

DISLEXIA

elaine a. de melo^{1*}, keila patrícia batel¹ luciana amaral de souza¹, michele regina de moraes¹, vera de almeida prado¹, márcia regina terra ², beatriz machado².

RESUMO

Na presente pesquisa observa-se que a dislexia é na verdade um transtorno de aprendizagem. O mesmo tende-se a ser de difícil diagnóstico e necessita de muita sutileza e preparo da parte dos professores na identificação desse transtorno por ter seus sintomas desenvolvidos inicialmente na fase de aprendizagem. Outro fator é se tratar de um transtorno genético, o histórico familiar de disléxicos é relevante. Todo o processo de desenvolvimento de aprendizagem de uma criança disléxica é comprometido, exigindo uma atuação importante do pedagogo juntamente com outros profissionais especializados. A dificuldade em conviver com sintomas de alta complexidade causam também nesses indivíduos problemas emocionais por passarem por inúmeras dificuldades que o próprio transtorno causa e também a influência que isso tem na sua vida acadêmica, profissional e social ao longo do tempo de vida desses indivíduos. Embora diversas pesquisas já tenham sido realizadas desde sua descoberta com os primeiros casos a mais de um século, ainda não se encontrou a correção definitiva deste transtorno. Novos pesquisadores em outras especialidades das atuais tem suscitado interesse em novas pesquisas o que só vem a colaborar no intuito de novos avanços. Como há várias definições em relação a esse transtorno e com isso a dificuldade unanime de consenso, a mais atual definição adotada é a de que a dislexia tem origem neurológica.

PALAVRAS-CHAVE: Dificuldade no desenvolvimento da leitura; Transtorno da leitura; Dislexia de desenvolvimento.

ABSTRACT

In the present research it is observed that dyslexia although often confused as a disease is actually a disorder. The same tends to be difficult to diagnose and requires a lot of subtlety and preparation on the part of the teachers in the identification of this disorder by having their symptoms developed initially in the face of learning. Another factor is if it is a genetic disorder, the family history of dyslexics is relevant. The whole process of learning development of a dyslexic child is quite compromised, requiring a very important role of the pedagogue along with other specialized professionals. The difficulty in living with symptoms of high complexity also cause these individuals emotional problems because they go through numerous difficulties that the disorder itself causes and also the influence that this has on their academic, professional and social life over the life span of these individuals. While much research has been conducted since its discovery with the earliest cases more than a century old, cure has not yet been found. New researchers in other specialties of the current ones have aroused interest in new research which only comes to collaborate in the direction of new advances. As there are several definitions regarding this

disorder and with this the unanimous difficulty of consensus, the most current definition adopted is that dyslexia has neurological origin.

KEYWORDS: Difficulty in reading development; Reading disorder; Developmental dyslexia;

Discente do curso de graduação do curso de psicologia da Universidade Inesul; 2. Docente do curso de Graduação em Psicologia do Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL.

1. INTRODUÇÃO

A dislexia é uma dificuldade de aprendizagem da leitura, escrita, soletração, memorização, dentre outras identificadas em diferentes faixas etárias de idade, que afeta a aquisição literária por um número significativo de crianças e adolescentes em idade escolar. As crianças diagnosticadas ou muitas vezes não, estão correndo risco, não só em termos acadêmicos como também emocionais. Quando se fala em dislexia infantil o foco principal sempre é dedicado a futura vida acadêmica, porém muitas vezes a maior disfunção do afetado é emocional. A partir de uma dificuldade de aprendizado gera sintomas emocionais associados a dislexia, entre muitos, o mais frequente a surgir logo de início é a ansiedade. O temor provocado quando a pedido do professor este faça uma leitura em voz alta, ou apresente determinado tema perante seus colegas em sala de aula, o embaraço a cada tentativa de soletrar cada palavra com dificuldade, as correções perante aos colegas, as correções nas atividades e trabalhos escolares a tinta vermelha descrevendo inúmeros erros, notas baixas em relação dos demais colegas, são alguns dos muitos tormentos que uma criança com dislexia enfrenta em sua vida escolar, as dificuldades de leitura produzem complicações na aprendizagem escolar e muitas vezes inibe ou impede a criança a se desenvolver plenamente do ponto de vista intelectual, social e emocional, a leitura não constitui uma habilidade isolada; pelo contrário, faz parte de um processo linguístico bastante complexo. Assim, a dificuldade em exercê-la mostra uma deficiência na estrutura e/ou na organização da linguagem em geral segundo (LUZ, 2010, p.7).

