

376.21

F8622

C92473828

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO  
INSTITUTO DE LINGUAGEM  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PONTES E LACERDA  
DEPARTAMENTO DE LETRAS

Nayara Cristina Vidal de Freitas

A criança com dislexia no ambiente escolar



Pontes e Lacerda - MT  
2013

Nayara Cristina Vidal de Freitas

A criança com dislexia no ambiente escolar

Trabalho de conclusão do curso de graduação em Letras, apresentado ao Departamento de Letras da Universidade do Estado de Mato Grosso, Campus Universitário de Pontes e Lacerda, como requisito para a obtenção do título de graduação em Letras. Orientadora: Prof<sup>a</sup> Selma Albuquerque Cavalcanti Kirsch.

Pontes e Lacerda - MT  
2013

Trabalho de conclusão do curso de graduação em Letras apresentado e defendido perante a seguinte banca examinadora:

---

Selma Albuquerque Cavalcanti Kirsch

---

Tereza Pazos da Silva

---

Manuela A.S. N. da Silva

#### **DEDICATÓRIA**

Este trabalho é dedicado a meus pais Elcio Martins de Freitas e Clementina Vidal Diniz, ao meu irmão Kairo Henrique de Freitas, a minha irmã Rafaella Vidal de Freitas, a meu sobrinho Yuri Henrique Silva Freitas, a Yasmim Freitas Cardoso, a meu marido Paulo Cesar Santos Vilela e, principalmente, a minha filha amada Paolla Cristina de Freitas Vilela.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pelo dom da vida, pela inspiração e saúde que me foi concedida para concluir esta monografia. Agradeço à minha família, principalmente, aos meus pais Elcio e Clementina, ao meus irmãos Kairo e Rafaella, a meu marido Paulo Cesar e a minha filha Paolla Cristina, por me darem apoio no decorrer de todo o meu curso e por me incentivar a trilhar meu caminho. Ainda agradeço à Professora Teresa Pazos, por me ajudar nesse jornada e a minha orientadora Selma Kirsch, pela paciência durante a elaboração da monografia. Finalmente meu muito obrigada aos meus amigos da faculdade e aos meus professores.

## Sumário

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Resumo .....                                                      | 7  |
| Introdução .....                                                  | 8  |
| Capítulo I .....                                                  | 10 |
| Dislexia: visão Fonoaudióloga, Neurologista, Neuropsicóloga ..... | 10 |
| Tipologia da dislexia .....                                       | 13 |
| Características do dislético .....                                | 15 |
| Diagnóstico .....                                                 | 16 |
| Capítulo II .....                                                 | 19 |
| Visão Psicanalítica: um olhar sobre a criança dislética .....     | 19 |
| Outro exemplo de dislético .....                                  | 22 |
| Capítulo III .....                                                | 25 |
| A criança dislética e a sala de aula .....                        | 25 |
| Considerações finais .....                                        | 28 |
| Referências bibliográficas .....                                  | 30 |

## **Resumo**

O presente trabalho focalizou a dislexia, que é uma dificuldade na área da leitura e escrita. Percebemos que este tema é amplo. Como sabemos, cada ser humano possui capacidades diferentes de aprendizagem, ou seja, não há um único método para se ensinar, desse modo, não há um único método para se trabalhar com um dislético. Neste trabalho abordaremos alguns teóricos que discutem diagnósticos para o tratamento do dislético. Observaremos também qual é o papel do ambiente escolar frente a essa problemática. Por fim, ressaltamos que há a necessidade de intervenção de um especialista, no tratamento da criança com dislexia.

**Palavras Chaves:** Dislexia, diagnóstico, tratamento.

**Abstract:** This study focused on dyslexia, which is a difficulty in the area of reading and writing. We realize that this topic is broad. As we know, every human being has different learning capabilities, there is not single method of teaching, thus there is not single method to work with a dyslexic. In this paper we discuss some theorists argue that diagnostics for the treatment of dyslexia. Also observe what is the role of the school environment against this problem. Finally, I emphasize that there is a need for intervention by an expert in the treatment of children with dyslexia.

**Key Words:** Dyslexia, diagnosis, treatment.

## Introdução

O presente trabalho tem como tema a Dislexia. Este é um tema muito amplo. Por essa razão, optamos em abordar dois conceitos acerca da questão.

No decorrer da monografia serão apresentados três capítulos, o primeiro é destinado a visão Fonoaudiológica, Neurológica, Neuropsicológica. Em seguida, o próximo capítulo é destinado à visão psicanalítica e por fim faz-se uma discussão da criança disléxica e a sala de aula.

O tema despertou curiosidade, por apresentar muitas dificuldades na área da escrita / fala / soletração, etc. Essa problemática possui um difícil diagnóstico, sendo que cada caso tem um tratamento diferenciado. Infelizmente algumas pessoas ainda não conhecem o conceito de "dislexia", algumas a consideram uma doença. Desse modo, pretendemos aqui, fazer uma breve análise a fim de abordar o conceito, as dificuldades e o diagnóstico de uma criança com dislexia. Conforme Nico (2013),

Verificamos que para a visão da neurologia/fonoaudiologia e neuropsicologia; a dislexia é caracterizada como distúrbio, e não uma doença. Verificamos em nossa pesquisa que, segundo Nico (2013), esse distúrbio é maior nos meninos do que nas meninas, segundo estatísticas 10% da população Mundial apresenta essa problemática. Com este trabalho, acreditamos fazer uma breve abordagem sobre esta problemática, com o objetivo de provocar o debate sobre a importância de se discutir as formas de diagnósticos.

O primeiro capítulo vêm abordando a dislexia a partir da visão Fonoaudiológica, Neurológica e Neuropsicológica. Essa visão define a dislexia como má formação no cérebro, ou seja, apresentam más formações "corticais" e "subcorticais".

Apresentaremos também vários tipos de dislexia, suas características e um diagnóstico. Lembrando que, não existe apenas um tratamento, ou seja, há várias maneiras de se tratar um disléxico.

No segundo capítulo, abordaremos o conceito de dislexia a partir do olhar Psicanalítico. Esta visão difere da anterior, pois para os psicanalista a dislexia é considerada um sintoma clínico. Esse sintoma clínico acontece por alguma causa, ou melhor, as crianças só apresentam esses problemas quando em sua vida, tanto na fase de criança como na adulta, acontece algo marcante, etc. Mostraremos dois exemplos de crianças disléxicas, e a causa da problemática.

