



**DISLEXIA: DO RECONHECIMENTO AO TRATAMENTO NA
PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA**

Dissertação de Mestrado em Educação Especial, Domínio
Cognitivo e Motor

Erivelton da Silva Lopes

IESF – Escola Superior de Educação de Fafe

2020 / 2021



**DISLEXIA: DO RECONHECIMENTO AO TRATAMENTO NA
PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA**

Dissertação de Mestrado em Educação Especial, Domínio
Cognitivo e Motor

Erivelton da Silva Lopes

Sob a Orientação do Professor Doutor Vítor Manuel Cortinhas Sil

É preciso que tenhamos o direito de sermos diferentes
quando a igualdade nos descaracteriza e o direito de sermos
iguais quando a diferença nos inferioriza."

(Mantovan, 2003, p. 21)

Aos meus amados filhos, Everton e Eliane. E as minhas filhas de coração Cibelle e Kássia.

RESUMO: Este estudo teve como objetivo aferir o nível de compreensão dos docentes acerca da dislexia no que diz respeito à definição, origem, sinais/sintomas, diagnósticos, encaminhamentos e intervenções, visando conhecer as possíveis carências na formação de professores no atendimento às Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Aplicou-se um inquérito por questionário a uma amostra aleatória simples, tendo como público-alvo professores do ensino fundamental a saber, educação infantil e anos iniciais da rede pública de Educação no Estado do Pará. Os resultados mostraram que no geral os professores apresentam um nível satisfatório de conhecimento sobre o conceito, origem e sintomas. Grande parte dos professores é capaz de reconhecer os sinais da dislexia. Há um certo equívoco quanto à intervenção precoce e aos profissionais habilitados a fazer os diagnósticos. Com base nos resultados obtidos, conclui-se que a formação dos professores não contempla em sua grande maioria estudos específicos sobre esse transtorno, que grande parte da amostra não considera seu conhecimento a respeito da área estudada como bom e que a maior parte dos docentes envolvidos na pesquisa não se sente apto para trabalhar com alunos disléxicos. Constatou-se que a falta de conhecimento dos participantes sobre o tema, é advinda principalmente de falhas na própria formação acadêmica. Dessa forma, observa-se a necessidade de cursos de formação continuada sobre as dificuldades de aprendizagem, para que os professores possam obter maiores informações sobre e, conseqüentemente desenvolver um trabalho assertivo que possibilite a inclusão de todos os educandos.

Palavras-chave: Perturbações Específicas de Aprendizagem, Formação, Conhecimento.

ABSTRACT: This study aimed to assess the level of understanding of teachers about dyslexia regarding the definition, origin, signs/symptoms, diagnoses, referrals and interventions, aiming to know the possible deficiencies in teacher training in compliance with the National Guidelines for Special Education in Basic Education. A questionnaire survey was applied to a simple random sample, with primary school teachers as target audience, namely, early childhood education and early years of public education in the State of Pará. satisfactory level of knowledge about the concept, origin and symptoms. Most teachers can recognize the signs of dyslexia. There is a certain misconception about early intervention and professionals qualified to make diagnoses. Based on the results obtained, it is concluded that the training of teachers does not include for the most part specific studies on this disorder, that a large part of the sample does not consider their knowledge of the area studied as good and that most of the teachers involved in the research, he does not feel able to work with dyslexic students. It was found that the participants' lack of knowledge on the subject is mainly due to failures in their own academic training. Thus, there is a need for continuing education courses on learning difficulties, so that teachers can obtain more information about and, consequently, develop an assertive work that enables the inclusion of all students.

Keywords: Specific Disorders of Learning, Training, Knowledge.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	8
------------------	---

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. BREVE HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL.....	11
2. PERSPECTIVA HISTÓRICA E A DEFINIÇÃO DE DISLEXIA	14
3. A ORIGEM E AS TEORIAS DA DISLEXIA	18
3.1 As principais teorias da Dislexia.....	18
3.1.1 Teoria Fonológica.....	18
3.1.2 Teoria Alofônica.....	19
3.1.3 Teoria do Déficit Auditivo	19
4. CLASSIFICAÇÃO DA DISLEXIA	20
5. SINAIS E SINTOMAS DA DISLEXIA.....	21
6. INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS EM ALUNOS DISLÉXICOS.....	25
7. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DISLEXIA	26
8. DISLEXIA E A FORMAÇÃO DE PROFESSORES.....	28

PARTE II – ESTUDO COM PROFESSORES

1. METODOLOGIA	31
1.1 Desenho do estudo	31
1.2 Amostra	32
1.3 Instrumento de recolha de dados.....	32
2. RESULTADOS.....	33
3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	47
4. CONCLUSÕES	53
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
6. APÊNDICE.....	66

INTRODUÇÃO

Considerando que a primeira infância é, sem dúvida, uma fase marcada por intensos processos de desenvolvimento, o professor ocupa posição privilegiada! O professor é o primeiro profissional a identificar dificuldades de leitura e escrita, pois é o responsável pelo processo de alfabetização. Sob o prisma da docência, no contexto da educação inclusiva, já não basta que o professor seja capaz de transmitir eficazmente os conteúdos curriculares, nem criar abordagens pedagógicas diferenciadas no sentido de dar resposta a todos os alunos que frequentam a escola, o que se percebe hoje é a necessidade de formar professores capazes de perceber, identificar os transtornos de aprendizagem e conseguir traçar estratégias para diminuí-las se quisermos uma escola verdadeiramente inclusiva. Portanto, é da maior importância que os professores tenham formação acerca destes transtornos de aprendizagem, que tenham sólidos conhecimentos da forma como se identifica, diagnostica e se intervém.

Transtornos de aprendizagem são desordens que dificultam sensivelmente o ritmo de aprendizado de uma criança em idade escolar. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014) a dislexia é uma perturbação de aprendizagem específica, de origem neurobiológica, genética, caracterizada pela deficiência no reconhecimento fluente das palavras, ou ainda, um transtorno específico de leitura refletida diretamente no déficit do processamento fonológico. De acordo com Giacheti e Capellini (2000), a dislexia acomete crianças com potencial intelectual normal, sem déficits sensoriais, com suposta instrução educacional apropriada, contudo, não conseguem desenvolver a habilidade de leitura e escrita.

De acordo com a Associação Brasileira de Dislexia (ABD, 2019), nos estudos realizados entre os anos de 2013 e 2018, identificou-se que cerca de 15% da população brasileira convive com o transtorno. Destes, a incidência maior é em indivíduos do sexo masculino (67%), sendo que cerca de 80% dos diagnosticados têm antecedentes familiares/hereditariedade.

Com muita frequência, a dislexia é confundida com outros problemas de adaptação escolar, essencialmente com os de atraso de desenvolvimento e/ou desmotivação para as tarefas escolares. Isto resulta de uma visão superficial da problemática da criança, onde não assumem relevância as causas que motivam essa falta de rendimento escolar, a par de uma atitude passiva, onde se espera que, à medida que a criança se desenvolve física e psicologicamente, resolva, espontaneamente, tais dificuldades. Perante tudo isto, há necessidade de fazer um diagnóstico psicopedagógico a todas as crianças que revelam qualquer tipo de dificuldade

escolar, na tentativa de descobrir as causas que a originam e, orientar cada um segundo os seus problemas específicos (Baroja et al., 2006).