Emergem sentimentos de insegurança, de desapontamento, de fúria, e, até mesmo, de resignação e de conformidade, que, na verdade, não são mais que fases de um processo de luto silenciosamente tumultuoso. Esta coleção de ineficiências é diagnosticada pelas próprias crianças como uma “síndrome de incompetência” e a

tendência natural será, por motivos óbvios, a de evitarem as situações que as ameaçam. Isso leva muitas vezes ao abandono escolar, cada vez mais comum nas classes menos favorecidas, a dificuldade para ler é reconhecida como uma das causas determinantes do fracasso escolar e de exclusão social. O leitor deficiente não consegue captar e nem mesmo interpretar os símbolos verbais impressos acrescenta a autora (LUZ, 2010, p.7).

Uma criança com Dislexia está também vulnerável às reações negativas dos que estima. À incapacidade de atingir as metas que traçou para si mesma, se junta à confirmação refletida no rosto dos outros, “Ao mesmo tempo, o aumento da auto-estima pode se desenvolver, mesmo que aos poucos, com incentivos ao aluno de se restaurar a própria confiança, valorizar o que gosta e faz bem, ressaltar os acertos, mesmo sendo pequenos, e não enfatizar tanto os erros segundo (GARCIA, 1998; DAVIS, 2004) apud (EVANS, 2006, p. 26).

O objetivo do presente estudo é compreender a dislexia e suas consequências educacionais e emocionais.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo do tipo revisão bibliográfica em que foi realizado um levantamento bibliográfico, preferencialmente dos últimos 10 anos, em livros, periódicos, bancos de dados como Scielo, PubMed, CAPES e Lilacs. Os descritores usados foram: dificuldade de desenvolvimento de leitura, dislexia de desenvolvimento, transtorno de leitura.

3. DESENVOLVIMENTO

Desordens no processamento fonológico da informação, decorrentes de disfunções neuropsicológicas, estão presentes no distúrbio específico de leitura, ocasionando transtornos para execução de atividade que exigem o uso de dois ou mais processamentos, como o auditivo-visual, e tátil, como em atividades de leitura oral ou escrita sob ditado. As primeiras manifestações das dificuldades encontradas em crianças com dislexia do desenvolvimento aparecem na decodificação, quando a criança precisa entender e utilizar a associação dos sinais gráficos com as sequências fonológicas das palavras no início da alfabetização. A dislexia classifica-se em dois tipos

distintos: dislexias adquiridas e dislexias evolutivas ou desenvolvimentais, (...) explica que dislexia adquirida atribui-se aos indivíduos que já tinham adquirido a capacidade de leitura e vieram a perdê-la em consequência de uma lesão cerebral; a dislexia evolutiva atribui-se quando essa aquisição se faz mais lentamente ou é incompleta, segundo (MARQUES, 2014, p. 32)

As crianças com distúrbio específico de leitura apresentam dificuldades na habilidade narrativa, que são detectadas, primeiramente, pelos professores em situação de sala de aula, e se manifestam quanto à capacidade de desenvolver a temática textual, manter a coerência em suas narrativas e utilizar as ligações coesivas para estabelecer conexões entre as frases que, geralmente, influenciam a contagem, a recontagem e a compreensão de estórias, em pesquisas realizadas pelo neurologista inglês Critchley (1970), concluiu-se que:” o ponto de vista comumente mantido pela maioria dos neurologistas é que a ambilateralidade como a dislexia são expressões de um fator comum, denominado de imaturidade das funções cerebrais segundo (CASSIANO, 2004,p.34)