Enfim, a visão psicanalítica trata a dislexia como um sintoma clínico, o que difere da visão anterior, pois este sintoma clínico se dá por razões que não é da ordem do orgânico, ou seja, a criança não nasce com essa problemática, ela é então adquirida pelo decorrer de sua história, ou por um fato que a marcou, ou por algo que queria fazer e não conseguiu, pela morte de alguém, pelo rompimento de algo, etc.

E no último capítulo abordaremos a criança disléxica e a sala de aula. Buscando compreender como a escola e seus profissionais trabalham as dificuldades de aprendizagem, apresentadas pelos alunos disléxicos durante o seu processo de escolarização.

## Capítulo I

### **Dislexia: visão Fonoaudióloga, Neurologista, Neuropsicóloga**

Existem diferentes concepções acerca da dislexia. Para este trabalho, usamos como um dos apoios teóricos o artigo **"Eficácia Terapêutica do Programa de Remediação Fonológica em Escolares com Dislexia do Desenvolvimento"**, dos seguintes autores: Capellini SA, et al, (2010).

Primeiramente, vamos ver o conceito de cada uma dessas visões, de acordo com a Wikipédia, a enciclopédia livre;

**\* A Fonoaudiologia, ou Foniatria, ou Terapia da fala, antes era denominada como logopedia;**

tem como objeto de estudo as funções neurovegetativas (mastigação, deglutição e aspectos funcionais da respiração) e a comunicação humana, que é a função neurológica mais complexa que o sistema nervoso pode processar, no que se refere ao seu desenvolvimento, aperfeiçoamento, distúrbios e diferenças, em relação aos aspectos envolvidos na função auditiva periférica e central, na função vestibular, na função cognitiva, na linguagem oral e escrita, na fala, na fluência, na voz, nas funções estomatognáticas, orofaciais e na deglutição.

**\* Neurologia:**

trata dos distúrbios estruturais do sistema nervoso. Especificamente, ela lida com o diagnóstico e tratamento de todas as categorias de doenças que envolvem os sistemas nervoso central, periférico e autônomo, incluindo os seus revestimentos, vasos sanguíneos, e todos os tecidos efetores, como os músculos. O correspondente cirúrgico da especialidade é a neurocirurgia.

Observamos então que o neurologista diagnostica e trata dos distúrbios neurológicos.

**\* A neuropsicologia;**

é uma interface ou aplicação da psicologia e da neurologia, que estuda as relações entre o cérebro e o comportamento humano, contudo praticamente dedica-se a investigar como diferentes lesões causam déficits em diversas áreas da cognição humana, ou tal como denominado pelos primeiros estudos nesse campo [...]

Segundo afirma, Capellini SA, et al:

A dislexia do desenvolvimento é uma dificuldade de aquisição de leitura e escrita, apesar da preservação da inteligência, oportunidade de aprendizagem, motivação e acuidade sensorial. A dificuldade central da dislexia está no componente fonológico, o qual é responsável por acessar as estruturas sonoras subjacentes às palavras. O problema do escolar com dislexia do desenvolvimento tem sua origem durante o desenvolvimento do cérebro, com a presença de más formações corticais e subcorticais originadas no período embrionário. Essas más formações ocorrem em áreas vinculadas ao processamento fonológico, como nas áreas de Broca e de Wernicke, regiões de produção e compreensão da linguagem oral e escrita.

O déficit fonológico presente na dislexia interfere na aprendizagem da correspondência letra-som, necessária para a aquisição da leitura. Os disléxicos apresentam dificuldades na percepção dos fonemas necessários para organizar as representações ortográficas de um sistema de escrita com base alfabética. (2010, p.28)

Constatamos então que a dislexia é uma dificuldade na aquisição da leitura/escrita. Esses autores definem a dislexia como má formação no cérebro, ou melhor, más formações "corticais" e "subcorticais" no processamento fonológico, por essa razão é que se materializa a dislexia, ou seja, esse "déficit fonológico". Portanto o "componente fonológico", é o responsável pelas estruturas sonoras das palavras, etc.

Conforme CRITCHLEY (1970) apud MESQUITA (2003, p.16): "o ponto de vista comumente mantido pela maioria dos neurologistas é de que a ambilateralidade como a dislexia são expressões de um fator comum de imaturidade das funções cerebrais".

Diversos foram os pesquisadores que estudaram as inaptidões das crianças com dislexia. Seguindo esse raciocínio constatamos então que a dislexia é um distúrbio, e deste distúrbio decorrem algumas problemáticas para a criança.

Seguindo esse entendimento, Mesquita nos diz que:

Geralmente o disléxico apresenta uma série de outros sintomas associados como adisgrafia, a disortografia e a discalculia. Disgrafia consiste numa escrita de letras pouco legíveis, às vezes ilegíveis. Disortografia é o problema em que o indivíduo não possui uma boa ortografia, repetindo ou omitindo letras, sílabas, palavras e pontuação. Discalculia é a dificuldade de aprendizagem na qual o sujeito não consegue efetivar cálculos matemáticos; por vezes este problema está relacionado à falta de cognição para matérias abstratas. (2003, p.8)

Desse modo, a criança disléxica apresenta uma série de problemáticas. De acordo com o pensamento de Maria Aparecida Batista (2008) as crianças são consideradas disléxicas devido então à uma lesão em seu sistema nervoso central, ou seja, à uma lesão no cérebro. Dessa forma, vimos que cada autor caracteriza a dislexia

de diferentes modos mas com a mesma causa/sintoma. Geralmente a criança disléxica é incapaz de compreender o que lê, manifesta uma dificuldade na aprendizagem. E Batista (2008) afirma ainda que a dislexia é um distúrbio que provoca dificuldades específicas, embora "a criança apresente a inteligência normal".

Verificamos no cotidiano escolar que apesar das crianças disléxicas apresentarem diversas problemáticas, elas geralmente são muito inteligentes, considerando que, depende do nível de inteligência de cada criança, algumas apresentam inteligência em diferentes áreas, umas são eficientes em matemática, outras em Português, em ciências, etc. Apesar dessas "dificuldades", elas apresentam muita habilidade e outras características. Para confirmar o que dizemos, vejamos alguns famosos, considerado pelo Rodrigo Piva, como disléxicos:

- Agatha Christie (escritora)
- Albert Einstein (cientista)
- Charles Darwin (cientista)
- Cher (cantora)
- Henry Ford (empresário / fundador da Ford Motores)
- John Lennon (cantor)
- Leonardo da Vinci (pintor)
- Pablo Picasso (artista plástico)
- Thomas A. Edison (inventor da lâmpada)
- Tom Cruise (ator)
- Walt Disney ( produtor cinematográfico / cofundador da The Walt Disney Company / etc. ).
- Whoopi Goldberg (atriz) ...

