

OS ASPECTOS EMOCIONAIS ENVOLVIDOS NA DISLEXIA: UM ESTUDO DE CASO

Kelin Regina Piacentini¹
Ananda Luiza Breitenbach²
Bianca Giacomel Viero⁴
Paloma Stein³

Resumo: A dislexia é um transtorno de aprendizagem que gera uma dificuldade importante na capacidade de ler e escrever. Normalmente o transtorno é diagnosticado na idade escolar e afeta um número maior de meninos do que de meninas. A dislexia não afeta somente a vida escolar do aluno, ela também costuma gerar um constrangimento significativo no mesmo, que busca esconder essa dificuldade dos colegas de aula. Esse aluno pode tornar-se extremamente tímido em sala de aula ou extremamente bagunceiro, com o intuito de mascarar seu problema. Além disso, as relações sociais dessa criança costumam ser comprometidas diante da frequentemente associação ao rótulo de néscio, que a dislexia costuma gerar. Para exemplificar e corroborar com a pesquisa teórica fez-se um estudo de caso, com um aluno cuja hipótese diagnóstica é dislexia e que é acompanhado por uma equipe psicopedagógica no Programa de Atendimento Psicopedagógico do Instituto Integrado de Saúde da Faculdade da Serra Gaúcha (PAP-IIS-FSG). Esse artigo foi produzido com o intuito de buscar saber quais os aspectos emocionais que envolvem esse transtorno, quais os reflexos deste nas relações sociais desta criança, qual o papel dos pais e professores na luta pela minimização dos efeitos da dislexia nesses alunos, e buscar alertar os mesmos para essas características, para que eles possam evitar futuras discriminações com seus filhos/alunos, e minimizar os casos de evasão escolar comum nos alunos que possuem transtornos de aprendizagem.

Palavras-chave: Dislexia. Aspectos emocionais. Estudo de caso.

Abstract: Dyslexia is a learning disorder that causes a major difficulty in the ability to read and write. It is usually diagnosed at school age and affects a larger number of boys than girls. This disorder not only affects the student's school career, it also tends to generate a significant constraint posture on its bearer, whom seeks to hide the difficulty of classmates. This student can become extremely shy in the classroom or extremely mischievous, in order to mask their problem. Besides that, the social relationships of this child tend to be compromised due to the frequent association to the label of stupidity, that dyslexia is likely to generate. To exemplify and corroborate with the theoretical research, a case study was performed with a student whose diagnosis is dyslexia, and who is accompanied by a psycho-pedagogical staff in Programa de Atendimento Psicopedagógico do Instituto Integrado de Saúde da Faculdade da Serra Gaúcha (PAP-IIS-FSG). This article was written with the intention of seeking to know what are the emotional aspects involved in this disorder, which are the reflections in the social relations of this child, what are the roles of parents and teachers in the struggle for minimizing the effects of dyslexia in these students, and to alert those of these peculiar features, so they can avoid future discriminations with their children/students and minimize the cases of school dropout, rather common in regarding students with learning disorders.

Key-words: dyslexia, emotional aspects, case study.

¹Aluna de Curso de Graduação em Psicologia

²Aluna de Curso de Graduação em Psicologia

⁴Aluna de Curso de Graduação em Psicologia

³Artigo da APS da Graduação em Psicologia, Professora supervisionanda Paloma Stein

1 INTRODUÇÃO

O termo dislexia foi originalmente utilizado para descrever vários transtornos de aprendizagem, no entanto, com o passar do tempo, novas pesquisas nessa área provocaram a necessidade de estabelecer as diferenças entre os diversos transtornos existentes. Hoje os transtornos de aprendizagem classificam e diferenciam os mais diversos aspectos relacionados aos problemas de aprendizagem (DAVIS, 2004).

Segundo o DSM-IV-TR (2002 p.80):

Os transtornos da aprendizagem são diagnosticados quando os achados do indivíduo em testes padronizados e individualmente administrados de leitura, matemática ou expressão escrita são substancialmente abaixo do esperado para sua idade, escolarização e nível de inteligência.

A dislexia de desenvolvimento é uma dificuldade de aprendizagem da leitura e escrita que afeta a aquisição da capacidade de ler e escrever por um número significativo de crianças e adolescentes com idade escolar. A mesma resulta de uma perturbação na aprendizagem da capacidade de decodificação do código escrito (CARVALHAIS e SILVA, 2007). Com base no que foi descrito acima, sabe-se que a dislexia é normalmente percebida em idade escolar, fase também conhecida pelo início da socialização da criança com pares da mesma idade, na qual a competição e as comparações são mais comuns do que em fases anteriores. Sendo assim, tais comparativos podem gerar na criança ou adolescente, sintomas de desmoralização, baixa autoestima, e déficits nas habilidades sociais (DSM-IV-TR, 2002).