Tendo em vista a importância do processamento fonológico e visual para aquisição da leitura e escrita e o déficit destes encontrado em crianças com dislexia, torna-se relevante entender seu funcionamento. Quando a dislexia é diagnóstica e tratada precocemente, os impactos emocionais e comportamentais são evitados e a criança consegue suprir suas dificuldades e prosseguir no processo de alfabetização as inaptidões comportamentais de crianças disléxicas foram pesquisadas por vários cientistas, onde concluíram que o retardamento da dominância cerebral e os distúrbios de linguagem podem refletir atraso de maturação ou distúrbios de linguagem podem refletir atraso de maturação ou disfunção. Assim sendo, a educação formal para a leitura deveria ser adiada para essas crianças, até que fossem alcançadas sucesso com instrução perceptivomotora e com linguagem oral ,segundo (VERAS,2007).

3.1 Características gerais da Dislexia

Dislexia: (origem grega, da contração das palavras *dis*= difícil, prejudicada, e *lexis*= palavra). Dislexia é considerada como uma específica dificuldade de aprendizado da linguagem: em leitura, soletração, escrita, linguagem expressiva ou receptiva, cálculos matemáticos e também na linguagem corporal e social. A definição

do que de fato é, a Dislexia, tem sido de grande complexidade e contradição ao longo dos anos, por haver várias definições em diferentes pesquisas e visão sobre a dislexia difícil de consenso. Atualmente a nova definição que vem sendo adotada com maior consenso inclusive pela Associação de Dislexia (ABD) que foi elaborada em 2003 pela International Dyslexia Association que define a dislexia sendo de origem neurológica afirma:

“Dislexia é uma dificuldade de aprendizagem de origem neurológica. É caracterizada pela dificuldade com fluência correta na leitura e por dificuldade na habilidade de decodificação e soletração. Essas dificuldades resultam tipicamente do déficit no componente fonológico da linguagem que é inesperado em relação a outras habilidades cognitivas consideradas na faixa etária” (INTERNATIONAL DYSLEXIA ASSOCIATION, 2003).

A dislexia no momento atual representa um grave problema escolar, onde os profissionais da área precisam estar preparados para acolher estes alunos. Pesquisas relatam que no Brasil 6 milhões de indivíduos tem transtornos de aprendizagem, afetando a leitura e a escrita. Dados alarmantes como estes tem gradualmente suscitado interesse de outros profissionais nas áreas de neuropediatria, neuropsicológica, terapeutas e professores, que buscam através dessas novas definições estarem mais aptos e principalmente sensíveis aos sinais que a dislexia transmite, para não somente diagnosticar mas para atuarem na vida destes disléxicos e o atenderem na sua totalidade. Segundo Cândido (2013, p. 17) a dislexia não é doença e sim um transtorno da aprendizagem e relata:

“Uma criança com dislexia não é portadora de deficiência nem mental, física, auditiva, visual ou múltipla. O disléxico, também, não é uma criança de alto risco. Uma criança não é disléxica porque teve seu desenvolvimento comprometido em decorrência de fatores como gestação inadequada, alimentação imprópria ou nascimento prematuro. A dislexia tem um componente genético, exceto em caso de acidente cérebro vascular (AVC)”.

Segundo o autor ao relacionar à dislexia a hereditariedade nos reflete que a dislexia pode atingir igualmente a qualquer tipo de pessoa sem distinção de: raça, classe social, inteligentes ou limitadas. Esse distúrbio, embora seja frequentemente

diagnosticado nas fases iniciais de aprendizagem, ele também pode se manifestar na fase adulta, pois o distúrbio tem bases genéticas e ainda não tem correção definitiva.