Sabe-se que é na escola que a dislexia se apresenta de forma concreta, pois é no período da alfabetização, quando se espera que a criança domine os sinais gráficos da escrita e da leitura, que o transtorno se mostra (Farrell, 2008). Especialmente na fase da escolarização, da soletração que as dificuldades de aprendizagem se manifestam. Sendo a escola o local mais propício para o reconhecimento das dificuldades de aprendizagem, estando ligadas ou não a um transtorno específico e compreendendo que o professor ocupa uma posição privilegiada dentro da sala de aula, é da maior importância que os professores tenham formação acerca destas dificuldades de aprendizagem, que tenham sólidos conhecimentos da forma como se identifica, diagnostica e se intervém. Há um consenso na literatura de que a identificação e a prevenção precoce de escolares de risco para problemas de aprendizagem, possibilitam implementar rapidamente a intervenção e a remediação, aumentando assim as chances de sucesso.

Sendo assim, uma vez que os docentes possuem conhecimentos específicos acerca dos transtornos de aprendizagem, no decorrer da sua prática pedagógica é possível identificar os primeiros sinais, os quais teoricamente são peculiares numa criança com dislexia, sem que esses sinais sejam confundidos com dificuldades comuns que fazem parte do processo de aprendizagem e também consiga realizar os devidos encaminhamentos.

Portanto, o objetivo deste estudo é aferir o nível de compreensão dos docentes acerca da dislexia no que diz respeito à definição, origem, sinais/sintomas, diagnósticos, encaminhamentos e intervenções, visando conhecer as possíveis carências na formação de professores no atendimento às Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Além disso, deseja-se investigar se a formação acadêmica dos professores do ensino fundamental apresenta carências relacionadas aos estudos na área de dislexia.

É fundamental que os professores e professoras tenham sólidos conhecimento sobre a dislexia, uma vez que ela afeta as habilidades de leitura e escrita, que são a base da aprendizagem escolar, necessárias para todos os outros ensinamentos posteriores a alfabetização, como ciências, história e geografia, entre outras disciplinas (Soares, 2016). Uma consequência da carência de conhecimentos sobre a dislexia é a possibilidade de muitas crianças chegarem à fase escolar com dificuldades para aprender processos de leitura e escrita, já que os atrasos em seu processo de desenvolvimento pré-escolar não foram devidamente trabalhados ou corrigidos.

No decorrer da presente investigação, determinou-se os instrumentos para recolha e seleção de dados, tendo sido escolhido o inquérito por questionário; este elaborado com base na literatura existente e aplicado a uma amostra representativa da população docente da educação infantil e anos iniciais da rede de ensino público, que foram convidados a responder três blocos de questões tidas como essenciais para responder ao problema formulado, com foco nas questões relativas à formação universitária.

Mousinho (2003) considera que uma educação que reconheça as dificuldades específicas dos alunos disléxicos, muito poderá contribuir para o seu desenvolvimento. Associadas a um tratamento interdisciplinar, a escola e a família exercem um papel fundamental para que a dislexia não se torne mais um fator de impedimento no crescimento acadêmico. O professor é indispensável neste caminho, identificando, em um primeiro momento, podendo compreender e auxiliar essas crianças e jovens em seu processo educativo.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. BREVE HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL

A Educação Inclusiva no Brasil vem se reafirmando através da política internacional e nacional por meio de diferentes momentos e contextos, especialmente a partir da década de 90 por meio de grandes movimentos como a Conferência Mundial de Educação para Todos (1990), que reúne documentos internacionais que passaram a influenciar a formulação das políticas públicas da educação inclusiva. Destaca-se a Declaração de Salamanca (1994), que se constitui de uma Estrutura de Ação em Educação Especial, cujo princípio norteador é o de que as escolas devem acomodar todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras.

Convergindo com as ideias difundidas nesse documento, o qual demanda que os Estados assegurem que a educação de pessoas com deficiências seja parte integrante do sistema educacional, a Lei Nº 8.069 de 1990 mais conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), já dispunha nos seus preceitos a garantia, dentre outras coisas, do atendimento educacional especializado às crianças com deficiência preferencialmente na rede regular de ensino.

A Lei Nº 9.394 de 1996, mais conhecida como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), tem um capítulo específico para a Educação Especial. Nele, afirma-se que “haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de Educação Especial”. Também afirma que “o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a integração nas classes comuns de ensino regular”. Além disso, o texto trata da formação dos professores e de currículos, métodos, técnicas e recursos para atender às necessidades das crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

Ademais, a Convenção da Guatemala (1999), veio reafirmar que as pessoas portadoras de deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que outras pessoas e que esses direitos, inclusive o direito de não ser submetidas à discriminação com base na deficiência, emanam da dignidade e da igualdade que são inerentes a todo ser humano.

Para mais, a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Decreto 3.298 (1999), veio consolidar as normas de proteção das pessoas com deficiência, além de dar outras providências em torno das necessidades especiais. Visto que, o objetivo principal

dessa política é assegurar a plena integração da pessoa com deficiência no “contexto socioeconômico e cultural” do País. Sobre o acesso à Educação, o texto afirma que a Educação Especial é uma modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de ensino e destaca como complemento do ensino regular. a atuação complementar da educação especial ao ensino regular.

À vista disso, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica - (Resolução CNE/CEB nº 2/2001). Dentre os principais pontos, afirmam que “os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma Educação de qualidade para todos”. Porém, o documento coloca como possibilidade a substituição do ensino regular pelo atendimento especializado. Considera ainda que o atendimento escolar dos alunos com deficiência tem início na Educação Infantil, “assegurando-lhes os serviços de educação especial sempre que se evidencie, mediante avaliação e interação com a família e a comunidade, a necessidade de atendimento educacional especializado”.

Por conseguinte, é implementado o Plano Nacional de Educação (2001), que veio destacar “o grande avanço que a década da educação deveria produzir seria a construção de uma escola inclusiva que garanta o atendimento à diversidade humana”. Aliás, estabelece dentre os objetivos e metas que os sistemas de ensino favoreçam o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, aponta um déficit referente à oferta de matrículas para alunos com deficiência nas classes comuns do ensino regular, à formação docente, à acessibilidade física e ao atendimento educacional especializado.

É evidente que essas políticas inclusivas devem-se ser implantadas com profissionais capacitados, diante disso, é implementada as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica (Resolução CNE/CP Nº1/2002) que veio definir que as instituições de ensino superior devem prever, em sua organização curricular, formação docente voltada para a atenção à diversidade e que contemple conhecimentos sobre as especificidades dos alunos com NEE. Sobre a E. I., afirma que a formação deve incluir “conhecimentos sobre crianças, adolescentes, jovens e adultos, aí incluídas as especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais”.

Para além, é lançado em 2006 o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos, documento elaborado pelo Ministério da Educação (MEC), Ministério da Justiça, Unesco e Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Objetiva, dentre as suas ações, fomentar, no currículo da educação básica, as temáticas relativas às pessoas com deficiência e desenvolver ações afirmativas que possibilitem inclusão, acesso e permanência na educação superior.

Também é importante frisar no contexto de inclusão a acessibilidade para as pessoas com NEE, é instituído o Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE (2006), que estabelece como eixos a acessibilidade arquitetônica dos prédios escolares, a implantação de salas de recursos multifuncionais e a formação docente para o atendimento educacional especializado.

A vista da mesma perspectiva, é implementado Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação (2007), que estabelece dentre as suas diretrizes, a garantia do acesso e permanência no ensino regular e o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, fortalecendo a inclusão educacional nas escolas públicas.