Conforme PIÉRART apud MESQUITA (2003, p.19) , a “**definição clássica da dislexia** é uma definição por exclusão, isto é, uma definição frágil: a dislexia é uma dificuldade para aprender a ler, apesar de uma inteligência suficiente – o QI deve ser normal – e de um ensino clássico (...), (grifo do autor)". Ou seja, a criança disléxica apresenta seu QI (quociente de inteligência) igual a de todas as outras crianças.

Desse modo, observamos que uma criança com dislexia fisicamente é igual as outras crianças e seu QI também apresenta essa igualdade. Conseguimos diferenciá-las apenas por meio da escrita/leitura/soletração. Comumente, a dislexia é constatada durante a alfabetização.

Para diagnosticar ou afirmar que uma criança é disléxica, é necessário que ela passe por profissionais especializados para uma avaliação, pois sabe-se que algumas crianças podem apresentar dificuldades na aprendizagem e, não serem "disléxicas". Se for constatado que essa criança tem dislexia, a mesma precisa ser tratada urgentemente.

Segundo afirma Maria Angela Nogueira Nico (2003), a dislexia:

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

Conforme Nico (2013), entre outros autores, aproximadamente 10% da população Mundial apresenta este distúrbio. Lembrando que as crianças que apresentam esse sintoma, adquirem o conhecimento em níveis menores do que é o esperado pelo docente, apesar deles terem a inteligência igual a das outras crianças ditas "normais".

É necessário apontar ainda, que, no cotidiano escolar, a criança com esta problemática é considerada, ou melhor, é classificada como "burra", "atrasada", "preguiçosa", etc. Não devemos rotulá-las dessa maneira, mas sim, devemos incentivá-las e não criticá-las, afirmando que são capazes de aprender e que elas apenas precisam de ajuda, incentivos, e também de profissionais especializados. Comumente, crianças disléxicas apresentam frustrações, por causa desses rótulos que algumas pessoas proferem, e essas "frustrações" podem conduzir a comportamentos agressivos, assim como podem sentir-se excluídos.

Sintetizando, a dislexia é um "déficit" que afeta a escrita e a leitura, sendo assim, a criança apresenta dificuldades na aprendizagem. De modo que, há influência da consciência fonológica no incremento da escrita e da leitura.

É importante destacarmos que há vários nomes científicos para essa problemática. Segundo Nico (2003) há quatro tipos de dislexia.

### **Tipologia da dislexia**

Observamos agora a tipologia de Nico (2003):

**\* Dislexia Visual** - as crianças com esse tipo de dislexia apresentam uma certa deficiência na percepção visual. Veremos uma característica:

- A criança não consegue visualizar o fonema (dificuldade na habilidade visual).

\* **Dislexia Auditiva** - neste caso a criança tem uma deficiência na percepção auditiva, vejamos alguns sintomas:

- A criança não consegue memorizar o que escuta.
- deficiência auditiva.

\* **Dislexia Disfonética** - dificuldade auditiva, e também dificuldade de análise, dificuldades temporais, ou seja, de perceber o tempo/duração, vejamos alguns sintomas:

- a criança troca os fonemas e os grafemas;
- ela altera as ordens das letras e das sílabas;
- omite ou acrescenta.

\* **Dislexia Diseidética** - dificuldade visual, dificuldade de análise, dificuldade de percepção das direções, distâncias, etc.. Alguns dos sintomas são:

- leitura silabada;
- dificuldade na leitura.

As crianças disléxicas apresentam diversas dificuldades, é por essa razão que os pais das mesmas devem procurar um profissional específico na área, pois as crianças necessitam de ajuda para amenizar então suas problemáticas.

Com a ajuda de um profissional especializado as ações/conduas das crianças diante dessas dificuldades melhorarão muito, elas necessitam entender que são diferentes sim, mas essas diferenças não afetam suas habilidades, sua inteligência, etc. Ou seja, é necessário compreender que elas podem viver igual as outras crianças ditas "normais", que elas podem ter uma vida, podem criar sua própria família...

A partir desses diversos tipos de dislexia, podemos refletir agora quais são suas características. Lembrando que, a dislexia não afeta apenas uma área, mas sim afeta a percepção visual, percepção auditiva, gera dificuldade de análise, de temporal, de direção, etc.

### **Características do dislético**

Com base no pensamento de BATISTA, M. (2008), vejamos algumas características de uma criança com dislexia:

- \* Atraso no desenvolvimento da linguagem;
- \* Demora em aprender a dar laços;
- \* Dificuldade em saber qual é a direita e a esquerda;
- \* Dificuldade de memória;
- \* Persistência de erros ao ler e escrever;
- \* Trocam letras, como por exemplo, a-o, c-o, e-c, m-n, v-u, s-c, etc.;
- \* Apresentam também confusões nas letras parecidas, como por exemplo: p-q, d-b, b-d, d-q, n-u, etc.;
- \* Tem alterações persistentes na fala;
- \* Dificuldades no desenvolvimento motor, como por exemplo: jogar bola, caminhar, etc.
- \* Inversão de sílabas, como por exemplo: escrevem me em vez de em, las em vez de sal, etc.;
- \* Adições ou omissões de palavras/sons...
- \* Letra ilegível;
- \* Não compreendem as palavras/sons;
- \* Não seguem a sequência das linhas, ou melhor, a criança perdi a linha ao ler ou escrever, etc.
- \* Soletração muito defeituosa, como por exemplo, a criança lê um texto sílaba por sílaba...
- \* Costuma acompanhar com o dedo a linha que o mesmo está lendo;
- \* Repete continuamente as sílabas da palavra;
- \* Apresenta dificuldade de copiar letras no quadro ou no livro, etc.

Essas são apenas algumas características, sendo assim, deve-se prestar muita atenção para detectarmos, quanto mais cedo melhor, o dislético. Pois eles sofrem muito.

Observamos que os autores que trás as visões fonoaudiológica, Neurológica, Neuropsicológica, mostram para nós leitores um diagnóstico, ou melhor, nos apresentam um tratamento para as crianças disléxicas. Vale lembrar que não existe

apenas um tratamento específico, ou seja, cada profissional têm o seu método de trabalho. Desse modo, ressaltamos um diagnóstico apresentado por esses autores.

### **Diagnóstico**

Conforme, Nico (fonoaudióloga e psicopedagoga) (2003) em seu artigo: **métodos de alfabetização e a dislexia**, a criança com dislexia tem que ser tratada por fonoaudiólogo, psicopedagogo, psicólogo e por neurologista. Para essa autora a alfabetização precoce para criança disléxica facilita em seu aprendizado. A mesma ressalta que o método da alfabetização **global** "...onde a criança aprende a identificar as palavras como um todo tem conduzido a uma identificação mais rápida de disléxicos. O método **sintético** ou **fônico**, que não impõe tanta carga ao disléxico, permite que alguns casos passem mais tempo despercebidos."