Partindo dessas análises, verificou-se a necessidade de produzir este artigo com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre o transtorno de aprendizagem *Dislexia*, bem como o de identificar os aspectos emocionais envolvidos neste transtorno e seus comprometimentos na vida social dos pacientes diagnosticados.

Para que a proposta de estudar os aspectos emocionais envolvidos na dislexia fosse adequadamente integrada à pesquisa bibliográfica, aplicou-se o conhecimento teórico no estudo de caso do paciente A.C.O , que atualmente frequenta o Programa de Atendimento Psicopedagógico do Instituto Integrado de Saúde da Faculdade da Serra Gaúcha (PAP-IIS-FSG). Como método complementar, se estudou a documentação fornecida pelo PAP-IIS-FSG, e, além disso, fez-se a observação com fins ilustrativos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Dislexia

Originalmente a dislexia como um problema de aprendizagem foi descrita pela primeira vez cem anos após o conhecimento do primeiro caso, sendo publicada em 1896 pelo Dr. Pringle-Morgan no *British Medical Journal* (SNOWLING e STACKHOUSE, 2004). Atualmente, segundo a Associação Brasileira de Dislexia, esse transtorno de aprendizagem, é definido por G, Reid Lyon (citado pela ABD, 2007) como:

Dislexia é um dos muitos distúrbios de aprendizagem. É um distúrbio específico de origem constitucional caracterizado por uma dificuldade na decodificação de palavras simples que, como regra, mostra uma insuficiência no processamento fonológico. Essas dificuldades não são esperadas com relação à idade e a outras dificuldades acadêmicas cognitivas; não são um resultado de distúrbios de desenvolvimento geral nem sensorial. A dislexia se manifesta por várias dificuldades em diferentes formas de linguagem frequentemente incluindo, além das dificuldades com leitura, uma dificuldade de escrita e de soletração.

Segundo o DSM-IV-TR (2002, p.80) “os problemas de aprendizagem interferem significativamente no rendimento escolar ou nas atividades da vida diária que exigem habilidades de leitura, matemática ou escrita”.

Sendo assim, os estudantes disléxicos além de terem um comprometimento sério dentro e fora da sala de aula, quando se trata de leitura e escrita, também desenvolvem características emocionais perturbadoras para a autoimagem, como a baixa autoestima, e para o convívio social como, agressão, retraimento, depressão entre outros. Além disso, o DSM-IV-TR (2002, p.80) cita ainda que, “a taxa de evasão escolar para crianças e adolescentes com transtorno de aprendizagem é de aproximadamente 40% (cerca de 1,5 vezes a média)”. Com base nisso, esse distúrbio pode ser confundido com frequência com outros problemas de adaptação escolar, como os atrasos de desenvolvimento, ensino deficiente ou fatores culturais, comprometimento visual ou auditivo, retardo mental, entre outros citados no DSM-IV-TR como parte do diagnóstico diferencial.

Como a dislexia é um distúrbio congênito e hereditário, estudos mostram que ela afeta na sua grande maioria meninos, sendo que o fator genético aumenta em cerca de 50% da

probabilidade de que filhos de pais disléxicos venham a ser diagnosticados com a mesma dificuldade de aprendizagem. Nas meninas, mesmo com fatores de hereditariedade, o índice de dificuldades de aprendizagem (dislexia) é um pouco menor do que em meninos (SNOWLING e STACKHOUSE, 2004).

Para tanto, o diagnóstico de dislexia deve ser multidisciplinar, sendo esta formada por neuropsicólogos, psicopedagogos e fonoaudiólogos, observando também a necessidade de consultar neurologistas entre outros a depender do caso (Associação Brasileira de Dislexia, 2007).

Ainda sobre a avaliação a ABD (2007) cita que:

Conhecendo as causas das dificuldades, o potencial e as individualidades do indivíduo, o profissional pode utilizar a linha que achar mais conveniente. Os resultados irão aparecer de forma consistente e progressiva. (...) o disléxico sempre contorna suas dificuldades, encontrando seu caminho. Ele responde bem a situações que possam ser associadas a vivências concretas e aos múltiplos sentidos. O disléxico também tem sua própria lógica, sendo muito importante o bom entrosamento entre profissional e paciente.

2.2 Os Aspectos Emocionais na Dislexia

A criança disléxica é geralmente triste e deprimida, devido ao repetido insucesso escolar e pelo fracasso em superar as suas dificuldades, outras vezes mostra-se agressiva e angustiada. A frustração causada pelos anos de esforço sem êxito e a permanente comparação com as demais crianças provocam sentimentos de inferioridade (GONÇALVES, 2011).

Em geral, os problemas emocionais variam de criança para criança, e na maioria das vezes surgem como uma reação secundária aos problemas de rendimento escolar. Alguns sentimentos como tristeza e culpa, podem gerar atitudes depressivas diante das dificuldades, reduzir a autoestima, aumentar sentimentos de insegurança e vergonha, que resultam em sucessivos fracassos. Assim como os sentimentos de incapacidade, inferioridade e frustração também surgem por não conseguir superar as suas dificuldades e por ser sucessivamente comparado com os demais (MOURA, 2000).