Por não ser um distúrbio fácil de diagnóstico, a criança é vista até mesmo como preguiçosa em relação a aprendizagem, desatenta dentre outras constantes pela falta de conhecimento, preparo ou informação. Na fase adulta e também nas iniciais a dislexia tem desempenhado efeitos extremamente negativos na questão emocional, uma coisa é a criança que não quer aprender a ler, outra é a criança que não pode aprender a ler com os métodos pedagógicos tradicionais. Não podemos assumir atitudes reducionistas que afirmam que a dislexia não existe. De fato, a dislexia é muito mais do que uma dificuldade na leitura. A dislexia normalmente não aparece isolada, ela surge integrada numa constelação de problemas que justificam uma deficiente manipulação do comportamento simbólico que trata de uma aquisição exclusivamente humana, segundo (FONSECA,1995).

Por ser tratar de um transtorno crônico o que acomete os disléxicos, conviver com sintomas para o resto da vida e muitos deles que resultam em dificuldades de convívio familiar e social, ele ainda sofre com altos níveis de estresse que intensificam todo o seu emocional. Coll (1995), propõem que os professores encontram-se normalmente, diante de um grupo de alunos com diferentes níveis , na área da comunicativo-linguística. Crianças que diferem quanto aos usos que fazem da linguagem, em função da procedência geográfica, social e cultural segundo o autor.

Os professores precisam estar atentos para esta realidade, e para as particularidades de seus grupos. Suspeitando dos sintomas, deve sugerir um encaminhamento clínico psicopedagógico, psicoterápico, fonoaudiológico e neuropsiquiátrico para a criança e depois de diagnosticado, o quadro, é necessário que estes profissionais se dediquem ao aluno, em sala de aula, e ao longo do tratamento, que envolve em partes iguais a escola, a família e profissionais da saúde. Somos de opinião que o professor primário deve ele próprio construir os seus instrumentos de diagnóstico pedagógico (diagnóstico informal) a fim de conduzir a sua atividade mais coerentemente [...] é do maior interesse o uso de instrumentos que permitam detectar precocemente qualquer transtorno de aprendizagem, pois só assim uma intervenção psicopedagógica pode ser considerada socialmente útil, pois quanto mais tarde for identificada a dificuldade, menos hipóteses haverá para solucionar corretamente, segundo (FONSECA,1995)..

3.2 Fisiopatologia

A patologia vem sendo descrita na literatura como um transtorno no processo de aprendizagem da leitura e da escrita, apesar da inteligência. É caracterizada por uma leitura e escrita marcadas por trocas, omissões, junções e aglutinações de grafemas; confusão entre letras de formas vizinhas, como em mato por nato; confusão entre letras relacionadas a produções fonéticas semelhantes, como em trode por trote, popre por pobre, galçada por calçada; omissão de letras e/ou sílabas, como em entrando por encontrando, gera por guerra; adição de letras e/ou sílabas como, por exemplo, em muito por muito ou guato por gato; união de uma ou mais palavras e divisão inadequada de vocábulos, como é possível verificar em eraumaves (era uma vez) e a mi versario (aniversário) (CAPELLINI et al., 2007; HUC-CHABROLLE et al., apud, PAULINO, 2013).

“A história familiar é um dos mais importantes fatores de risco, sendo que 23 a 65% de crianças com dislexia apresentam pais também com a anormalidade. A taxa entre irmãos de pessoas afetadas é de aproximadamente 40% e entre pais é de 27 a 49%. Afeta 5 a 10% das crianças em idade escolar e os meninos são mais afetados que as meninas (razão sexual em torno de 1,6). A alta frequência no sexo masculino sugere que a dislexia é uma desordem que pode ser relacionada ao cromossomo X. Estudos de segregação indicam que a dislexia é usualmente uma desordem de herança autossômica dominante. Recentemente, um estudo realizado na Inglaterra evidenciou que a dificuldade para leitura de palavras isoladas está relacionada ao cromossomo Xq26 e Xq27. O gene alelo recessivo do cromossomo X aumenta o risco para dislexia, o que poderia explicar o porquê do sexo masculino ser mais afetado que o sexo feminino (CAPELLINI et al., 2007; HUC-CHABROLLE et al. Apud, PAULINO, 2015,p.4)”.

A partir do estudo destes autores, é possível entender a importância do conhecimento do histórico familiar, pois é com estas informações que podemos compreender melhor as possíveis causas da dislexia. Com base nestes conhecimentos, poderemos realizar diagnósticos mais seguros.

