenção psicopedagógica tem como objetivo atingir a compreensão e os processos individuais do ser diante das suas particularidades e representação do aprendizado, a cumplicidade entre o profissional Psicopedagogo e o indivíduo deverá ser priorizada, sendo o ponto de partida a cada intervenção apresentada, já que o dislético tem como um dos desafios a superação diária a cada etapa nova que lhe é apresentada. Propiciar o afeto, como estratégia determinante para elevar a autoestima, estimular as realizações, resultam no avanço da terapia de forma eficaz e consciente.

Dentro dos impasses de um disléxico, apresentar uma leitura fluente ou chegar próximo a este resultado é no mínimo desafiador. Segundo Sally Shaywitz, (2006, p. 200), “a precisão à fluência de um leitor comum acontece automaticamente”, de acordo com seu modelo neural armazenado, onde reconhece e/ou corrige a palavra tornando-a parte do seu léxico, já o leitor disléxico que lê muito pouco devido suas limitações, acaba por não atingir um número de leitura necessária para o preenchimento das lacunas neurais, elaborando modelos falhos e imprecisos na representatividade das palavras.

Shaywitz (2006, p. 201) propõe o treinamento acelerado de palavras, onde o objetivo é “exercitar a velocidade da leitura, através da identificação de palavras isoladas”, com um tempo de resposta cada vez mais rápido. Neste contexto, Sally Shaywitz ressalta que o significado é o caminho facilitador para aprendizagem do disléxico. As exemplificações deverão ter como foco, experiências reais e oportunizar sempre que possível a prática de cada conceito, levando em conta que a memória imediata ou de trabalho é deficiente no quadro de dislexia.

Nessa abordagem de cima para baixo ou generalizada, ensine primeiro ideias, estabeleça categorias para grupos diferentes de fatos e aponte conexões internas a uma categoria e entre as diferentes categorias. Busque oportunidades para experiências práticas; incentive a visualização de conceitos e fatos mencionados nos textos apresentados[...] Não esqueça de que embora seja de aquisição mais demorada, o conhecimento adquirido por meio do significado é muito mais duradouro do que o obtido pela memorização imediata. (SHAYWISTZ,2006, p.210)

Neste âmbito, o treinamento fonológico é muito eficaz, determinante para todas as atividades que envolvam leitura. Facilitando a compreensão, estruturação, soletração de palavras fora do arquivo neural do indivíduo. Soletrar não é uma ação simples para o disléxico e esta acaba sendo relevante no reconhecimento de novas palavras, assim como na eficácia da ortografia.

O ensino eficaz da ortografia é mais do que a memorização automática de listas de palavras. Soletrar (passar do som à

letra) reforça muito a leitura (passar da letra ao som), e seu ensino deve estar ligado à leitura. Como a leitura, ensinar a soletrar segue uma sequência lógica que começa com a consciência fonêmica e depois com a aprendizagem de quais letras representam tais sons. (SHAYWITZ, 2006,p.157)

A conquista da superação da fluência da leitura como primeiro passo da intervenção, repercutirá significativamente nas próximas etapas da terapia, elevando a autoestima do indivíduo. Como segundo passo e forma de equilíbrio, está a consciência fonológica possibilitando a autonomia nas realizações das tarefas. A dislexia não tem cura, mas há a possibilidade de adaptação, desta forma, sempre que for solicitado pelo indivíduo ou que seja observada a necessidade de uma abordagem diretiva, como uma leitura prévia de um texto, a ação deverá ser realizada, evitando constrangimento e ansiedade para o disléxico.

Um disléxico não é igual ao outro, portanto o psicopedagogo deverá estar atento ao tempo individualizado de cada um. A ação psicopedagógica é delimitada, construída e planejada gradativamente, de acordo com a resposta alcançada a cada etapa e sessão terapêutica, com objetivo de aproximar-se cada vez mais de estratégias favoráveis ao indivíduo. É importante que o Psicopedagogo mantenha contato com a escola e a família, através de devoluções a cada etapa da terapia, observando a evolução das abordagens ou às necessidades de mudanças nas ações terapêuticas.

4.4 Convivendo com a Dislexia

A convivência com a dislexia está alicerçada em constantes desafios e exaustivas frustrações. Preparar-se para esta contenda requer conceitos científicos, constantes leituras, conhecimento de leis, perseverança e flexibilidade.

Para exemplificar, nota-se a trajetória de uma criança, que para preservar a sua identidade é nomeada como Brum. Este indivíduo foi diagnosticado aos doze anos com Transtorno de Aprendizagem Específica, a dislexia, e dificuldade no processamento auditivo central.