Além do exposto, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), buscar assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, orientando os sistemas de ensino para garantir: acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; oferta do atendimento educacional especializado; formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão.

De modo a acrescentar algo ao que já foi mencionado, a Resolução nº 4 CNE/CEB institui as diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, que deve ser realizado no contraturno, prioritariamente nas salas de recursos multifuncionais (SRM) da própria escola ou em outra escola de ensino regular.

Aliás, o atendimento educacional especializado por intermédio do Decreto nº 7.611/2011, estabelece diretrizes para o dever do Estado com a Educação das pessoas público-alvo da Educação Especial. Entre elas, determina que sistema educacional seja inclusivo em todos os níveis, que o aprendizado seja ao longo de toda a vida, e impede a exclusão do sistema educacional geral sob alegação de deficiência.

Para além, foi instituído o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite, Decreto nº 7.612/2011, com a finalidade de promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência, nos termos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Adicionando o que foi citado anteriormente, o Plano Nacional de Educação (Lei nº 13.005/2014), vigência 2014-2024, menciona que se deve universalizar para a população de 4 (quatro) a 17 (dezessete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional

especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados.

Ainda para mais, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) – Lei 13.146/2015, visa assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

De resto, surge a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida – Decreto nº 10.502/2020, que veio implementar programas e ações com vistas à garantia dos direitos à educação e ao atendimento educacional especializado aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

2. A PERSPECTIVA HISTÓRICA E DEFINIÇÃO DE DISLEXIA

Reconhecendo a complexidade dessa temática e constatando que não existe uma definição única e universal para a dislexia, inicia-se sua descrição ordenando cronologicamente as contribuições/estudos mais relevantes para que se possa compreender a evolução do conceito.

Segundo relatos de Topczewski (2010), o caso mais antigo descrito sobre a perda da capacidade da leitura data de 1667, em consequência de um acidente vascular cerebral, estudado pelo médico alemão Johann Schimidt.

De acordo com Hammil, a partir de 1800 pesquisadores na Europa, como Gall e outros, se concentraram em observações médicas de pacientes com danos cerebrais (Hallahan & Mercer, 2001; Hammill, 1993). Por volta de 1870, Broadbent e Kussmaul foram os primeiros a conduzirem estudos mais abrangentes sobre a cegueira para as palavras. Em 1877, Adolf Kussmaul descreve um caso especial de uma criança que não era cega, era inteligente, mas não era capaz de ler. Kussmaul introduz o termo “cegueira das palavras” para classificar o caso. Sendo que só em 1887 que o oftalmologista alemão Rudolph Berlin cunhou a pela primeira vez a palavras “dislexia”.

Em 1896 por W. Pringle Morgan, pois ele descreveu o caso de um adolescente atendido por ele que apresentava inteligência compatível com os seus pares, era rápido com jogos, mas tinha dificuldade em aprender a ler. No seu diagnóstico, ele relaciona a situação do paciente a um erro congênito.

A literatura destaca contribuições de James Kerr em 1897 e de James Hinshelwood, este último publicou uma série de artigos em revistas médicas descrevendo casos semelhantes à cegueira congênita da palavra. Em seu livro de 1917, Hinshelwood afirmou que a principal deficiência estava na memória visual para palavras e letras, e descreveu os sintomas, incluindo reversões de letras, e dificuldades com a ortografia e compreensão de leitura.

Segundo Rotta e Pedroso (2006), uma pesquisa sobre as causas de encaminhamento de crianças para unidades de saúde mental em 1925 nos Estados Unidos, mostrou que as dificuldades para ler, escrever e soletrar foram as causas mais frequentes. Em 1928, o neurologista Dr. Samuel Orton se dedicou ao estudo dos transtornos da aprendizagem e publicou um trabalho clínico descrevendo as distorções perceptivas linguísticas específicas em crianças com graves habilidades de leitura.

Em 1950, Halgério publicou o primeiro estudo clínico e genético intitulado de “dislexia congênita”. A partir desse estudo, muitas pesquisas na área foram realizadas, relatando dados importantes que permitiram avanços nos critérios de diagnósticos, utilizados até os dias de hoje (Rotta & Pedroso, 2006).

Em 1968, numa reunião da Federação Mundial de Neurologia, a dislexia parece adquirir um novo estatuto e chega-se a uma definição que reuniu o consenso dos especialistas, apresentando-a como uma desordem manifestada pela dificuldade severa na aprendizagem da leitura, independentemente da instrução convencional, de uma inteligência normal e de adequadas oportunidades socioculturais.

Em 2000, o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais - DSM-IV (APA,2000), classifica a dislexia dos desenvolvimentos nas perturbações de aprendizagem (P.A) e usa a definição “Perturbação de Leitura e Escrita”. (citado por Teles, 2004). Nessa classificação, os seguintes critérios são definidos:

- A. O rendimento na leitura/escrita, medido através de provas normalizadas, situa-se substancialmente abaixo do nível esperado para a idade do sujeito, quociente de inteligência e escolaridade própria para a sua idade;
- B. A perturbação interfere significativamente com o rendimento escolar, ou atividades da vida quotidiana que requerem aptidões de leitura/escrita;
- C. Se existe um déficit sensorial, as dificuldades são excessivas em relação às que lhe estariam habitualmente associadas. (APA, 2000).

Em 2008, a 10ª. edição do CID-10 inclui a dislexia na seção referente aos transtornos do desenvolvimento psicológico, e a descreve como um Transtorno Específico de Leitura, listando as seguintes dificuldades:

(A) Desempenho significativamente abaixo do esperado com base na idade, inteligência global e ano escolar. O desempenho deve ser avaliado por meio de teste padronizado de exatidão e compreensão de leitura e administrado individualmente;

(B) Nos estágios iniciais de aprendizagem da escrita alfabética pode haver dificuldades em recitar o alfabeto, nomear letras, rimar, analisar e categorizar sons;

(C) Dificuldades na leitura oral: omissões, substituições, adições, inversões de fonemas ou sílabas, baixa velocidade de leitura, leitura silabada e dificuldades evidentes na conversão de grafema-fonema;

(D) Dificuldades na compreensão da leitura: incapacidade de lembrar textos lidos, fazer inferências baseadas no texto e usar conhecimento geral para elaborar respostas a respeito do texto lido. (F81.0 – Transtorno específico de leitura, CID-10, OMS, 2008).

Segundo Fletcher (2009), as mudanças de conceituação/definição aconteceram em decorrência de modificações no conhecimento científico dos transtornos de aprendizagem (TA), “learning disabilities” (LD), que deixaram de ser mais gerais e especificaram as dificuldades de aprendizagem, que podem envolver: (1) dificuldades em decodificar palavras (dislexia), (2) a habilidade de ler palavras e textos automaticamente (fluência) ou (3) problemas de compreensão mesmo sem dificuldades de decodificação e fluência. O autor ainda ressalta que um indivíduo com dislexia normalmente apresenta problemas nessas três áreas e que um grupo pequeno de crianças apresenta dificuldades na fluência e na compreensão.