3.3 Prevenção

Não se conhece nenhuma maneira de se prevenir a dislexia. Porém pelos

problemas neurológicos que ela causa, ela pode estar relacionada a fatores pré-natais e com nascimento de crianças prematuras ou crianças com pouco peso ao nascer, estão em maior risco para a dislexia, para prevenir é recomendável ter um bom acompanhamento médico para ter uma gravidez saudável o ambiente doméstico exerce um importante papel para determinar se qualquer criança aprende bem ou mal. As crianças que recebem um incentivo carinhoso durante toda a vida tendem a ter atitudes positivas, tanto sobre a aprendizagem quanto sobre si mesmas. Essas crianças buscam e encontram modos de contornar as dificuldades, mesmo quando são bastante graves, segundo (STRICK E SMITH, 2001)

3.4 Diagnóstico

A Dislexia resulta de alterações neurobiológicas na forma como o cérebro codifica, representa e processa informações linguísticas. Manifesta por alteração do domínio do processamento fonológico e noutros domínios neurolinguísticos que conduzem a um conjunto significativo de alterações na leitura e escrita. O sintoma que podem indicar a dislexia antes de um diagnostica multidisciplinar, só indicam um distúrbio de aprendizagem, não confirmam a dislexia. Os mesmos sintomas podem indicar outras situações, como lesões, síndromes, entre outras, nas mais recentes pesquisas sobre genética e dislexia, existem, presentemente, cinco localizações de fatores de risco, com influência na dislexia. “As cinco localizações foram encontradas nos cromossomas 2p, 3p-q, 6p, 15q e 18p”. Segundo, (MARQUES, 2014)

Uma equipe multidisciplinar, formada por Psicóloga, Fonoaudióloga e Psicopedagoga Clínica deve iniciar uma minuciosa investigação. Essa mesma equipe deve ainda garantir uma maior abrangência do processo de avaliação, verificando a necessidade do parecer de outros profissionais, como Neurologista, Oftalmologista e outros, conforme o caso. A equipe de profissionais deve verificar todas as possibilidades antes de confirmar ou descartar o diagnóstico de dislexia. A dislexia congênita simplesmente significa que a criança parece ter nascido com essas dificuldades. Supostamente grande parte de crianças incapacitada padece de problemas disléxicos que se podem atribuir diretamente à suas incapacidades primárias, como a paralisia cerebral e espinha bífida, porém o número de crianças incapacitadas que também são disléxicas é muito menos do que se deveria esperar,

se considerarmos a gravidade das disfunções físicas de que são vítimas, segundo (VERAS,2007).

Outros fatores deverão ser descartados, como déficit intelectual, disfunções ou deficiências auditivas e visuais, lesões cerebrais (congenitas e adquiridas), distúrbios afetivos anteriores ao processo de fracasso escolar (com constantes fracassos escolares o disléxico irá apresentar prejuízos emocionais, mas estes são consequências, não causa da dislexia). Neste processo ainda é muito importante tomar o parecer da escola, dos pais e levantar o histórico familiar e de evolução do paciente. Essa avaliação não só identifica as causas das dificuldades apresentadas, assim como permite um encaminhamento adequado a cada caso, por meio de um relatório por escrito. Um dos estudos mais completos, sendo considerado um marco em pesquisas estatísticas sobre a síndrome disléxica foi realizada pelo psicólogo Kassen (1972) e neste estudo emergiu o quadro dos dados de dislexia como uma dificuldade complexa de disfunções comportamentais associadas, segundo (VERAS, 2007, p. 15).

3.4.2 Diagnostico Laboratorial

Pessoas com dislexia do desenvolvimento apresentam o problema de leitura, porém a compreensão dessa questão, ao decodificar as palavras, e as habilidades de fluência está intacta.

Uma pessoa com dislexia geralmente tem problemas em três domínios: decodificação correta do léxico, compreensão do problema-chave e fonação correta do que foi lido. A distinção de qual domínio é afetada em maior ou menor parte é importante porque as correlações neuropsicológicas e neurobiológicas variam de acordo com a natureza do problema de leitura segundo as autoras,(MARINA&SYLVIA).