As crianças com dislexia tendem a exibir um quadro mais ou menos típico, com reações de recusa ou medo de ir à escola, reduzida motivação e empenho pelas atividades escolares, recusa de situações ou atividades que exijam leitura e escrita, sintomatologia ansiosa e depressiva, problemas comportamentais no contexto da sala de aula e familiar,

agressividade verbal e física, tendência a seguir pelo mundo da delinquência, pouca assiduidade às aulas e abandono escolar precoce (GONÇALVES, 2011).

Segundo Hout e Estienne (2001), muitas vezes a criança disléxica é caracterizada por problemas comportamentais, como a oposição e desobediência perante as figuras de autoridade (pais, professores, etc.), hiperatividade, déficit de atenção. A criança que não consegue ler e escrever corretamente fica frustrada, ansiosa e com baixa autoestima. Com frequência tais sentimentos aumentam as dificuldades escolares, e estas reforçam a decepção dos pais provocando a “rejeição” da criança á escola.

A insistência dos pais, sempre cheios de boa vontade, porém apelando para atitudes mais moralistas do que afetivas (“É só você se esforçar... tudo depende de você...”), confirmam a culpa e as auto recriminações da criança, instalando-se assim o círculo vicioso do fracasso escolar (GONÇALVES, 2011).

Os autores Hout e Estienne (2001) discorrem ainda que, a dislexia, assim como outros transtornos de aprendizagem de origem neuropsicológica pressupõem uma disfunção perceptivo- cognitiva, que seria um dos fatores específicos do problema. Como esta disfunção já esta presente bem antes do período de aprendizagens escolares, ela repercute na organização psicoafetiva da criança desde seus primeiros anos, contribuindo assim, para moldar sua personalidade á representação de si mesma. O que a criança constitui progressivamente, está em uma relação dialética com o olhar do ambiente que a observa (o desejo do outro).

Os mesmos autores afirmam ainda que as dificuldades de aprendizagem da leitura, como de qualquer aprendizagem, bloqueiam a alegria legítima vivida pela criança que tem acesso a novos conhecimentos; a satisfação que ela sente libera seu eu interior, o que permite que ela satisfaça o mundo que a rodeia.

Para os autores Bonini, Mari, Anjos, Joveliano, Teixeira (2010), outras problemáticas poderão estar presentes como a enurese noturna, perturbação do sono e sintomas psicossomáticos, sendo que esta sintomatologia não permite a normal concentração, interesse e desejo de aprender, perturbando muito às condições de aprendizagem na criança.

Educar a criança segundo a natureza de seu distúrbio, valorizando suas qualidades e ressaltando seu bom desempenho em diferentes áreas, é um meio sábio de torná-la ativa, interessada e responsável em melhorar o seu desempenho.

Os lados emocionais e cognitivos da dislexia estão sempre entrelaçados, por isso que para o disléxico é importante o apoio, compreensão, paciência e a dedicação, daqueles que o cercam, pois o fato da criança se sentir diferente dos demais já é um grande desafio, uma vez que este indivíduo terá de vivenciar os efeitos da dislexia, que é uma questão para a vida toda (FRANK, 2003, p. 03).

A autoestima é fundamental para a criança com dificuldades específicas de aprendizagem, porque a habilita a entrar no ciclo do êxito. Se elas acreditarem na sua capacidade, reagirão mais intensamente e passarão a se autovalorizar. Em contrapartida, a baixa autoestima pode causar um ciclo vicioso de fracasso. Assim, a criança tenta fugir do fracasso, evitando os desafios (BONINI, MARI, ANJOS, JOVELIANO, TEIXEIRA, 2010).

Frank ressalta acerca da pressão emocional e do sentimento e inadequação dos disléxicos:

Se para uma criança disléxica o tempo levado para lembrar uma simples palavra pode ser extremamente frustrante, para o adulto, a incapacidade de evocar palavras (a chamada disnomia) pode causar embaraço ou sentimento de inadequação, aumentando o sentimento de frustração e de inferioridade dos disléxicos. Além disso, tanta pressão emocional em dar o melhor de si, pode torná-los agressivos (2003, p. 03).

Devido à experiência de fracasso e à perda de confiança em suas próprias capacidades para ter sucesso nas atividades escolares, a criança precisa de um apoio externo (atividades positivas de pais e educadores), que a ajude a reencontrar sua autoestima, restaurar a própria imagem o suficiente para que lhe permita assumir de forma progressiva e positiva (sentir prazer) a leitura. Definir de forma realista as expectativas dos pais e da criança é de grande importância para recuperar a autoestima da mesma (HOUT e ESTIENNE, 2001).