Em 2014, o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais – DSM-V (Associação Psiquiátrica Americana – APA, 2014) refere-se à dislexia como um transtorno específico de aprendizagem, que está relacionado ao déficit na leitura, mais especificamente na precisão e na velocidade da leitura, e no processo de decodificação fonológica, que pode ser acrescido de dificuldades de soletração ou não. Ainda de acordo com esse manual, a dislexia pode se apresentar isoladamente ou acompanhada de dificuldades na expressão escrita e/ou no raciocínio matemático (discalculia), e acrescenta as seguintes particularidades nos indivíduos que apresentam o transtorno:

(A) Dificuldades na aprendizagem e uso das habilidades acadêmicas, conforme indicado pela presença de ao menos um dos sintomas persistindo por pelo menos seis meses, apesar da provisão de intervenções (precisão na leitura de palavras, velocidade ou fluência da leitura, compreensão da leitura);

(B) As habilidades afetadas estão substancial e qualitativamente abaixo do esperado para a idade cronológica, causando prejuízos no desempenho acadêmico ou

profissional, confirmada por medidas de desempenho padronizadas, administradas individualmente e por avaliação abrangente.

(C) As dificuldades iniciam-se durante os anos escolares, mas podem não se manifestar até que as exigências pelas habilidades acadêmicas afetadas excedam as capacidades limitadas do indivíduo;

(D) As dificuldades não podem ser explicadas por deficiência intelectual, acuidade visual ou auditiva não corrigida, outros transtornos mentais ou neurológicos, adversidade psicossocial, falta de proficiência na língua de instrução ou instrução educacional inadequada. APA (2014).

Outra definição, surge do Committee on Dyslexia of the Health Council of the Netherlands (2021), segundo este comitê “a dislexia está presente quando a autorização da identificação das palavras (leitura) e/ou da escrita de palavras não se desenvolve, ou se desenvolve de forma muito incompleta, ou com grande dificuldade”.

Ademais, é importante destacar que dentre as diversas definições acerca da dislexia presentes na literatura, a International Dyslexia Association – IDA (2003) a define como Transtorno de Específico de Aprendizagem (TEA) de origem neurobiológica.

Outra das definições usadas pelos técnicos da área é a que consta na APA (2014): “Dislexia é um termo alternativo usado para referir um padrão de dificuldades de aprendizagem que se caracteriza por problemas no reconhecimento preciso ou fluente de palavras, decodificação e capacidades de soletração pobres. Se o termo dislexia é usado para especificar este padrão particular de dificuldades, é também importante especificar quaisquer dificuldades adicionais que estejam presentes, tais como dificuldades na compreensão da leitura ou no raciocínio matemático”.

Salles, Parente e Machado (2004), indicam que a definição do conceito de dislexia talvez seja um dos aspectos mais controversos da área. São tantas as nomenclaturas propostas e descrições das características das crianças, que fica difícil saber quando nos referimos à mesma síndrome e quando tratamos de quadros diferentes.

Esse cenário justifica uma reflexão sobre os efeitos visados e produzidos pela vigorosa difusão desse conceito no discurso social. Tal reflexão requer que se focalize o conceito de dislexia e o modo como ele vem sendo articulado na história do campo das dificuldades de aprendizagem.

3. A ORIGEM E AS TEORIAS DA DISLEXIA

A palavra dislexia vem do latim e do grego, como por exemplo: DIS – distúrbio LEXIA - (do latim) leitura; (do grego). Conforme a ABD (2021), a palavra dislexia significa dificuldade (dis) com palavras (lexia).

Estudos que versam sobre a origem da dislexia, dentre os quais se destaca o trabalho conduzido por Shaywitz em 1996, convergem não somente em relação a sua origem genética e neurobiológica, mas também nos processos cognitivos responsáveis pelas dificuldades apresentadas pelo indivíduo disléxico (Shaywitz, 2006).

Adiante, segundo a APA (2014), a dislexia é um transtorno específico de aprendizagem de origem neurobiológica, caracterizada pela dificuldade na aquisição da leitura e habilidade prejudicada de decodificação e soletração. Esta dificuldade não é decorrente de uma instrução escolar inadequada, de um comprometimento intelectual, diminuição da acuidade sensorial ou ausência de motivação. E alguns casos como fatores ambientais, hereditários e neurobiológicos podem exercer influência no risco de dislexia. É de destacar que a dislexia (correspondência grafema-fonema; leitura de palavras) “(...) é uma das manifestações mais comuns da perturbação de aprendizagem específica” (APA, 2014, p. 80).

Alguns estudos, tanto na área neuro anatômica, como nos estudos de neuroimagem, independente dos métodos utilizados, sugerem que há certo número de desconexões anatômico funcionais, de origem temporoparietooccipital na região do córtex frontal esquerdo, relativo as demandas do processamento auditivo rápido (Lozano et al, 2003). Entretanto, são necessários estudos futuros que contemplem grupos maiores e mais heterogêneos, para que haja conclusões mais consistentes sobre as áreas do cérebro ativadas no processo de leitura em indivíduos com e sem dislexia (Fletcher et al 2007, citado por Fletcher, 2009).

3.1 As principais teorias da dislexia

3.1.1 Teoria Fonológica

Postula que os disléxicos apresentam um déficit específico na representação, no armazenamento e na evocação dos sons da fala, e que a capacidade de atender e manipular sons linguísticos é crucial para o estabelecimento e automatização da relação grafofônica que subjaz as habilidades de codificação e decodificação fonológica (Landerl & Willburger, 2010; Ramus et al., 2003).

Segundo Peterson e Pennington (2012), o déficit fonológico apresentado pelos disléxicos resulta de uma representação fonológica imprecisa e degradada. Se os sons da fala são mal representados, armazenados e evocados, a aprendizagem da relação grafofônica fica

comprometida. Os indicativos que contribuem para essa teoria surgiram de estudos que comprovaram que os disléxicos demonstram performance inferior em tarefas por meio da consciência fonológica, manipulação dos sons da fala e segmentação.

Para Prestes e Feitosa (2016), essa teoria é criticada por desconsiderar os achados sobre déficits não linguísticos em indivíduos disléxicos. Ela não enfatiza quais fatores de risco linguísticos e não linguísticos, como o déficit perceptual auditivo, interagem com problemas fonológicos no desenvolvimento de problemas de leitura.

3.1.2 Teoria Alofônica

Essa teoria foi desenvolvida com base nas evidências de que os disléxicos apresentam alteração na percepção de fala (Noordenbos & Serniclaes, 2015). Segundo a Teoria Alofônica, os disléxicos não integram as características alofônicas em características fonêmicas durante o desenvolvimento da percepção de fala e, conseqüentemente, percebem a fala em unidades alofônicas, em vez de fonemas, o que é denominado percepção alofônica.

Essa incapacidade de integrar as características fonêmicas não seria secundária ao déficit perceptual auditivo ou à alteração na consciência fonológica, mas causada por uma falha no acoplamento entre predisposições fonéticas, no curso do desenvolvimento perceptual (Bogliotti et al., 2008). O déficit na memória fonológica de curto prazo é causado pela exigência de uma maior carga de memória ao se processar sons da fala codificados como alofones em vez de fonemas.

Para Prestes e Feitosa (2016), da mesma maneira que a Teoria Fonológica, a Teoria Alofônica também pode ser criticada por desconsiderar os achados sobre déficits não linguísticos em indivíduos disléxicos, como o déficit na percepção auditiva.