“Nesse aspecto, a neuroimagem contribui não somente para um diagnóstico específico quanto aos domínios afetados, como também para uma estratégia específica, uma vez que cerca de um quinto dos indivíduos com dislexia consegue compensar suas dificuldades de aprendizagem subjacentes e desenvolver habilidades de leitura adequadas no momento em que atingem a idade adulta, sendo que os mecanismos pelos quais essa compensação ocorre permanecem,

em grande parte, desconhecidos” (CIASCA,2000).

A dislexia é um distúrbio com uma base genética complexa e heterogênea. Quatro genes associados com ela, em particular, estão envolvidos no desenvolvimento do neocórtex cerebral, quer em termos de orientação axonal, quer relacionado à migração neuronal. Esses genes são expressos nas regiões corticais, que fazem parte da rede neuronal para a leitura. Especificamente, a atividade na região temporoparietal esquerda, correlacionada ao processamento fonológico (por exemplo, detecção de rima e segmentação) e leitura de palavras, é reduzida. Esse quadro é encontrado entre aproximadamente 5% e 17% das crianças que frequentam as primeiras séries escolares e persiste até a idade adulta. O gênero masculino é o mais afetado por essa condição; pesquisas recentes apontam uma proporção de cerca de 1,5, o analisador motor que é dependente do hemisfério esquerdo e que é crucial para os movimentos sequenciais e detalhados, encontram-se disfuncional na primeira década, nas crianças disléxicas segundo, (DENCKLA e RUDEL, in FONSECA, 1995)

3.5 Tratamento

O tratamento psicológico na dislexia é muito importante, pois é comum que o disléxico tenha baixa autoestima e tenha dificuldade nos relacionamentos interpessoais devido a sua dificuldade de aprendizagem, as sessões de psicoterapia podem ser indicadas 1 vez por semana por tempo indeterminado e podem auxiliar o indivíduo a relacionar-se de forma saudável e satisfatória, ao mesmo tempo, o aumento da autoestima pode se desenvolver, mesmo que aos poucos, com incentivos ao aluno de se restaurar a própria confiança, valorizar o que gosta e faz bem, ressaltar os acertos, mesmo sendo pequenos, e não enfatizar tanto os erros, segundo (GARCIA, 1998; DAVIS, 2004 apud EVANS, 2006, p. 26).

3.5.1 Tratamento fonoaudiólogo da Dislexia

O tratamento fonoaudiólogo da dislexia pode auxiliar na fala e na pronúncia e,

consequentemente, na escrita e, por isso, este profissional pode ser indispensável em determinados casos. No tratamento fonoaudiológico é importante conhecer a criança, seus interesses, suas vivências, suas dificuldades, seus erros e acertos. É necessário adaptar métodos e técnicas à individualidade de cada caso, respeitando-se a personalidade do paciente e tratando-o como um todo, dentro do contexto social e familiar. Uma intervenção bem sucedida depende de uma avaliação criteriosa e multidisciplinar ou interdisciplinar (neurologia, otorrinolaringologia, fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia ou psicopedagogia clínica), segundo (SILVA, 2009)

3.5.2 Tratamento medicamentoso da Dislexia

Segundo (MOYSÉS E COLLARES, 2007), "no mundo da natureza, os processos e fenômenos obedecem a leis naturais. A medicalização naturaliza a vida, todos os processos e relações socialmente constituídos e, em decorrência, desconstrói direitos humanos, uma construção histórica do mundo da vida." O tratamento medicamentoso na dislexia só é indicado quando há outros fatores envolvidos, como transtorno de atenção e problemas comportamentais, pois não existe nenhum medicamento específico que possa curar a dislexia, nem mesmo uma terapia exclusiva que seja indicada para todos os disléxicos, pois cada um apresenta necessidades individuais e o tratamento deverá ir ao encontro destas necessidades. Entre os especialistas ocorrem divergência quanto a necessidade de medicação,

4. CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou informações detalhadas sobre e o enfoque na dislexia por observar as dificuldades encontradas na compreensão do quadro e também, na forma de tratamento. Além disso, levantamos a importância do diagnóstico interdisciplinar e das condutas pós avaliação. Assim, para atuar com as crianças com diagnóstico de dislexia é necessário levantar não apenas as questões neuropsicológicas, fonológicas mas, também, as emocionais.