Segundo afirma CAPELLINI, S; SAMPAIO, M. et al (2010), o tratamento das dificuldades dessas crianças deve ser feito por meio do treinamento fonológico, e esse treinamento possui dez etapas. Essas autoras defendem, ou melhor, trabalham o método sistemático, vejamos as dez etapas:

- 1) Identificação do som e da letras:** em uma folha de papel A4, devem ser colocadas todas as letras do alfabeto, em seguida, as crianças devem nomear as letras e identificar os sons do alfabeto.
- 2) Identificação de palavras dentro de uma frase:** colocar frases afirmativas auditivamente para as crianças dividirem a frase em palavras, "marcando-as por palmas".
- 3) Identificação e manipulação de sílabas na palavra:** apresentar palavras auditivamente para identificação de sílabas iguais. Solicitar também à criança "a manipulação de segmentação silábica para formação de novas palavras em posição inicial, medial e final".
- 4) Síntese fonêmica:** inserir palavras auditivamente separadas por sons, e pedir para as crianças reconhecerem as palavras.
- 5) Rima:** pedir para as crianças pronunciarem palavras que terminassem com o mesmo som já dado pelo profissional.
- 6) Identificação e discriminação de fonemas:** apresentar auditivamente um fonema, em seguida, solicitar que a criança mencione uma palavra que começa com o som.

- 7) **Segmentação de fonemas:** falar palavras oralmente e solicitar "às crianças que dissessem todos os fonemas dessa palavra".
- 8) **Subtração de fonemas:** mostrar palavras e pedir para a criança retirar o fonema final. Depois, apresentar outras palavras e pedir para ela retirar o fonema inicial.
- 9) **Substituição de fonemas:** ditar palavras e solicitar que a criança retire o fonema inicial e substituir por outro.
- 10) **Transposição de fonemas:** falar algumas palavras e demandar que a criança reescreva em "ordem inversa da palavra apresentada para formar novas palavras".

É importante ressaltarmos que este é apenas um dos métodos para diagnosticar as crianças disléxicas. Para Capellini, et al, esse tratamento é muito eficaz, e há uma melhora constante na aprendizagem da criança, ou melhor, na habilidade de leitura. Nesse programa também se trabalha a memória, a rapidez da criança, pois a mesma nomeia diversas palavras, trabalha também a estrutura silábica da palavra, identificação do fonema e da sílaba, identificação dos sons, etc.

Pensando assim, essas técnicas de alfabetização deveriam ser vinculadas nas escolas. Considero que, esse programa é de grande relevância para o aprendizado da criança no país, pois, é significativo e desenvolve habilidades metalinguísticas. Este tratamento produz atividades silábicas, fonêmicas, etc.

Desse modo, se essa atividade for inserida no ambiente escolar, será muito importante para o aluno disléxico e também para o docente. Pois o docente conseguirá ensiná-lo, teria interação entre ambos e o mais importante é que o docente conseguiria detectar e tratar um aluno disléxico, conforme, a sua necessidade.

A criança com dislexia no cotidiano escolar, necessita, ter um ensino especial. O docente precisa dedicar-se mais a este aluno, essa criança necessita do apoio: da escola, das outras crianças, da família, de um especialista, etc. Ou seja, ela carece do envolvimento de todos, para um aprendizado de qualidade.

Para Mesquita (2003) Apesar de acreditar que o método de ensino utilizado pelo professor para alfabetizar: ensinar a ler e escrever, não seja o responsável pela causa da **dislexia**, deve influenciar no processo de aprendizagem, de desenvolvimento e aquisição da leitura e da escrita. De modo que, caso os alunos disléxicos recebam um tratamento diferenciado em sala de aula, eles poderão ser capazes de superar suas dificuldades e acompanhar o desenvolvimento do restante da turma. Para tanto, o

professor deve estar familiarizado com o assunto, deve estar também apto para lidar com a criança disléxica.

Refletindo ainda sobre os vários conceitos da dislexia, analisamos que os Psicanalistas trazem uma visão nova para este problema, vejamos a seguir essa nova visão. A pensadora Mesquita (2003, p.9) ressalta que a dislexia é:

um assunto complexo, não existe um consenso sobre o conceito de dificuldade de aprendizagem e nem mesmo sobre sua terminologia. Para uma mesma e amarga realidade escolar, há mais de uma dúzia de expressões, dependendo muitas vezes da tendência dos autores. Assim nos psicanalistas encontramos designações, como por exemplo: “desequilíbrio de desenvolvimento”; “déficit metacognitivo”; “inibição intelectual”; “perturbações do pensamento”; “distúrbios de aprendizagem”, “distúrbios da inteligência”; e ainda, “desarmonia cognitiva”, e até “pseudo-imbecialidade”; “pseudodebilidade”. (grifos do autor)

Observamos que o psicanalista apresenta uma visão nova para a dislexia. Para o psicanalista ela é caracterizada como um sintoma clínico, veremos a seguir, a diferença entre a visão Fonoaudiólogo e a Psicanalítica.

## Capítulo II

### Visão Psicanalítica: um olhar sobre a criança disléxica

Em primeira instância, temos que enfatizar que os psicanalistas consideram os problemas de escrita/fala/ como um sintoma clínico. Diferentemente do conceito do fonoaudiólogo, psicólogo (para eles o nome específico desses problemas não será "dislexia" ou "sintoma clínico", mas sim "déficit fonológico"). Desde já, podemos observar que cada visão possui uma compreensão diferente para materializar o mesmo sintoma/problema.

Segundo afirma a psicanalista FRAGELLI (2009):

A formulação corrente de dislexia apresenta a idéia de que a dislexia é, como categoria diagnóstica, uma condição anterior ao encontro do sujeito com a escrita, é um problema hereditário e de ordem neurológica. Diga-se apenas como curiosidade, tal origem neurológica da dislexia é tratada pela medicina científicista como comprovada ou presumida... vou repetir: presumida! É, portanto, independente do modo, da circunstância, e da época em que esse encontro se dá. O impasse na aquisição, a partir do diagnóstico da dislexia não tem relação com a escola, seus métodos, seus professores, e também é independente de questões familiares ou da posição do sujeito diante do que a escrita põe em jogo. (p.3 e 4)

Neste trecho, FRAGELLI deixa claro que, se pensarmos que a dislexia é "um problema hereditário e de ordem neurológica", a escola, a família, a sociedade, etc., fica desresponsabilizada desta problemática já que não é vista como causadora desse sintoma. Sendo assim esse ponto de vista que pensa que a dislexia é "anterior ao encontro do sujeito com a escrita", que entende o problema da leitura e escrita como um problema orgânico desconsidera a história da pessoa. Dessa forma, Fragelli faz uma crítica a isso, pois ela pensa totalmente ao contrário.