Selibowitz entende que a criança ou adulto disléxico, mesmo apresentando habilidades acadêmicas limitadas, podem ser pessoas bem sucedidas em outros aspectos da vida:

O desenvolvimento da autoestima tem importantes implicações no futuro da criança. Se uma criança não tiver adquirido boa autoestima até a idade adulta, o resultado será o pouco proveito de suas habilidades acadêmicas. Se tiver boa autoestima, ela provavelmente enfrentará bem a vida, mesmo que suas habilidades acadêmicas sejam limitadas. É importante que os pais aceitem a insegurança de seus filhos, seus sentimentos, sem critica-los, procurando enfatizar suas qualidades positivas e mostrar o quanto é valorizado, não pelos acertos (resultados) obtidos por ele, mas pelo esforço em tentar superar suas dificuldades (2001, p. 03).

2.3 O papel dos pais na dislexia dos filhos

Carneiro (2011) refere em seus estudos da importância da participação dos pais na vida escolar de seus filhos, uma vez que a família é um dos pilares mais importantes no processo de ensino-aprendizagem, considerada como parte integrante do processo educativo, sendo que sua insolvência na escola é extremamente necessária e a sua falta pode motivar a complicações ou dificuldades para a criança. Assim, os pais da criança disléxica têm de compreender que tal transtorno não significa que seu filho não será capaz de aprender, mas sim que a criança necessita encontrar outro tipo de estratégia que a auxilie na aprendizagem, levando em conta as suas dificuldades. Desse modo, quanto mais os pais se envolverem na vida escolar da criança, mais fácil será a situação para a criança.

No momento do diagnóstico da dislexia, a reação possível dos pais é sentir que o seu filho tem uma doença, contudo a dislexia não é nenhuma doença. A posição da família frente a esta questão é muitas vezes dicotômica e ambivalente. Alguns pais entram num processo de negação e, não aceitam a possibilidade de o seu filho aprender com uma dificuldade de aprendizagem. Em contra partida, outros pais são interessados e podem até colocar questões que podem ser de difícil resposta por parte do professor. Os pais da criança com disléxica enfrentam inúmeros desafios e situações difíceis, que os outros pais nunca se deparam. Quando a criança apresenta esse transtorno, a forma como os seus pais reagem perante essa dificuldade poderá agravar ou ajudar a sua recuperação (CARNEIRO, 2011).

Para a autora Silva (2012), existem comportamentos que nem sempre são os mais indicados, podendo desmotivar a criança. Se, por exemplo, fizermos uma pergunta e transmitirmos desde logo a resposta, não vamos dar hipótese à criança de se expressar diminuindo assim, as expectativas que tinham com relação a si mesmas. Os pais devem proporcionar uma atmosfera positiva tomando consciência de que o filho disléxico deve ter um papel ativo na interação com a família fazendo com que este se sinta importante. Para tanto, é necessário que sejam realizadas várias atividades, tanto ao nível da leitura, como da escrita.

Os pais são fundamentais para a vida futura de seus educandos, por muitas das vezes são eles os seus modelos. Neste sentido, os pais devem proporcionar aos seus filhos as melhores condições, realçar suas qualidades, os seus pontos fortes e os talentos que o tornam

único, para assim permitirem o desenvolvimento da consciência individual da criança, pra isso, é indispensável que seja dada à criança a oportunidade para tal, pois toda criança dislexia pode dar a sua contribuição, tornando-se desse modo mais ativa e interessada na sua aprendizagem o que leva ao aumento de sua confiança. Neste sentido os pais devem elogiar o que a criança sabe para reforçar sua autoestima. Devem dialogar com seu educando, mostre-lhe o quanto ele é bom em determinadas áreas. Ao fazerem isso estão contribuindo e incentivando o seu filho a desenvolver outras áreas em que revela algumas dificuldades (CARNEIRO, 2011).

A autora Machado (2006), refere que ao oferecer à criança segurança, atenção, carinho e compreensão, além de encorajá-la a encontrar coisas que consiga fazer satisfatoriamente, estimulando-a nestas coisas, possibilitará a redução de suas frustrações. Os pais devem ajudá-lo nos seus trabalhos escolares, ou em alguma lição especial, com paciência, sem realizá-la por ele, ajudando-o a se organizar. Encorajá-lo a ter hobbies e atividades fora da escola, como esportes.

A mesma autora ressalta a importância de que os pais fiquem atentos a ajuda que ele esta recebendo da escola, e que não permita que os problemas escolares impliquem em mau comportamento e falta de limites, porque isso fará muita diferença na habilidade da criança enfrentar suas dificuldades, de prosperar e crescer normalmente. Cabe aos pais e outros familiares, procurar ajuda profissional para ser realizado um diagnóstico correto, e sendo confirmado o diagnóstico proporcionar o atendimento especializado necessário. É fundamental que a criança saiba que sua dificuldade tem um nome: dislexia, e que será ajudado pela família a superá-la, mas que ele é o principal agente dessa mudança. O papel exercido pela família na criança disléxica é o mais importante, pois é ela quem tem maior influência sobre as crianças.