3.1.3 Teoria do Déficit Auditivo

Destaca-se que o déficit auditivo é uma alteração no progresso da fala e com isso ocasiona o déficit fonológico apresentado pelos disléxicos e, desse modo, a dificuldade no aprendizado da leitura e escrita. Uma vez que o estímulo de fala é um sinal acústico, a alteração no processamento temporal auditivo pode levar a uma dificuldade no processamento de elementos curtos, como as consoantes, que são caracterizadas por rápidas transições de formantes (Banai & Kraus, 2007; Ramus et al., 2003).

Segundo a teoria do déficit auditivo, a dificuldade em perceber e discriminar sons do espectro da fala resulta em uma dificuldade na construção de representações mentais

importantes para a associação entre letras e sons (Banai & Kraus, 2007; Birch & Belmont, 1964). Por outro lado, os achados recorrentes de alteração no processamento temporal auditivo em indivíduos disléxicos podem significar que existem diferentes subtipos de dislexia, sendo um deles de alguma forma associado à alteração no processamento temporal auditivo (Peterson & Pennington, 2012; Ramus et al., 2003).

Para Prestes e Feitosa (2016), para aprender a ler e escrever são necessários níveis complexos de conhecimentos fonológicos: é necessária uma adequada representação dos menores elementos sonoros da língua (fonemas), uma boa capacidade de reflexão sobre esses elementos e o conhecimento de que esses sons podem ser representados por grafemas diferentes. Ante ao exposto, fica evidente que o déficit linguístico ocasiona muitas barreiras fonológicas tanto na codificação e quanto na decodificação (articulação e combinação) dos sons. Visto isso, é essencial que para ler haja associação de uma oitiva fonêmica com uma imagem gráfica, somado a isso, é essencial que deva ter estimulação sonora para ajudar no desenvolvimento do processo fonológico.

4. CLASSIFICAÇÃO DA DISLEXIA

A dislexia pode se apresentar de vários graus: de leve à severa, passando por moderada e ainda pode ser classificada pela dificuldade mais representativa como se observa na tipologia de Nico (2003):

- Dislexia Disfonética - dificuldade auditiva, dificuldade de análise e síntese, dificuldade de discriminação, dificuldades temporais (em perceber sucessão e duração). Sintomas mais comuns: trocas de fonemas e grafemas diferentes; dificuldades com logatomias;
- Dislexia Diseidética - dificuldades visuais, na percepção gestáltica, na análise e síntese e dificuldades espaciais (percepção das direções, localizações, relações e distâncias);
- Dislexia visual: deficiência na percepção visual; na coordenação visomotora (não visualiza cognitivamente o fonema);
- Dislexia auditiva: é a deficiência na percepção auditiva, na memória auditiva (não audiabiliza cognitivamente o fonema);
- Dislexia mista: combinação de mais de um tipo de dislexia.

5. SINAIS E SINTOMAS DA DISLEXIA

De acordo com ABD (2021), os sinais apresentados ainda na pré-escola são a dispersão, falta de concentração, atraso do desenvolvimento da fala e da linguagem, dificuldade de

aprender rimas e canções, fraco desenvolvimento da coordenação motora, dificuldade com quebra-cabeças e falta de interesse por livros impressos. Destaca-se ainda que a criança disléxica apresenta, como uma das consequências, desempenho escolar abaixo do previsto ante aos seus pares da mesma à idade.

Quanto à leitura, Topczewski (2000) considera que crianças disléxicas apresentam leitura lenta, trabalhosa, feita pausadamente, dificultando a interpretação do texto. Muitas vezes confundida com déficit de atenção, problemas psicológicos, ou mesmo preguiça, a dislexia se caracteriza pela dificuldade do indivíduo em decodificar símbolos, ler, escrever, soletrar, compreender um texto, reconhecer fonemas, exercer tarefas relacionadas à coordenação motora; e pelo hábito de trocar, inverter, omitir ou acrescentar letras/palavras ao escrever. No Quadro 1 observa-se os diferentes sinais que podem surgir no dia a dia de um aluno disléxico.

Quadro 1. Sinais de dislexia em crianças

Fala	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gagueira, dificuldade na articulação das palavras. 2. Inversões de conceito (primeiro – último etc.) 3. Pobreza de vocabulário. 4. Retardo no seu desenvolvimento. 5. Incapacidade de recordar nomes. 6. Uso de palavras ou frases sem sentido. 7. Incapacidade de responder a perguntas rápidas. 8. Incapacidade de cumprir ordem.
Noção de esquema corporal, de espaço e direção	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confunde noções de espaço. 2. Não percebe perspectiva em desenho. 3. Não entende mapas. 4. Incapacidade de desenhar esquemas. 5. Má disposição de escrita na folha. 6. Dificuldade em armar contas. 7. Demonstrar falhas em desenhar figuras humana. 8. Dificuldade de vestir-se, dar laços, nós, andar de bicicleta, jogar bola, fazer confusões entre esquerda e direita. 9. Andar desajeitado. 10. Incapacidade em reconhecer expressões fisionômicas, discriminar nomes das cores. 11. Dificuldade em reconhecer símbolos matemáticos, em aprender números, em entender os mecanismos das operações e escrita de números.
Noção de tempo, percepção de ritmo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificuldade em conceitos como antes/depois, ontem/amanhã. 2. Dizer quando começa a semana, meses, dias, anos. 3. Dificuldade em reproduzir ritmos e distingui-los. 4. Ver horas no relógio.
Aspectos clínicos mais gerais	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aspectos oftalmológicos: normal, não se encontrou relação entre acuidade visual e dislexia.

	<p>2. Fatores auditivos: podem interferir, os disléxicos não integram sons isolados, não chega a dar significado a formas e sons, deficiente memória auditiva.</p> <p>3. Dominância cerebral: a ideia mais central é que a dislexia e ambilateralidade cerebral ocorrem concomitantemente e que esses fatos sejam causados pela imaturidade cerebral geral.</p> <p>4. Eletrocefalografia: os estudos não mostram correlação entre anormalidade encefalográfica e dislexia.</p> <p>5. Testes psicológicos: a dislexia não está relacionada com déficit de inteligência. Costuma apresentar-se em pessoas de nível intelectual normal, podendo ocorrer em indivíduos de inteligência superior.</p>
--	--

Fonte: Adaptado de TOPCZEWSKI (2000).

A Associação Portuguesa de Dislexia - APD (2021), categorizou os sintomas da dislexia com gênese nas habilidades e competências básicas do processo de letramento relacionadas à leitura e escrita, além disso, inseriu as manifestações referentes ao aspecto comportamental:

Sintomas na leitura:

- Dificuldade na aquisição e desenvolvimento do automatismo na leitura;
- Leitura silabada, hesitante e com muitas incorreções;
- Precisão e velocidade da leitura inferiores ao esperado para a idade e nível escolar;
- Dificuldade na leitura de palavras irregulares e pouco frequentes;
- Dificuldades na compreensão de textos lidos;
- Dificuldades na decodificação de letras e sílabas com trocas fonológicas e lexicais: o-u; p-t; b-v; s-ss-ç; f-t; m-n; f-v; lh-ch; ão-am; ou-on; ai-ia; per-pre;
- Substituição de palavras por outras de estrutura similar, com significado diferente (saltou-salvou) e/ou substituição semântica mais próxima (cão-gato; bonito-lindo; carro-automóvel).