Durante a primeira infância, Brum já apresentava indícios significativos no desenvolvimento social e escolar. Não memorizava os

nomes dos colegas de classe, mostrava dificuldade no reconhecimento das cores básicas e ansiedade ao realizar tarefas escolares, porém o maior desafio surgiu na fase da alfabetização, juntamente com o despreparo da escola e do corpo docente.

Por volta dos cinco anos, cursando a Educação Infantil, o contexto tornava-se um sofrimento, pelo acúmulo de conteúdos e não concluir as atividades de cópia no tempo estipulado pela professora. Inicia-se, assim, um processo de rejeição à escola e o emocional se deteriora enquanto a instituição escolar perde-se em razões injustificáveis.

Aos seis anos, cursando o primeiro ano do ensino fundamental, a família foi buscar esclarecimento. O primeiro passo dos pais foi voltar aos estudos, visando um embasamento sólido. Simultaneamente, buscaram profissionais que informassem e desenvolvessem ações perante a dificuldade de Brum.

O prognóstico clínico apresentado foi de Dificuldade de Aprendizagem, mas o por quê desta dificuldade, não foi especificado. Enquanto isso, a escola mantinha a visão que o aluno necessitava adaptar-se à metodologia da escola, no qual o correto seria a escola buscar entender as limitações do aluno criando estratégias que facilitem o aprendizado de todos, paralelamente ainda tinha o despreparo da professora, que apesar de apresentar em seu currículo a formação de fonoaudiologia, mostrava-se despreparada, relatando que em alguns momentos sentia-se confusa, não compreendia como um menino tão esperto e inteligente, não conseguia apreender conceitos tão simples. Neste contexto, Weiss (2012) afirma:

Qualquer escola precisa ser organizada sempre em função do melhor ensino e ser permanentemente questionada, para que seus próprios conflitos não apareçam nas salas de aula sob a forma de distorções do próprio ensino. Nessas situações, o aluno fica como depositário desses conflitos e, conseqüentemente, apresenta perturbações em seu processo de aprendizagem. (WEISS, 2012, p. 23)

Nesse contexto, Brum ficou retido no primeiro ano do Ensino Fundamental. Sua autoestima apresentou-se cada vez mais baixa e conseqüentemente o sofrimento passou a ser coletivo. No ano seguinte, aos

sete anos de idade, a família matriculou a criança em uma nova escola, que abraçou o pequeno Brum respeitosamente, deixando-o mais seguro. Além de uma nova abordagem, juntamente com a iniciação das sessões de terapia multidisciplinar, alavancaram o processo de superação.

A convivência com a dislexia retrata um caminhar duradouro. A superação é diária e a cada nova etapa uma muralha passa a ser derrubada. Apesar de toda ação consciente, repetidas foram as vezes que se fez necessária a solicitação de atendimento com o corpo docente, onde mesmo com toda informação oferecida pela instituição diante das questões que compõem a tão discutida inclusão, alguns profissionais infelizmente não estão preparados para conviver com o diferente.

Educadores que mantêm o discurso de que todos são iguais e por isso os tratam com igualdade, esquecem que apesar de todos “serem iguais”, é necessário o respeito às diferenças. O fortalecimento emocional e a sua melhora significativa ocorreu após o fechamento do diagnóstico do jovem disléxico.

A convivência com a dislexia proporcionou a consciência de suas limitações, assim como os seus potenciais. A prática de esportes contribuiu para ajudá-lo diante das comorbidades da dislexia, como a disgrafia, melhorando seu equilíbrio e coordenação motora. No entanto, o processo é longo, sinuoso e contínuo.

5. CONCLUSÃO

A multiplicidade na qual convivemos, mostra-nos o quanto necessitamos do encontro individualizado com o conhecimento. Hoje, na era digital, onde há uma aceleração de informações, a necessidade de buscar constantemente novas pesquisas, diferentes olhares, que ajudem o próximo, torna-se primordial, oportunizando um crescimento pluralizado e criando subsídios para uma prática renovadora.

Levando em conta o grau de complexidade do contexto que envolve o sujeito disléxico, assim como outras patologias, estar preparado, alicerçado com conhecimentos fundamentados cientificamente, passa a ser um dever daquele que se propõe a atuar como um mediador do conhecimento, o Psicopedagogo, proporcionando estratégias facilitadoras na aprendizagem do sujeito aprendente.

O respeito às diferenças, ainda que imaturo, começa a ganhar força a partir dos constantes debates acerca do assunto. A dislexia, hoje denominada, Transtorno específico da linguagem global, infelizmente remete a constantes contradições, entre o que é deficiência e o que não é, o que é direito e o que é piedade. Contudo, o respeito é conquistado gradativamente e de forma contundente. Os estudos avançam, proporcionando esclarecimentos perante as peculiaridades do transtorno, conseqüentemente a formação de profissionais capacitados vem se ampliando, todavia estar atento aos diagnósticos, que infelizmente vem ganhando proporções comerciais, faz-se um diferencial significativo na convivência com a dislexia.