2.4 Inclusão social e escolar: educação especializada

Carneiro (2011) entende que a educação é um direito de todas as crianças e fundamental para o processo de socialização desta, além de ser um processo de mudança e aprendizagem, não ocorrendo somente na escola, mas também com o restante das experiências vividas pelo indivíduo.

O termo educação especial é esclarecido por Carneiro (2011 p. 21):

A educação especial não é um domínio exclusivo dos educadores e professores que trabalham nesta área. Atualmente, quase todos os professores têm alunos com Necessidades Educativas Especiais nas salas de aula como consequência da filosofia da Inclusão destas crianças no ensino regular. Contudo o sistema de ensino regular necessita de ser adaptado para atender a cada especificidade de cada aluno.

Corroborando com o que foi descrito acima se esclarece que a educação especial nada mais é do que um ramo da educação, que visa levar a educação a uma população deficiente. Além disso, a educação especial tem como objetivo atender as diferentes necessidades educacionais do aluno deficiente, no entanto, somente os professores não possuem condições de educarem os alunos sozinhos, esta tarefa deve ser dividida entre pais, profissionais da saúde, monitores, pedagogos, entre outros, para que a criança possa atingir sua meta educacional e afetiva de maneira satisfatória (CARNEIRO, 2011).

Quanto ao papel do professor na educação do aluno disléxico Silva (2012), refere que para que os alunos disléxicos tenham sucesso na aprendizagem, o professor deve ser um orientador, sempre atento ao desempenho do aluno nas atividades propostas para posteriormente optar por estratégias que facilitem o entendimento do aluno e o consequente sucesso na aprendizagem.

A mesma autora entende ainda que o professor deve manejar o ensino do aluno disléxico com certas atitudes descritas por Hennigh (citado por Silva, 2012) como uma necessidade para o bom desenvolvimento para este aluno. O professor deve promover métodos de aprendizagem que gerem no aluno uma visão positiva da leitura e escrita, permitindo que os padrões de leitura sirvam de modelo a esta criança, procurando minimizar a percepção do diagnóstico de dislexia, tanto para ela quanto para os demais alunos da classe. Além disso, é responsabilidade do professor estabelecer objetivos para essa criança, que a motivem a buscar sempre aprender com sua dificuldade, mas pensando que esta também pode ser ultrapassada; criar maneiras de desenvolver a responsabilidade do aluno com os trabalhos de casa e com a comunicação aluno professor, para que este possa buscar melhores materiais e formas de ajudar seu aluno. Por fim o professor deve procurar se reunir com os pais regularmente para que estes possam acompanhar os progressos e dificuldades do filho e auxiliar no plano de ensino do professor.

Com relação à posição dos professores frente ao aluno com dislexia Carvalhais e Silva (2007, p. 27):

Na realidade, e referindo um estudo efetuado com 25 professores do Ensino Básico em Portugal, a posição dos docentes face à dislexia é de fato uma posição de resistência. Segundo o mesmo estudo, apesar dos docentes considerarem a dislexia de desenvolvimento um condicionador da progressão académica dos alunos, poucos tinham a devida formação para trabalhar com crianças disléxicas. De fato, apesar da questão ambiental não ser a causa da dislexia, pode influenciar no sucesso académico dos alunos e no seu desenvolvimento social e emocional, daí a necessidade de uma formação para a diferença, para a qual nem todos os docentes estão devidamente preparados.

3 METODOLOGIA

O presente artigo foi construído com base na observação do paciente A.C.O. que se encontra em atendimento psicopedagógico no Programa de Atendimento Psicopedagógico do Instituto Integrado de Saúde da Faculdade da Serra Gaúcha (PAP-IIS-FSG). A partir da observação do paciente, da pesquisa documental disponibilizada pelo PAP-IIS-FSG, da revisão bibliográfica sobre o tema dislexia, discorreremos acerca deste transtorno e seus aspectos emocionais.

A pesquisa bibliográfica ou de fontes secundárias foi um instrumento relevante na produção do estudo em questão, uma vez que, foi-se em busca de material já publicado sobre o assunto para fundamentar teoricamente os objetivos inicialmente propostos no trabalho. Gil (2010 p. 30) enfatiza que a “pesquisa bibliográfica fundamenta-se em material elaborado por autores com o propósito específico de ser lido por públicos específicos”. O mesmo autor afirma também que a pesquisa bibliográfica permite ao investigador uma maior amplitude dos fenômenos do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

Por se tratar de uma pesquisa específica, onde foi estudado um tema dentro de um contexto, ela assume a forma de um estudo de caso que se trata de “uma pesquisa sobre um determinado indivíduo, família, grupo ou comunidade que seja representativo do seu universo, para examinar aspectos variados de sua vida” (CERVO; BERVIAN, 2002, p. 67).