Sintomas na escrita:

- Dificuldades na escrita, na fase de iniciação e ou de desenvolvimento;
- Dificuldades na associação do som ao desenho da letra;
- Dificuldades na chamada de palavras;
- Utilização de vocabulário restrito;
- Presença de muitos erros ortográficos e sintáticos;
- Frases com palavras unidas ou separadas;

- Palavras com letras ou sílabas repetidas, ou colocadas antes ou depois do lugar correto;
- Omissão ou adição de letras e sílabas (ex: livro-livo; batata-bata; flor- felore);
- Ligação ou separação de palavras ou sílabas (às vezes-ásvezes; agora - a gora);
- Confusão de letras com sons próximos ou com desenho equivalente;
- Presença de erros de concordância em gênero e número ou tempo verbal;
- Não domina o uso de regras de pontuação;
- Desrespeita regras gráficas (uso da cedilha, do hífen, traços, letra maiúscula) ou translineação;
- Dificuldades em exprimir as suas ideias, em iniciar e desenvolver uma composição;
- Dificuldade na organização de ideias no texto;
- Má qualidade da caligrafia, letra rasurada e irregular.

Manifestações no comportamento:

- Demora muito tempo a realizar os trabalhos de casa;
- Recorre a estratégias para não ler;
- Não revela prazer na leitura;
- Distrai-se com facilidade perante qualquer estímulo exterior;
- Apresenta curtos períodos de atenção;
- Os resultados escolares inferiores à sua capacidade intelectual;
- Tem os melhores resultados nas avaliações orais do que nas escritas;
- Dificuldades na aprendizagem de idiomas estrangeiros;
- Não gosta de tarefas da escola que impliquem ler ou escrever;
- Comportamento de oposição e desobediência para com a figura de autoridade (pais, professores);
- Comportamento de isolamento ou anulação em sala de aula;
- Comportamento de inibição ou bloqueio, sempre que tenha que se expor;
- Os resultados escolares não refletem a sua aplicação e enorme esforço;
- Revela criatividade em algum domínio.

Segundo a APA (2014) as dificuldades de aprendizagem manifestam-se como uma gama de comportamentos ou sintomas descritivos e observáveis. Esses sintomas clínicos podem ser observados, investigados a fundo por entrevista clínica ou confirmados a partir de relatórios

escolares, escalas classificatórias ou descrições em avaliações educacionais ou psicológicas prévias.

Por outro lado, para D’Affonseca (2005), os sintomas da dislexia estão subdivididos em quatro tipos que são: primário, correlatado, secundário e artificial, conforme demonstrados no Quadro 2.

Quadro 2. Sintomas frequentes em alunos disléxicos

Primário	Problema com leitura e soletração, problema na codificação fonológica da linguagem escrita.
Correlatado	Problemas nos processos da linguagem (articulação, rotulação, memória verbal a curto e longo prazo).
Secundário	Baixo desempenho em compreensão da leitura e em matemática, autoestima baixa, inversão de letras, diferenças no movimento dos olhos durante a leitura.
Artificial	Problemas com a atenção, delinquência e problemas viso espaciais.

Fonte: Adaptado de D’Affonseca (2005).

Conforme APA (2014), a dislexia possui três graus:

- **Leve:** É quando as crianças apresentam uma dificuldade em aprender habilidades em um ou dois domínios acadêmicos, mas com gravidade suficientemente leve que permita ao indivíduo ser capaz de compensar ou funcionar bem quando lhe são propiciados adaptações ou serviços de apoio adequados, especialmente durante os anos escolares.
- **Moderada:** Dificuldades acentuadas em aprender habilidades em um ou mais domínios acadêmicos, de modo que é improvável que o indivíduo se torne proficiente sem alguns intervalos de ensino intensivo e especializado durante os anos escolares. Algumas adaptações ou serviços de apoio por pelo menos parte do dia na escola, no trabalho ou em casa podem ser necessários para completar as atividades de forma precisa e eficiente.
- **Grave:** Dificuldades graves em aprender habilidades afetando vários domínios acadêmicos, de modo que é improvável que o indivíduo aprenda essas habilidades sem um ensino individualizado e especializado contínuo durante a maior parte dos anos escolares. Mesmo com um conjunto de adaptações ou serviços de apoio adequados em casa, na escola ou no trabalho, o indivíduo pode não ser capaz de completar todas as atividades de forma eficiente.

6. INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS EM ALUNOS DISLÉXICOS

Para Rodrigues e Ciasca (2016), as intervenções, especialmente as que trabalham com consciência fonológica, são bastante eficazes para melhorar o quadro da dislexia. Dentro do espectro da consciência fonológica, podem ser trabalhadas questões atencionais, rimas, correspondência fonema/grafema e a capacidade de analisar sílabas, palavras e frases. Há consenso de que o ensino infantil e as séries iniciais representam uma "janela de oportunidades" para se prevenir problemas com a leitura (assim como outros problemas de aprendizagem). Rodrigues e Ciasca (2016) acreditam que, em se tratando de intervenção, o ensino infantil e as séries iniciais oferecem maiores oportunidades na prevenção de problemas com a leitura e em outros problemas de aprendizagem.

Além disso, na ausência de intervenção se observa aumento de discrepância de desempenho, quando comparado aos seus pares, ao longo das séries posteriores. No campo interventivo, Lima (2017) explica que a neuro psicopedagogia se apresenta como um campo epistemológico do saber, advindo da leitura integrada entre pedagogia, psicologia, neuropsicologia, psicopedagogia e trabalho clínico. Vale frisar que as habilidades de leitura e linguagem, ocorre na maioria das vezes em crianças entre 4 a 6 anos. Nesse sentido, é importante haver mais rastreios de intervenções/diagnósticos precoces entre os escolares no começo da sua vida acadêmica na área da linguagem e de outras áreas diante da contestação de algum atraso nas habilidades de leitura e linguagem.

Não obstante a que foi exposto acima, é de suma importância que haja uma interação tríade entre escola-professor-família. A escola como local de integração e inclusão dos alunos com quaisquer deficiências e a família e o professor como mediadores no processo de ensino-aprendizagem. Importa ainda referir que deverá ser objetivo de todo e qualquer profissional uma intervenção/reeducação monitorizada, perspectivando o acesso ao currículo e sucesso de cada aluno com redução dos seus défices, pelo uso dos seus pontos fortes (potencialidades) com o escopo de colmatar/minimizar dificuldades (pontos fracos) (Torres & Fernández, 2001; Serra, 2008; Shaywitz, 2008; Correia, 2019).

Conforme Brito et al (2021) a atuação de uma equipe Inter/Multidisciplinar nas instituições de ensino é importante sobretudo, na facilitação, na socialização do educando com seus pares, na inclusão, melhorando sempre o convívio, acompanhando o progresso dos alunos, ou seja, a intervenção precoce e sistemática corrobora e amplia o processo de ensino-aprendizagem.

Todas as intervenções deverão ter como grande objetivo que o indivíduo adquira e desenvolva um conjunto de estratégias específicas, que o ajudem a realizar as diversas aprendizagens (Hallahan & Mercer, 2002). Existem múltiplos modelos ou métodos de

intervenção, todos eles têm um objetivo comum, a eliminação ou minimização das dificuldades dos indivíduos, ao mesmo tempo que procuram melhorar o seu rendimento (Hallahan et al, 2005; Kauffman et al, 2002; Foorman & Torgesen, 2001; Martín, 1994). Como tal, não se pode dizer que, por si próprios, uns métodos sejam melhores do que outros, verificando-se que, na realidade, uns são melhores para um tipo de dificuldades e outros, para outras (Hallahan et al, 2005; Kauffman et al, 2002; Foorman & Torgesen, 2001; Monedero, 1989).

7. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DISLEXIA

Os pesquisadores que se propõem a estudar a dislexia e suas formas de intervir nas dificuldades que ela acarreta a vida dos aprendizes, não são unânimes quanto ao método mais eficiente de avaliar e intervir, porém a maioria apresenta alguns pontos em comum.

Na realização do diagnóstico deve-se utilizar procedimentos que possibilitem determinar o nível funcional da leitura, seu potencial e capacidade, a extensão da deficiência, as deficiências específicas na capacidade de leitura, a disfunção neuropsicológica, os fatores associados e as estratégias de desenvolvimento e recuperação para a melhoria do processamento neuropsicológico e para a integração das capacidades perceptivo-linguísticas (Deuschle & Cechella, 2009).

De acordo com Pinto e Matos (2016), já foram desenvolvidos diversos programas para tratar a dislexia, a maioria dos tratamentos enfatiza a assimilação de fonemas, o desenvolvimento do vocabulário, a melhoria da compreensão e fluência na leitura. Tais tratamentos ajudam o disléxico a reconhecer sons, sílabas, palavras e, por fim frases. Pode-se fazer com que a criança disléxica leia em voz alta com um adulto para que possa corrigi-la, para tanto, é importante lembrar que é um processo trabalhoso e exige muita atenção e repetição, mas certamente renderá bons resultados.

De acordo com Stein e Reckziegel (2019), a dislexia normalmente é percebida através de problemas recorrentes no desempenho escolar, ou quando professores e pais percebem que, ao invés de ler, a criança tenta adivinhar as palavras, omitindo, trocando ou invertendo letras.

Em geral, os professores e a equipe escolar são os primeiros a suspeitar quais são os escolares que apresentam alguma PAE, para isso, muitas das vezes essa análise se dá através da comparação do seu desempenho escolar - CDE (acadêmico) em relação aos seus pares. Segundo a APA (2014), a dislexia é uma das dificuldades de aprendizagem mais comuns e que uma parcela significativa da população apresenta tais dificuldades.

A IDA (2016), cita que 15% a 20% da população mundial apresenta algum tipo de dificuldade de aprendizagem, podendo a dislexia ser considerada a causa mais frequente de comprometimento no desenvolvimento de leitura, escrita e ortografia. Para mais, conforme a APA (2014), a dislexia está inserida em uma categoria mais ampla, denominada “Transtornos do Neurodesenvolvimento”, onde é referenciada como um “Perturbação da Aprendizagem Específica” PAE.

Com o objetivo de reduzir o número de diagnósticos falso-positivos, a APA (2014) estabeleceu que são necessários seis meses de intervenção anteriores à confirmação diagnóstica, que deverá ser realizada considerando a evolução do quadro. A partir do diagnóstico, organiza-se a doença, identificam-se as opções de tratamento e é possível prever resultados (Lamego; Moreira, 2019).

Apesar da dislexia ser diagnosticada na infância, ela também pode ser diagnosticada em adultos. Uma intervenção precoce e de caráter preventivo é fulcral, de modo a cultivar nos jovens bons hábitos de escrita (Correia, 2019). Segundo o manual, o seu diagnóstico requer a identificação de pelo menos um dos seguintes sintomas:

1. Leitura de palavras é feita de forma imprecisa ou lenta, demandando muito esforço. A criança pode, por exemplo, ler palavras isoladas em voz alta, de forma incorreta (ou lenta e hesitante); frequentemente, tenta adivinhar as palavras e tem dificuldade para soletrá-las;
2. Dificuldade para compreender o sentido do que é lido. Pode realizar leitura com precisão, porém não compreende a sequência, as relações, as inferências ou os sentidos mais profundos do que é lido;
3. Dificuldade na ortografia, sendo identificado, por exemplo, adição, omissão ou substituição de vogais e/ou consoantes;
4. Dificuldade com a expressão escrita, podendo ser identificados múltiplos erros de gramática ou pontuação nas frases; emprego ou organização inadequada de parágrafos; expressão escrita das ideias sem clareza.

É importante destacar que o diagnóstico deve ocorrer ou deveria ocorrer durante os primeiros anos do ensino fundamental I da Educação Básica, pois quanto mais precocemente ocorra a intervenção, acredita-se que os danos referentes ao fracasso escolar sejam menores ou quase nulos. Vale mencionar que, quanto mais prematuramente a criança vier a ser diagnosticada com dislexia, a família e principalmente os profissionais da educação junto com a escola terão sem dúvidas maiores possibilidades em atenuar as dificuldades de leitura e escrita. Para que isso aconteça é preciso o olhar atento do professor. “A escola deve interessar

pela preparação contínua dos seus profissionais, principalmente do professor, para que o mesmo tenha boas condições de trabalhar com alunos que tenham dificuldades no aprendizado, especialmente o distúrbio da dislexia.” (Carreira, 2016).

8. A DISLEXIA E A FORMAÇÃO DE PROFESSORES

Segundo os estudos de Capellini e Rodrigues (apud Gonçalves; Crenitte, 2014, p.02), diversos professores possuem formação inicial e continuada deficitária em relação aos transtornos de aprendizagem. Quanto à formação apropriada do educador, é um ponto bastante crítico. E diante disso, é fundamental que os professores e professoras tenham sólidos conhecimento sobre a dislexia, uma vez que ela afeta as habilidades de leitura e escrita, que são a base da aprendizagem escolar, necessárias para todos os outros ensinamentos posteriores a alfabetização, como ciências, história e geografia, entre outras disciplinas dos currículos escolares (Soares, 2016). De acordo com Mills e Clark (2017), há necessidade urgente de mudanças na formação de professores para que possam identificar sintomas comuns da dislexia nos alunos e promover um processo de intervenção o mais cedo possível.

A formação continuada de professores é defendida na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996) e no Plano Nacional de Educação (PNE) vigente (Lei nº 13.005/2014), que prevê a necessidade de contínua formação dos professores para a qualidade dos processos escolares (Metas 15 e 16). Esse documento também faz referência à importância da formação continuada como estratégia para a consolidação das propostas da Política Nacional (Brasil. MEC, 2008), ao declarar que se “deve assegurar a implantação, ao longo deste PNE, de salas de recursos multifuncionais e fomentar a formação continuada de professores para o atendimento educacional especializado nas escolas urbanas, do campo, indígenas e de comunidades quilombolas” (Brasil, 2014).

As Diretrizes Curriculares Nacionais são explícitas quando relacionadas à formação dos educadores, mas a maioria dos graduandos ainda não se encontram plenamente aptos, pois o seu processo de conhecimento no que tange a didática ou outros elementos para a docência apresentam fragilidades. O fruto da carência de conhecimentos acerca da dislexia por parte dos professores é a perspectiva para muitas crianças iniciarem à fase acadêmica com dificuldades em aprender os processos de leitura e escrita, posto que há retardos em seu progresso de desenvolvimento pré-escolar, pois não foram adequadamente trabalhados ou corrigidos. Pois, sabe-se que cada indivíduo é único em suas manifestações, cabe ao professor, no exercício da

sua função, ter o olhar abrangente para identificar o perfil sintomatológico de cada um e traçar a melhor abordagem terapêutica (pedagógica/didática).