Nesta relação, direito/piedade, esbarramos com a irresponsabilidade dos governantes. Qual o grau de comprometimento do governo? O processo de construção de um diagnóstico nas instituições públicas é um caminho facilitador para o sujeito disléxico? Lamentavelmente, todos esses questionamentos ainda não estão resolvidos de maneira positiva. Diagnósticos fechados tardiamente, abordagens imaturas, são algumas ações que o indivíduo com um prognóstico de Transtorno de linguagem global precisa vencer, muitas vezes estão entregues a boa vontade de alguns profissionais, porém, boa vontade não é necessariamente a saída. Boa vontade sem embasamento é caminhar sobre uma corda bamba. É expor o sujeito à inconstância de uma abordagem fragmentada.

A falta de comprometimento dos governantes reflete até mesmo nas instituições privadas. A maioria prefere transferir a dificuldade do aluno à responsabilidade dos pais do que envolver-se diretamente. Não há supervisão, o aprendizado é pautado como comercialização, onde a escola apresenta-se como um mero depositário do conhecimento. Para o sujeito com limitações na construção do saber, uma instituição com uma visão depositária, só contribuirá para que o mesmo fique estatizado.

O desenvolvimento do sujeito disléxico depende do grau de estímulos que irá receber. Esta é uma questão a ser analisada, cautelosamente por todos. Sabemos que não é fácil, mas ficar na inércia não ajudará ninguém. Assim, o movimento em busca de direitos e conscientização, muitas vezes parte de familiares, em prol de melhores condições, entretanto há profissionais comprometidos que caminham lado a lado com a família fortalecendo a luta. Hoje o acesso à informação é grande, o que facilita o esclarecimento.

Na busca por ações diretivas e conscientização que leve à inclusão, encontram-se questões que envolvem o comprometimento com a formação continuada na qual proporcionará a construção de competências necessárias a um profissional do século XXI, onde um olhar diferenciado permitirá segurança, motivação e elevação da autoestima daquele que se encontra perdido dentro das suas limitações e peculiaridades.

6. REFERÊNCIAS

ALVES, CAPELLINI, MOUSSINHO. Dislexia: novos temas, novas perspectivas/ Luciana Mendonça Alves, Renata Moussinho, Simone Capelli (org.) - Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSMV. São Paulo: Manole, 2014.

BRASIL, Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988 – Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/Ccivil03/constituicao.htm>>

BRASIL, Lei da Assistência Social. Lei 12.470, 31 de agosto de 2011, art. 20, §2 – Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br>topicos>

BRASIL, Lei de Diretrizes e Bases. Lei 9.394/96, 20 de dezembro de 1996 – 2013, 8 ed. Disponível em: <http://bd.camara.leg.br>

BEAUCLAIR, João. Para entender psicopedagogia: perspectivas atuais, desafios futuros/ 3.ed. - Rio de Janeiro:Wak Ed. , 2009.

Psicopedagogia: Trabalhando Competências Criando Habilidades/ 4. ed. - Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

DELLORS, J. Educação: um tesouro a se descobrir/ Jacques Delors (org.). - 2. ed. São Paulo: Cortez Brasília, DF: MEC/ UNESCO, 2003.

FREIRE, Paulo. Educação Como Prática da Liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

FREITAS, SAMPAIO. Transtorno de dificuldades de aprendizagem: entendendo melhor os alunos com necessidades educativas especiais/ org. Simaia Sampaio, Ivana Braga de Freitas – 2 ed. - Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

LIMA, Souza. Neurociência e Leitura/ Elvira Souza Lima. - São Paulo: Editora Inter Alia, 2007.

MAIA, Heber. Neuroeducação e ações pedagógicas/ Ana Teresa Perdomo Molter...(et al.); Heber Maia (org.) - 2 ed. - Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

MORIN, Edgard. Os sete saberes necessários à educação do futuro./Edgard Morin;tradução de Catarina Eleonora F. Da Silva e Jeanne Sawaya. - 2 ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000.

OLIVIER, Lou. Distúrbios de aprendizagem e de comportamento/ Lou de Oliver. - Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

SHAYWITZ, Sally. Entendendo a dislexia: um novo e completo programa para todos os níveis de problemas de leitura/ Sally Shaywitz; Porto Alegre: Artmed, 2006.

WEISS, Lemme. Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar/ Maria Lúcia Lemme Weiss. 14 ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Lamparina, 2012.