Ao se estabelecer que o método utilizado foi o estudo de caso, a técnica necessária para a coleta dos dados da pesquisa foi a análise documental da ficha de avaliação do paciente

atendido no Programa, assim, teve-se acesso a laudos, pareceres e descrição de todas as atividades que o paciente já realizou no PAP-IIS-FSG durante o tempo que esteve em atendimento.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A.C.O., 15 anos, estudante do 6º ano do ensino fundamental, em atendimento no programa de psicopedagogia desde 08/02/2012. A família buscou atendimento com queixas, na época, de que o filho tinha muitas dificuldades de leitura e escrita, não conseguindo acompanhar o restante da turma, apesar de já ter sido reprovado. No decorrer dos atendimentos, analisando as produções textuais e leituras realizadas pelo paciente, os profissionais envolvidos detectaram uma hipótese diagnóstica de dislexia, baseados em características que A.C.O. apresenta durante o tempo em que está em atendimento.

O paciente tem a escrita e leitura bastante lenta, precisa buscar o som de cada letra para escrever uma palavra corretamente, o que demanda um tempo maior para escrita, sendo que essa seria uma adaptação curricular necessária na escola. O adolescente também apresenta dificuldades nas questões matemáticas que envolvem cálculos com as quatro operações.

Conforme Michel (2009. p. 50) “se uma criança apresenta problemas de leitura, é bastante provável que isso dificulte seu progresso em aritmética também. As dificuldades de leitura também afetam negativamente a aquisição de conhecimentos além do currículo escolar”.

Em atividades que envolvem orientação espacial e temporal, memória recente, imediata e remota, o paciente não demonstra dificuldades.

Durante as atividades no Programa de Psicopedagogia, A.C.O. procura concentrar-se e prestar muita atenção na profissional ou estagiário que o acompanha, realizando todas as tarefas com dedicação. Tanto no Programa quanto na escola, ele não verbaliza suas dificuldades. Quando o mesmo se junta ao grande grupo para a realização de alguma atividade, mostra-se extremamente tímido, fica quieto e só fala quando solicitado. Prefere não ler quando está no grupo (fato que é respeitado por todos os profissionais e estagiários envolvidos).

A escola refere, através de parecer descritivo enviado ao Programa, que o aluno mostra-se disperso e desatento, além de começar a apresentar problemas disciplinares, não respeitando as regras de convivência e normas da escola, não realizando as atividades de aula nem as tarefas de casa, e esquecendo com frequência os materiais, livros e cadernos em casa (aspecto não detectado anteriormente pela escola, nem pelo programa). A escola também entende que A.C.O tem “preguiça” de fazer as atividades, e relata ainda que o aluno se coloca em conflitos desnecessários, conduta esta que nunca foi costumeira do aluno. A escola coloca ainda que de modo geral, ele é um adolescente educado, que não causa maiores problemas, e que não chega a apresentar problemas comportamentais, ele vai “na onda” da bagunça iniciada por outros colegas, além de faltar muito às aulas, inclusive em dias avaliativos.

Ladeira e Cabanas (2009), discorrem que os professores ainda sofrem com a falta de conhecimento específico sobre os transtornos de aprendizagem, especialmente sobre a dislexia, que muitas vezes é confundida com hiperatividade, déficit de atenção, ou outros problemas do desenvolvimento. A demora no diagnóstico, devido ao despreparo e desinformação dos professores e dos pais, pode ser muito prejudicial para o desenvolvimento social da criança, além do atraso no desenvolvimento de aprendizagem. Com isso o aluno disléxico acaba se afastando do grupo para evitar a descoberta do problema, e como consequência acaba sendo excluído pelos colegas. Outro resultado desse quadro vivido pela criança é o total desinteresse pela escola e pelas atividades propostas em sala, o que reforça ainda mais a timidez, a exclusão e futuramente a evasão escolar.

Outra característica marcante no aluno em questão é que, no decorrer dos atendimentos do Programa de Psicopedagogia, ele costuma tossir, principalmente em momentos em que tem que falar. É uma tosse com tom baixo e contínuo, que cessa quando as atenções não estão mais voltadas á ele. Acredita-se que este comportamento seja uma maneira de mascarar a dificuldade, principalmente na leitura, atuando assim como um mecanismo de defesa, uma vez que, mesmo em conversas informais com colegas antes ou depois do atendimento nota-se o mesmo comportamento de tossir.

A Associação Brasileira de Dislexia (ABD, 2007), versa acerca dos aspectos que rondam o indivíduo com dislexia, apontando algumas características básicas, tais como: dificuldades com a linguagem e escrita, dificuldades com a ortografia, lentidão na aprendizagem da leitura. Na idade escolar a ABD (2007) segue destacando da importância de

um acompanhamento adequado para alunos que apresentam dispersão, desatenção, dificuldades para copiar, dificuldades na coordenação motora fina, desorganização geral (atrasos para entrega de trabalhos, perda de materiais), confusão entre esquerda e direita, vocabulário pobre, com sentenças curtas e imaturas ou sentenças longas e vagas, troca de letras na escrita e ainda problemas de conduta como: depressão, timidez excessiva ou o “palhaço” da turma. Se nessa fase a criança não for acompanhada adequadamente, os sintomas persistirão e irão permanecer na fase adulta, com possíveis prejuízos emocionais e, conseqüentemente, sociais e profissionais.