5 REFERÊNCIAS

ABD - Associação Brasileira de Dislexia. INTERNATIONAL DYSLEXIA ASSOCIATION, 2003 Disponível em <http://www.dislexia.org.br>. Acesso em: 01 Abril de 2017.

CÂNDIDO, Edilde da Conceição. **Psicopedagogia para a dislexia nas séries iniciais do ensino fundamental**. 2013. Especialização em Psicopedagogia. Universidade Cândido Mendes. Rio de Janeiro: RJ. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/T208833.pdf. Acesso em: 01 Abril 2016.

CIASCA, S.M. **Avaliação neuropsicológica e neuroimagem nos distúrbios de aprendizagem**: leitura e escrita. In: Dislexia: cérebro, cognição e aprendizagem. São Paulo: Frontis;2000. p.127-33

EVANS, Juliana Santiago. **Um Estudo sobre Dislexia**. 2006. Monografia, 36 p. Ministério da Educação Universidade Tecnológica Federal do Paraná - Centro Acadêmico de Línguas Estrangeiras Modernas Curso de Especialização em Ensino de Línguas Estrangeiras Modernas – Curitiba/PA. Disponível em: <http://www.calem.ct.utfpr.edu.br/monografias/JullianaEvans.pdf>. Acesso em: 5 Abril 2017.

FONSECA, Vítor. **Introdução às Dificuldades de Aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 1995.

FREIRE, Adriana C. **O Desenvolvimento da Leitura e da Escrita**. 2004. 40 p. Monografia (Especialização em Psicopedagogia) – Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.avm.edu.br/monopdf/6/ADRIANA%20CASSIANO%20FREIRE.pdf>. Acesso em: 16 de Maio de 2017.

LISBOA, Daniela de Almeida Marques. **O jogo no desenvolvimento da criança disléxica**. 2014.138P. Monografia (Escola Superior de Educação João de Deus Mestrado em Ciências da Educação na Especialização em Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor), Lisboa/ Portugal. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6190/1/Daniela%20Marques.pdf> Acesso em: 15 Janeiro 2017.

LUZ, Mônica Abud Perez de Cerqueira. **Dislexia**: Dificuldade Específica nos Processamentos da Linguagem, 2010. Disponível em: <https://projetomuquecababys.wordpress.com/2013/09/12/dislexia-dificuldade-especifica-nos-processamentos-da-linguagem>. Acesso em: 15 Janeiro 2017.

MOYSÉS, MAA; COLLARES, CAL (2007) **Medicalização**: elemento de desconstrução de direitos. In: Direitos Humanos: O que temos a ver com isso? CRP-RJ. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000043&pid=S1413-8123200900020000300008&lng=pt. Acesso em: 17 Janeiro 2017.

PAULINO, Larissa Alves. **Aspectos genéticos da dislexia**: uma revisão da literatura. 2015. 15 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - Centro Universitário de Brasília, Brasília. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/handle/235/6865>. Acesso em: 18 Janeiro 2017.

SILVA, Sther Soares Lopes da. Conhecendo a dislexia e a importância da equipe interdisciplinar no processo de diagnóstico. *Rev. psicopedag.* [online]. 2009, vol.26, n.81 [citado 2017-03-31], pp. 470-475. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103. Acesso em: 25 Janeiro 2017.

STRICK, C. e SMITH, L. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z**: Um guia completo para pais e educadores. Porto Alegre: Artmed, 2001.

VERAS, Marta Castro Braga. **Dislexia causa Dificuldade na Leitura e Escrita**: novas possibilidades com a visão psicopedagógico, 2007. 38 p.