Vale ressaltar que, para a visão psicanalítica a dislexia é considerada um sintoma clínico, e esse sintoma clínico acontece por alguma causa, ou melhor, as crianças só apresentam esses problemas quando "acontece" em sua vida, tanto na fase de criança como na adulta, alguma coisa que a perturba, acontece algo de ruim, algo marcante e é por essa razão que começam aparecer repentinamente esse problemas. E já para os pensadores que citamos anteriormente a "dislexia", ou seja, o "déficit fonológico" (neurologista, psicólogo) não acontece por alguma causa, mas sim, ela é genética.

A partir de Kupfer (2002), buscamos compreender um pouco melhor como se inicia o "sintoma clínico", essa autora relata um caso muito interessante, vejamos:

A. é um garoto de 11 anos já alfabetizado. No entanto, depois da morte de seu avô materno, começou a demonstrar sinais de perda daquilo que já havia conquistado em seu processo de alfabetização. A estruturação de frases se desorganizou, dando lugar a uma divisão silábica estranha:

cortava as palavras que devia escrever, e aglutinava as sílabas assim separadas às palavras que vinham a seguir. Chegava a juntar o pedaço da última palavra da frase, portanto imediatamente anterior ao ponto, com a palavra que iniciava a frase seguinte, o que fazia o ponto desaparecer, e implicava a perda do ritmo das frases. Com isso, a leitura retroativa, condição para a emergência do sentido, não podia ser realizada e assim A. não entendia o que lia.

A morte de seu avô significou, para ele, a perda de seu verdadeiro pai, pois ele afirmava ser filho de seu avô materno. Logo após essa morte, deprimiu-se profundamente, e passou a afirmar que não tinha pai, embora seu pai estivesse vivo e junto a ele. (p.1 e 2)

Podemos constatar a partir deste relato que, o "sintoma clínico" do garoto (A.) iniciou-se depois da morte de seu avô materno. Observamos que o garoto perdeu seu avô e perdeu também tudo o que o mesmo havia conquistado no seu processo de alfabetização. É nessa perda que constatamos o sintoma, ou melhor, o sintoma só começa depois da morte do avô que ele tanto gostava. Como dissemos anteriormente para a visão psicanalítica o sintoma clínico só se dá por uma causa/motivo.

Conforme Kupfer, a estruturação das frases de A. se perdeu, ou melhor, se desorganizou, da mesma maneira como desorganizou o seu "eu", ou seja, seu interior. Dessa forma, verifica-se que a estrutura do sujeito (seu interior) é equivalente a essa desorganização, a essa aglutinação, ao ponto final, etc. Outra equivalência ressaltado por Kupfer é o "eu" justamente com o nome do pai. Para o garoto, o homem que ele considerava como "pai" morreu, não existe mais a figura pai.

Está visivelmente constatada a desorganização que se instaura no interior do garoto, por causa da perda de seu avô materno. Essa desorganização, ou melhor, esses problemas atestam com veemência a correspondência da figura paterna, não existe mais um significante para o "eu".

Para Kupfer (2002):

A escrita ortográfica mantém relações com essa escrita do inconsciente. Ao contrário do que intui a experiência vivida por nós, essa escrita ortográfica não é uma representação da fala, mas é uma fonetização do que já estava escrito como escrita inconsciente: eis a hipótese sobre o surgimento da escrita ortográfica proposta por Lacan. (p.2)

É a escrita do inconsciente que está sobressaindo na vida de A. Conforme Kupfer é preciso pensar a escrita inconsciente como sendo a materialidade pois será ela que irá sustentar a escrita ortográfica. Podemos observar que a materialidade se constitui por meio da problemática da criança, sendo elas: a desorganização, intervalos, a falta de ponto, a aglutinação de palavras, etc. Fica claro que é a materialidade que sustenta a escrita inconsciente e é esta escrita que sustenta a escrita ortográfica.

Conforme o pensamento de Kupfer (2002, p.3): "[...], se não há Outro operando essa função, "olhando", se não há então a referência paterna, os espaços se desfazem e se misturam, tornam-se aleatórios, tornam-se signos a serem colocados em qualquer lugar da série."

Por essa razão é que depois da morte do avô do A. que se constitui a problemática. O garoto sentiu a falta do "outro", ou seja, o "eu" não consegue viver sem o seu "outro", vemos que, não há substituição, ou melhor, o "outro" é único, por essa razão que o garoto não consegue substituí-lo. Nessa perspectiva, considero que o "outro" se constitui como significante da vida do "eu".

Com base na história do garoto A., podemos dizer que a escrita revela necessariamente a posição em que o "eu" se encontra. Em outras palavras, a escrita nos mostra o interior do sujeito, o seu inconsciente. Dessa forma, vemos que as problemáticas, os erros, as desorganizações revela a posição do inconsciente da pessoa.

Este ponto é muito importante para compreendermos porque o garoto A. se desestabilizou totalmente, pois o dito "responsável" por essa desorganização, foi a perda do "outro", a perda de seu significante.

DOLTO (1969) apud KUPFER (2002), mostra outro exemplo de sintoma clínico/dislexia, vejamos;

Trata-se de uma criança que estava indo muito bem nas classes preparatórias. "De repente, no fim do ano escolar, esta criança que começava a ler e escrever, tornou-se profundamente perturbada e sobretudo disléxica[...]. Ela invertia a primeira e a segunda letra, bem como a penúltima e a última das palavras. Por exemplo, escrevia rávore ao invés de árvore e caas ao invés de casa.[...] A motivação desta criança para ir bem na escola era clara, pois ele dizia: 'antes eu conseguia, e agora não consigo mais'. Antes. Antes do que? Não sabia. O 'antes' ficava assim, no absoluto". (p.4)

Verifica-se que a criança indaga "antes eu conseguia, e agora não consigo mais", este é um ponto muito importante para conseguirmos entender o motivo/causa dessa transformação, de "saber" e "não saber mais".