Michel (2009) ressalta que para o aluno disléxico, os constantes fracassos escolares podem acarretar prejuízos emocionais, que são conseqüências e não a causa da dislexia.

A mãe de A.C.O. demonstra comportamento positivo com relação às dificuldades do filho e busca auxílio da maneira que consegue, uma vez que a família é humilde, com poucos recursos financeiros e os pais têm pouca escolaridade. A mãe procurou o atendimento psicopedagógico para o filho, e trás suas preocupações às coordenadoras, tentando entender o que se passa com A.C.O. e dando continuidade aos encaminhamentos feitos pelas mesmas, como foi o caso da avaliação psicológica, em que o adolescente foi encaminhado.

A avaliação da criança disléxica inicia com a queixa principal que motivou a consulta. O mais comum é que a família se queixe de dificuldades para a alfabetização, comentando que a criança parece não ter interesse na leitura e/ou na escrita, uma vez que para outras atividades se mostra capaz. Em alguns casos, os pais e os professores pensam em falta de atenção, uma vez que, por apresentar dificuldades, a criança perde o interesse. Na maioria das vezes ainda não se tem elementos para fazer o diagnóstico de dislexia, pois essa pode ser também a maneira como se apresenta certo atraso na aquisição da leitura e/ou da escrita. No entanto, são crianças de risco que devem ser seguidas com uma orientação pedagógica ativa (MICHEL, 2009, p. 56).

Após o recebimento do parecer enviado pela escola, as coordenadoras do Programa decidiram fazer uma visita à mesma com o intuito de entender melhor o que se passa com o aluno no ambiente escolar e conversar acerca da hipótese diagnóstica de dislexia, bem como indicar algumas medidas pedagógicas relevantes a serem atendidas para uma adaptação e resultados mais satisfatórios do aluno em questão, reforçando o olhar dos profissionais que trabalham na escola com A.C.O. com relação a uma possível entrada dele como aluno inclusivo na escola. A coordenadora pedagógica da escola relata, sentir um receio acerca da

reação dos professores, que poderão não entender o problema, apresentando resistências quanto à inclusão do adolescente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que foi pesquisado na bibliografia e descrito nos itens anteriores, bem como no estudo de caso feito com o paciente A.C.O conclui-se que a dislexia é um transtorno de aprendizagem complexo e difícil de ser diagnosticado, tendo em vista que este pode ser confundido com outros problemas comportamentais ou disfunções do desenvolvimento.

Viu-se que o acompanhamento multidisciplinar é o mais indicado quando o diagnóstico de dislexia for confirmado, pois a dislexia não afeta somente a dificuldade de ler e escrever, ela também gera complicações severas nos aspectos emocionais do aluno, comportamentais e sociais, que não somente afetam a vida escolar, mas também a futura vida profissional e social quando for adulto. Além disso, o acompanhamento multidisciplinar visa melhorar a autoestima com o acompanhamento psicopedagógico, bem como a facilitar a aceitação da família e do aluno com a dislexia, além de reduzir comportamentos inadequados que esse aluno possa estar demonstrando.

Outro aspecto importante é a falta de preparo dos professores na presença de um aluno disléxico, que não pode ser tratado como um deficiente mental ou físico. Além da falta de conhecimento dos professores acerca dos transtornos de aprendizagem há a falta de condições de manejar a sala de aula tentando dar a atenção necessária que este aluno necessita, sendo assim o que normalmente acontece é o suposto abandono, que se sentido pelo aluno disléxico, e frente à possibilidade de ser ridicularizado pelos colegas de turma, acaba por apresentar problemas comportamentais que advém do embaraço sentido por este quando não é capaz de realizar tarefas, das quais já deveria saber na fase escolar que se encontra.

Para exemplificar, o caso do paciente estudado nesse artigo ilustra muito bem esta questão, sendo que este já se encontra em uma turma com alunos bem mais novos que ele, a 6º série que corresponde a alunos na faixa dos onze anos, sendo que A.C.O já possui quinze anos idade correspondente ao primeiro ano do ensino médio. Assim, por se encontrar em uma classe de alunos bem mais novos e que sabem fazer bem aquilo que ele tem dificuldade e também por ser um adolescente junto de crianças e pré-

adolescentes, A.C.O começa a demonstrar comportamentos inadequados para o ambiente, sendo que estes nunca foram apresentados antes, o que claramente demonstra os sentimentos de inadequação e inferioridade deste aluno que quer mascarar esta vergonhosa condição.