Veremos agora o motivo da perturbação da criança:

Não vou lhes dar os detalhes de tudo que se passou, mas foi a partir de um desenho a respeito do qual essa criança falou que pudemos, juntos, compreender seu problema"[...] O cisne voava para o lado esquerdo do desenho. 'Teria sido melhor, dizia a criança, que ele tivesse voado no sentido contrário. - Ah, sim? - E também, acrescentava ele contemplando seu desenho, teria sido melhor que o pântano ficasse do lado esquerdo em vez de ficar do lado direito - Ah, sim? [...] E eu pensava alto com ele: 'Este cisne no céu, não significaria que seria bom se alguma coisa estivesse estado no lugar de outra em sua vida? Será que algo se passou em sua vida, em sua família, em que você pensou que alguém deveria ter tomado o lugar de um outro ou que deveria estar no lugar de um outro?

[...] Sabia, por seus pais, que ele tinha um irmão três anos mais velho de quem ele gostava muito, e que era mongólico. Esse irmão o acompanhara na escola até a idade de treze anos. Mas desta vez, a criança iria passar de ano, e seu irmão iria repetir [...]. (idem, 2002, p.4).

Neste outro exemplo, também se constata que o "outro" desestruturou completamente a vida do "eu/sujeito". Podemos perceber que o motivo desse sintoma clínico, aparece no décimo segundo verso em diante, é a partir desse verso que verificamos a causa desse sintoma.

Lembrando que, para a visão psicanalítica o sintoma clínico se constitui por uma causa e é isso que vimos nos dois exemplos, no primeiro a causa foi a perda do avô materno e já neste outro exemplo a causa foi a perda da companhia de seu irmão mais velho na sala de aula.

Pensando assim, percebemos que este caso é igual o outro, a problemática se dá pela falta do outro. Devido a essa falta, à uma inversão na escrita, no desenho, etc. Dessa forma, as problemáticas dessas crianças simboliza seu interior, ou melhor, seus sintomas são expressão do "eu", de seu inconsciente. Este aspecto é muito importante na compreensão das problemáticas, pois este sintoma clínico simboliza o sentimento, o sofrimento, a falta, a perda do outro, etc.

De acordo com FRAGELLI, I. K. Z. (2009)

O sintoma na escrita é, assim como qualquer outro sintoma, um fato de estrutura que tem a função, do ponto de vista do sujeito, de amarrar sua condição de subjetivação na medida em que faz uma resistência ao Outro. É um sintoma que serve como um tratamento à angústia, no sentido em que nos ajuda a suportar a incompletude do Outro, e por consequência, a impossibilidade de termos acesso ao que nos completaria. (p.5)

Dessa maneira, compreendemos que as falhas do sujeito são uma representação do inconsciente. Portanto, vimos que o "eu" só se completa com o outro, ou melhor, o sujeito está na fase de construção. Lembrando que nós seres humanos, somos incompletos, mas conseguimos viver sem a total dependência do outro, pois, a cada dia que passa buscamos coisas novas, aprendizagens novas, conhecimento novo, etc. Observamos então que há uma incompletude no "eu", e é essa incompletude que caracteriza/constitui o sujeito disléxico.

### **Outro exemplo de disléxico**

Analisaremos agora um outro texto da psicanalista Fragelli (2008) intitulado "Escrita ilegível: o que não se pode ler no que está escrito". Observamos que ela faz

uma discussão sobre um menino com dislexia, ou melhor, discute o "fenômeno da ilegibilidade na escrita" da criança.

A criança disléxica que se encontra em diagnóstico nesse texto se chama Lucas, tem 9 anos. No ambiente escolar o mesmo tem poucos amigos, apresenta uma série de problemas, apesar de ser muito inteligente. Podemos destacar um grande problema de Lucas que no caso é a sua letra ilegível, ninguém consegue entender o que o menino escreve.

A mãe questiona se "há relação entre a precariedade aparente de seus desenhos e a ilegibilidade da letra", em seguida, ela descreve a história de seu filho:

Muito rapidamente a mãe conta a história do garoto. Ela parece querer manter as coisas fechadas, pouco disponíveis às questões que minha escuta pode recortar em sua fala. O único ponto em que se estende é quando fala a respeito do nascimento do filho. Por conta de uma má avaliação de seu obstetra, o parto foi atrasado por alguns dias, o que ocasionou sofrimento fetal. A circunstância perinatal toma muito tempo da fala de uma mulher que, em outros pontos, é bastante condensada. Na revista *Scilicet* 6/7 (1976), um grupo de analistas observa que o parto, bem como a menstruação ou a gravidez, são momentos reais [no sentido de que submetem o sujeito ao encontro com o real de seu corpo] em que a mulher se ilude sobre sua existência, e goza do que afeta o seu corpo. Para continuar gozando, ela fala sobre isso. De fato, não houve seqüela importante do ponto de vista neurológico como consequência desse acidente, mas é possível entender que falar insistentemente sobre isso faz essa mulher tentar recuperar um momento importante em que um acontecimento no real de seu corpo inscreve-a no discurso e proporciona-lhe um lugar a partir do qual falar. O movimento desse sujeito na linguagem, porém, não a leva muito longe desse ponto de inscrição, e será sempre a ele que ela vai retornar quando precisar situar o filho em seu desejo. (FRAGELLI, 2008, p.3)

Atentamos para a vida de Lucas. O parto de Lucas teve complicações, para a mãe, esse acontecimento "proporciona-lhe um lugar a partir do qual falar" (FRAGELLI, 2008), para ela o sintoma clínico materializa na problemática do parto. Vale lembrar que, os psicanalistas não pensam dessa maneira, eles não acham que o sintoma clínico será a consequência de um parto.

Como falamos anteriormente o menino é muito inteligente, ele é muito interativo, tem muitas coisas para contar, fala muito, explica, expõe suas ideias, "emenda um raciocínio no outro vertiginosamente. Seus movimentos são, porém, bastante desordenados" (FRAGELLI, 2008, p.3).

Vejamos a fala do Lucas:

Eu vim aqui três vezes: uma pra desenhar, uma pra pintar e uma pra correr na ponta do pé." "Eu vim aqui três vezes porque eu tinha que falar de três coisas." No encadeamento associativo diz: "A conta de matemática que é difícil é a de dividir com restos. [...] No desenho de Lucas o que posso ver é uma figuração bastante precária. Pessoas que parecem bichos, e sobre as quais não há notícia sobre o gênero que representavam. (p.3)

Desse modo, há problemática na escrita e na fala do garoto. Como observamos na citação acima, a fala dele é estranha, o encadeamento de palavras/frases dele é diferente das outras crianças.

A autora FRAGELLI (2008) nos mostra desenhos de Lucas, ele não consegue desenhar as características de uma menina e de um menino, se olharmos a figura não conseguimos diferenciá-los. Observamos então que, há uma isomorfia na escrita e no desenho de Lucas, pois eles apresentam uma ilegibilidade na estruturação da imagem. Constatamos que a escrita alfabética do garoto é a escrita do inconsciente, ou seja, o inconsciente está se destacando no cotidiano do menino. Segundo afirma Fragelli (2008, p.6):

a escrita alfabética sofre os efeitos da escrita inconsciente tal qual a fala também os sofre, e não como consequência de terem sido sofridos pela fala. É esse um dos aspectos que permite atribuir à escrita alfabética a condição de fato de linguagem, e também permite considerar que a escrita será modulada/ afetada pela posição do sujeito do inconsciente, que pode aí, até mesmo, fazer sintoma.

Enfim, a escrita do inconsciente desordena a escrita alfabética do sujeito, ou melhor, o sujeito sofre os efeitos do inconsciente. Nesse sentido, se o "eu" estiver com problemas/transtornos sua escrita alfabética pode sofrer modificações/alterações.

A dislexia na visão psicanalítica relaciona toda a história do sujeito, dessa forma, para diagnosticá-lo necessita saber sobre a vida da criança, ou melhor, a dislexia não é a causa do problema na escrita mas sim, é causada, é efeito de questões relacionadas a história do sujeito.

Com base no que já foi dito até agora sobre o dislético, suas características, etc. Observaremos agora a criança dislética e a escola e o ambiente escolar.

## Capítulo III

### A criança disléxica e a sala de aula

Partiremos agora para a discussão entre a escola e o aluno disléxico. Buscamos compreender como a escola e seus profissionais lidam com as crianças disléxicas, como é realizado o processo de ensinamento das crianças com dislexia, ou melhor, qual é o método utilizado para o aprendizado dessa criança. Refletimos ainda, se os profissionais possuem uma base teórica suficiente para se trabalhar com essas crianças e se sabem detectar uma criança com dislexia.

Dessa maneira a criança com dislexia, dita "problemática" precisa e deve estar vinculada ao ambiente escolar. Verificamos que infelizmente há, na escola, o insucesso das crianças com dislexia, e isso se deve a vários fatores. A partir do pensamento de Batista (2008), vejamos alguns desses fatores que podem causar esse insucesso:

- O não reconhecimento (ou seja, o docente não consegue reconhecer o aluno como disléxico, e sim como um aluno preguiçoso...);
- A falta de base teórica do docente sobre esse "problema" (dislexia);
- A não percepção dos pais sobre esse "problema" (dislexia);
- Ou talvez a não importância dos problemas das crianças, tanto por parte do docente quanto por parte dos pais;
- A falta de técnicos especialistas em dislexia; como psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo, etc.
- Falta de interação entre professor/aluno e aluno/aluno. Ressalto aqui que, para se ter um bom aprendizado se necessita completamente dessa interação, pois, o conhecimento precisa ser transmitido por ambas as partes.
- O "esquecimento" daquele aluno "problemático", ou seja, quando o docente vê que a criança tem problema tanto na escrita quanto na fala e deixa a mesma de lado, etc.

Como já referido anteriormente, são vários os fatores que causam esses insucessos. Esse é um ponto considerável para a reflexão da criança com dislexia, pois, precisamos estar atentos para detectar e diagnosticar esses casos.

Seguindo este raciocínio constatamos que para uma criança disléxica ter um melhor aprendizado necessita ter interação entre escola/aluno/família/ e profissional especializado.

De acordo com o teórico Duk (2005, p.156):

As crianças obtêm maior sucesso na aprendizagem quando há coincidência, no que se refere às expectativas e oportunidades de aprendizagem, entre a escola e o lar. Quando pais e docentes atuam juntos, se ampliam as possibilidades de dar suporte aos alunos (as) e melhor atender a suas necessidades educacionais. Existem diversas maneiras simples de promover o desenvolvimento dos alunos (as), seja por intermédio do reforço das experiências naturais de aprendizagem que se verificam no lar, seja mediante a geração de relações sociais no contexto mais amplo da comunidade. É necessário que a escola oriente e apoie a família, para que esta propicie ricas experiências de aprendizagem a seus filhos.

Como vimos, é necessário obter a interação que falamos anteriormente, pois é essencial a criança disléxica ter esse acompanhamento. Dessa maneira, é imprescindível que tanto a escola quanto a família reconheçam a importância de um profissional específico na problemática do aluno, participando lado a lado com o âmbito escola/família, para melhorar, ou melhor, para qualificar o aprendizado da criança. De modo que, é necessário existir este comprometimento com a criança, possibilitando então suavizar as dificuldades dessa criança.

É importante enfatizarmos que, o âmbito escolar precisa estar qualificado e preparado para atender a criança com dislexia, os docentes necessitam ter uma boa base teórica para conseguir amenizar as dificuldades de cada criança. Para mim, o procedimento de qualificação do docente é fundamental para uma educação eficaz.

É preciso insistir no fato da interação dos pais com seus filhos, pois não será apenas a escola e um profissional (psicanalista, fonoaudiólogo, etc.) que conseguirá educar a criança disléxica. Fica claro que, sem a ajuda/acompanhamento dos pais, a criança não consegue aprender de maneira eficiente, mas rápida, etc. Vale lembrar que esta situação não pode ser generalizada, mas esse isolamento dos pais com os seus filhos, infelizmente, acontece em nosso país.

Podemos observar, se os pais acompanharem seus filhos, o rendimento destas crianças melhoraria cada vez mais. Pois qualquer criança, principalmente uma criança com dificuldades, problemas, necessita dos pais de modo ativo em seu dia a dia. Quando falamos em "família", refletimos que ela é a nossa "base", nossa vida, etc., e que com ela ao nosso lado buscamos cada vez mais crescer, ou melhor, buscamos nos superar a cada dia. O rendimento e a aprendizagem da criança disléxica, são alcançados em conjunto com a escola/família/técnico. Contudo, a família tem um papel fundamental no processo de aprendizagem da criança.

Pensando assim, percebemos que é importantíssimo que o docente junte-se ao profissional que irá tratar da criança, combinando e refletindo maneiras, ou melhor, métodos para o aprendizado da criança. Lembrando que, esse tratamento é longo e vincula vários especialistas dentre eles psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo, etc. E quanto mais tarde é feito este tratamento, mais a criança disléxica sofre com a dificuldade, com os rótulos, etc. A autoestima da criança fica baixa, podendo agregar então diversos problemas.

Consideramos que, o professor, os pais, os especialistas (profissionais), não podem destacar os pontos negativos, ou seja, as dificuldades desses alunos disléxicos, mas sim devem destacar os pontos positivos, como por exemplo; suas habilidades, suas técnicas e outras qualidades que cada aluno possui. Dessa forma, se isso acontecer a autoestima deste aluno irá aumentar cada dia mais. Vale lembrar que a criança com esse distúrbio necessita do fortalecimento da sua autoestima.