Frente a isto, vê-se necessário destacar que o papel da família é crucial para o manejo da condição apresentada pela criança, é ela que dará apoio, que não fará cobranças impossíveis e que respeitará a condição de seu filho, além de buscar ajuda para que a criança possa ultrapassar essa barreira. Corroborando com o isso se analisa o papel dos pais de A.C.O, que não conformados com as reprovações de seu filho, e com a evidente dificuldade na leitura e escrita deste o encaminharam para o programa psicopedagógico da Faculdade da Serra Gaúcha (PAP-IIS-FSG), disponível em sua cidade não somente para terem um diagnóstico do problema de seu filho, mas também para buscarem soluções para a vida escolar e social deste, e é nesse programa que A.C.O esta aprendendo a manejar sua situação e suas dificuldades.

Com base nisso, acredita-se que este artigo se fará necessário como um guia para um maior aprofundamento do assunto dislexia, e também para indicar a necessidade de programas de atualização dos professores para que estes possam lidar com a situação aluno disléxico em sala de aula, de revisão da necessidade de monitores em sala de aula, para auxiliar esses professores no processo de aprendizagem do aluno, e da importância de indicar para os pais desses alunos o acompanhamento deste em um programa especializado nos problemas escolares como o PAP-IIS-FSG que dispõe de psicólogas, psicopedagogas e um grupo de estagiários aptos a acompanhar este aluno.

Sendo assim, sugere-se que os alunos com dificuldades escolares, não somente os disléxicos, mas principalmente estes, sejam encaminhados ao programa PAP-IIS-FSG, e que também os pais e professores busquem se aprofundar no assunto para que possam evitar os problemas emocionais, comportamentais, e o desinteresse escolar, com possível evasão escolar, provenientes da dislexia. Sugere-se também que os órgãos públicos forneçam cursos de aperfeiçoamento do grupo docente de suas cidades

e que novos programas psicopedagógicos sejam pensados nas demais regiões do país. Além disso, também se abre uma porta para novas pesquisas no aspecto educacional da dislexia, bem como em novos aprofundamentos neuropsicológicos desse transtorno.

6 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DISLEXIA. Dislexia. Disponível em: <www.dislexia.org.br> Acessado em: 09 de maio de 2013.

BONINI, V. F. , MARI, R. R. , ANJOS, A. S. , JOVELIANO, V. e TEIXEIRA, P. C. S. **Problemas emocionais em um adulto com dislexia: um estudo de caso.** Ver. Psicopedag. Vol. 27 no.83 São Paulo 2010. disponível em pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103...script=sci_arttex acesso em 07/05/2013

CARNEIRO S. R. C. **Atitude dos pais e professores em crianças com dislexia.** 2011, Lisboa, Escola Superior de Educação Almeida Garrett. <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/1487> acessado em 15 de maio de 2013

CARVALHAIS, L. S. A. e SILVA, C. **Consequências sociais e emocionais da dislexia de desenvolvimento: um estudo de caso.** Psicol. Esc. Educ. (Impr.) vol.11 no.1 Campinas Jan./June 2007. Disponível em www.scielo.br acesso em 10/04/2013.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; **Metodologia Científica.** São Paulo: Prentice Hall, 2002.

DAVIS, R. D. **O dom da dislexia.** Trad. Ana Lima e Gracia Massad. – Rio de Janeiro: ROCCO, 2004.

DSM-IV-TR – **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mentais.** Trad. Cláudia Dornelles; - 4.ed. rev. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, C. M. M. **A relação da dislexia, insucesso escolar e educação especial, ação de formação.** São Paulo 2011, disponível em recil.grupolusofona.pt/bitstream/.../A%20relacao%20da%20dislexia.pdf acesso em 07/05/2013.

HOUT.V.A. ESTIENNE.F. **Dislexias,** Porto Alegre: Artmed, 2001.

KATHLEEN, Anne Hennigh. (2003). **Compreender a dislexia um guia para pais e**

professores. Porto Alegre.

LADEIRA M. S. CABANAS A. **Educador: a dislexia e o que fazer em sala de aula?** São Paulo 2009. www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/.../RE_0665_0419_01.pdf Acessado em 15 de maio de 2013.

MICHEL, Neuza Barbosa. **Adaptação curricular individualizada de alunos disléxicos em atendimento psicopedagógico em escolas municipais de Esteio/RS; Porto Alegre. 2009.**

MOURA, O. **Problemáticas emocionais da dislexia.** São Paulo 2000/ Portal da Dislexia/ disponível em <http://www.dislexia-pt.com> acesso em 07/05/2013

ROTTA Newra T. et al. **Transtornos da Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar;** Porto Alegre: Artmed, 2006.

SILVA E. M. P. **A autoestima em crianças com dislexia.** 2012, Lisboa, Escola Superior de Educação Almeida Garrett. <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/2710> acessado em 16 de maio de 2013.

SNOWLING, M. e STACKHOUSE, J. **Dislexia, fala e linguagem.** Porto Alegre: Artmed, 2004.