A criança disléxica dentro do ambiente escolar necessita de avaliações, ou melhor, de ensinamento diferente das outras crianças, porque as mesmas apresentam muitas dificuldades que atrasam seu aprendizado. O docente tem que estar apto, precisa ter paciência, ter um conhecimento teórico de como lidar com crianças com essas problemáticas, etc.. Este docente, juntamente com a família e o profissional da área necessitam trabalhar juntos para que amenize as dificuldades dessas crianças.

## Considerações finais

O termo "dislexia" aparece com várias definições. Como observamos, cada estudioso cria um nome científico para este problema, eles defendem suas teorias de acordo com seus estudos. O trabalho dos psicanalíticos, neurologistas, psicólogos, etc. é muito amplo. Como falamos acima, cada um tem um nome específico ao termo dislexia. Vale lembrar que cada caso de criança disléxica deve ser trabalhado de forma individual, o especialista deve seguir a criança passo a passo para conseguir amenizar o problema.

É importante que o ambiente escolar e a família estejam atentos para conseguir detectar o mas rápido possível a criança com disléxica, para que seja feito um bom diagnóstico com algum especialista. O especialista precisa descobrir quais são as razões das problemáticas, ou seja, das dificuldades de aprendizagem da mesma. Dessa forma, ele pode evitar um pouco o sofrimento dela.

Observamos que, não será apenas um especialista que conseguirá diagnosticar, ou melhor, amenizar as problemáticas das crianças, mas sim deve ter uma interação entre a família, a sociedade, o ambiente escolar e os amigos.

É necessário enfatizarmos que o docente (ambiente escolar) terá um papel fundamental no processo de diagnosticar e tratar um aluno com dislexia. Se todos que estão sua volta, ajudá-la, ela terá um bom desenvolvimento na aprendizagem. Os profissionais da educação precisam saber lidar com elas, pois o trabalho deles influenciam em seu processo de ensino. Deve-se ter uma interação entre o profissional especializado, o docente, a família e os amigos, para que a aprendizagem seja competente e eficaz. Lembrando que, o aluno disléxico deverá ter um tratamento diferenciado dentro do ambiente escolar, porque sua aprendizagem é diferente dos demais alunos. Desse modo, cabe também ao ambiente escolar colaborar para o diagnóstico e tratamento deste aluno.

Considerando o ponto vista psicanalítico, que compreende a problemática como um sintoma clínico, torna-se evidente que alguns casos, além do encaminhamento pedagógico especializado, torna-se necessário o atendimento clínico psicológico ou psicanalítico.

Sintetizando, segundo Nico (2003) e outros autores, a dislexia apresenta muitas problemáticas, mas felizmente pode ser amenizada por meio de tratamento específico, como o de um profissional na área. Algumas "pessoas" que não conhecem ainda o

conceito de dislexia, e conseqüentemente, elas tratam a dislexia como uma doença, infelizmente isso ainda acontece em nosso país. Fica claro que, as crianças disléxicas apresentam sim, problemas específicos, por essa razão que elas necessitam de um tratamento especializado.

## Referências

- BATISTA, Maria Aparecida. **Distúrbio de Aprendizagem - Dislexia**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: [http://scholar.google.com.br/scholar?q=faculdades+integradas+de+Jacarepaguá+-+FIJ+curso+de+pós-graduação+em+psicopedagogia+monografia+de+maria+aparecida+batista&btnG=&hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&as\\_vis=11](http://scholar.google.com.br/scholar?q=faculdades+integradas+de+Jacarepaguá+-+FIJ+curso+de+pós-graduação+em+psicopedagogia+monografia+de+maria+aparecida+batista&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_vis=11). Acesso em: 24 março 2013.
- Capellini SA, Sampaio MN, Kawata KHS, Padula NAMR, Santos LCA, Lorencetti MD, Smythe I. **Eficácia Terapêutica do Programa de Remediação Fonológica em Escolares com Dislexia do Desenvolvimento**. Rev. CEFAC. 2010 Jan-Fev; 12(1):27-39.
- DUK, Cynthia. **Educar na diversidade: material de formação docente**. Organização: Cynthia Duk. - Brasília: Ministério da Educação Especial, 2005. 266p.
- FRAGELLI, Ilana Katz Zagury. **Escrita ilegível: o que não se pode ler no que está escrito**. Estilos clin. v.13 n.25 São Paulo dez. 2008. ISSN 1415-7128. Disponível em: <file:///E:/Estilos da Clinica - Escrita ilegível o que não se pode ler no que está escrito.htm>. Acesso em: 30 junho 2013.
- FRAGELLI, Ilana Katz Zagury. **Sintomas na escrita**. An 7 col. LEPSI IP/FE - USP 2009. ISB 978-85-60944-12-5. Disponível em: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032008000100038&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032008000100038&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 25 março 2013.
- KUPFER, M. Cristina M. **A escrita na clínica psicanalítica de crianças**. An. 3 Col. LEPSI IP/FE-USP 2002. ISBN 85-86736-06-6. Disponível em: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032001000300006&script=sci\\_arttext](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032001000300006&script=sci_arttext). Acesso em: 15 Abril 2013.
- MESQUITA, Alessandra Claessen Lima de. **Novos Rumos da Dislexia**. Brasília, Novembro de 2003. Disponível em: <http://www.repositorio.uniceub.br/handle/123456789/4236>. Acesso em: 27 março 2013.
- NICO, Maria Angela Nogueira. **Métodos de Alfabetização e a Dislexia**. 2003. Disponível em: <http://www.profala.com/artdislexia4.htm>. Acesso em: 25 março 2013.
- PIVA, Rodrigo. Disponível em: <http://curiosando.com.br/70-dislexicos-famosos/>. Acesso em: 20 março 2013.
- SAVIANI, Dermeval. **Da nova LDB ao novo plano nacional de educação: por uma outra política educacional - 4. ed. rev. - Campinas, SP: Autores Associados, 2002 (Coleção educação contemporânea)**. <http://curiosando.com.br/70-dislexicos-famosos/>. Acesso em 30 março 2013.
- Wikipédia, a enciclopédia livre. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Défice>. Acesso em 10 abril 2013.
- Wikipédia, a enciclopédia livre. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Fonoaudiologia>. Acesso em 10 abril 2013.

Wikipédia, a enciclopédia livre. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Neurologia>. Acesso em 10 abril 2013.

Wikipédia, a enciclopédia livre. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Neuropsicologia>. Acesso em 10 abril 2013.