Destaca-se a Lei nº 13.146/2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), no artigo 28, inciso X, a adoção de práticas pedagógicas inclusivas pelos programas de formação inicial e continuada de professores e oferta de formação continuada para o atendimento educacional especializado.

Segundo Rodrigues (2018) as escolas devem dispor de um vasto leque de recursos, serviços e apoios, condição indispensável a uma educação de qualidade para todos os alunos. A instituição de ensino incumbida da aprendizagem discente é a escola, esta deve garantir a todas as pessoas com as práticas educativas de qualidade e equivalência. É isto que se espera de uma escola inclusiva. Deve optar por um ensino sistemático, de forma individualizada, organizada, sequenciada e monitorizada, partindo-se do mais simples até ao mais complexo, com vista à realização de aprendizagens com sucesso (Correia & Ferreira, 2019).

Considerando que é justamente na fase da escolarização e da soletração que as dificuldades de aprendizagem surgem, a escola é exatamente o local propício para o reconhecimento das dificuldades de aprendizagem; estando ligadas ou não a um transtorno específico, é da maior importância que os professores tenham formação acerca destas dificuldades de aprendizagem, que tenham conhecimentos da forma como se diagnostica e se intervém. Pois acredita-se que quanto mais cedo for a detecção do problema, mais rápida poderá ser implementada a intervenção e a remediação, aumentando assim as chances de sucesso escolar.

Diante disso, a formação específica na área das perturbações de aprendizagem específica permite um maior conhecimento desses défices e de estratégias de intervenção mais adequadas/eficazes para uma resposta educativa facilitadora do desenvolvimento escolar, pessoal e social do aluno, minimizando dificuldades e situações de insucesso (Oliveira, 2019).

A formação de professores no que diz respeito dos transtornos de aprendizagem é fundamental para que eles consigam adaptar sua metodologia para os discentes com dislexia e ainda, para que saibam quais os encaminhamentos a fazer, como atendimentos psicopedagógicos e fonoaudiólogos, a fim de otimizar o tempo de respostas às intervenções e melhorar a condição de aprendizagem e autoestima destes educandos. De mais, o decreto nº 10.502/20, veio instituir a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida, que assegura aos profissionais da educação a formação profissional de orientação equitativa, inclusiva e com aprendizado ao longo da vida, com vistas à atuação efetiva em espaços comuns ou especializados.

É fundamental que o professor seja competente em preparar, desenvolver e oferecer aos escolares métodos opcionais que promovam o seu sucesso acadêmico, ao invés culpá-la por não serem bem-sucedidos com os métodos que optou no que tange no processo de ensino-aprendizagem (insucesso escolar). Ainda seguindo a mesma ideia, o professor deve aferir as competências e as habilidades específicas para cada criança com NEE.

PARTE II – ESTUDO COM PROFESSORES

1. METODOLOGIA

1.1 Desenho do Estudo

O estudo realizado é não experimental, não havendo qualquer intervenção por parte do investigador. É transversal, porque o instrumento de recolha de dados irá ser aplicado apenas uma vez, e descritivo já que os dados foram recolhidos mediante a administração de um inquérito por questionário, elaborado e revisto ao longo de alguns meses e tem como principais objetivos, estudar, compreender, explicar e dar resposta ao tema deste estudo (Carmo & Ferreira, 2008).

O estudo tem como base aferir o nível de compreensão dos docentes acerca da dislexia no que diz respeito ao conceito, sintomas, origem, diagnósticos, procedimentos, encaminhamentos e intervenções, visando conhecer as possíveis carências na formação de professores no atendimento às Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.

No seguimento dos objetivos do trabalho, formulou-se as hipóteses de investigação. Com base no pressuposto de que “a hipótese de um trabalho científico é a suposição que fazemos, na tentativa de explicar o que desconhecemos” (Prodanov & Freitas, 2013, p. 88), cumpre-nos descrever as hipóteses que serviram de linha condutora desse estudo:

Hipótese Principal: O grau de conhecimento dos professores do Ensino Fundamental I a respeito da dislexia é suficiente para identificar os primeiros sinais, os quais teoricamente são peculiares numa criança com dislexia, sem que esses sinais sejam confundidos com dificuldades comuns que fazem parte do processo de aprendizagem.

1ª Hipótese Secundária: Uma vez que os docentes possuem conhecimentos específicos acerca da dislexia, é possível que ele entenda as consequências para a aprendizagem dos alunos com dislexia e consiga ao longo da sua prática pedagógica realizar os devidos encaminhamentos.

2ª Hipótese Secundária: A formação académica inicial dos professores do Ensino Fundamental I é carente em estudos na área de dislexia.

Pretendeu-se que este questionário fosse capaz de confirmar ou negar as hipóteses formuladas e simultaneamente responder aos objetivos propostos.

1.2 Amostra

A amostra do estudo é de carácter intencional, uma vez que é composta por elementos da população, selecionados intencionalmente pelo investigador, uma vez que esses elementos possuem características típicas ou representativas da população.

A pesquisa foi realizada com os professores da Amazonia Oriental, mais especificamente do Estado do Pará, o segundo maior estado do Brasil. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2020), o estado do Pará possui uma área de 1.245.870.707 km², com uma população estimada em 8.690.745 habitantes, com 144 municípios. Sendo as principais cidades Belém, capital do estado, Ananindeua, Santarém, Marabá, Parauapebas, Castanhal e Altamira.

A amostra é constituída por 73 professores que lecionam do pré-escolar até o 5º ano do Ensino Fundamental I da Educação Básica da rede pública de Educação no Estado do Pará.

1.3 Instrumento de Recolha de dados

Para dar cumprimento ao objetivo do trabalho, a coleta de dados foi realizada através do preenchimento de questionários digitais (criado no Google Forms) – via correio eletrônico e impressos (Anexo I) garantindo e preservando a confidencialidade dos dados, efetuada entre os meses de junho a agosto de 2021; todos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Relativamente às dimensões do estudo fez-se uma análise dos dados obtidos através da aplicação do questionário que se deu em forma de respostas fechadas, a partir da escala de Likert (Método Quantitativo), em 5 pontos (1-Sempre, 2-Muitas vezes, 3- Algumas vezes, 4-Raramente, 5-Nunca). Aplicados aos professores, foram criados com base nos dados sobre dislexia usados pela Associação Brasileira de Dislexia e com os dados que objetivamos para este estudo. O inquérito foi dividido em 3 Seções: Seção I, Conhecimento sobre dislexia. Seção II, a trajetória profissional e na Seção III, a formação profissional.

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, tendo em vista que se utilizou de porcentagens como referência para análise, e posteriormente inferir sobre os resultados (Pereira, Shitsuka, Parreira, & Shitsuka, 2018). Nesse sentido, na visão de Santos et. al. (2017), “Há uma integração quando os bancos de dados qualitativos e quantitativos estão fundidos e produzem informações que se apoiam mutuamente.” Essa colocação corrobora com o que se identificou neste estudo.

Os dados recolhidos através da aplicação do questionário foram analisados estatisticamente através do programa Excel. Deste modo, pode-se dizer que esta pesquisa

decorreu em 5 etapas: (1) construção e desenho do questionário; (2) pré-teste do questionário; (3) procedimentos de envio e acompanhamento do questionário; (4) recolha e tratamento de dados e, por fim, (5) análise dos resultados obtidos.

2. RESULTADOS

A análise de conteúdo foi o método de análise de dados selecionado para examinar os resultados obtidos através dos inquiridos, considerando os objetivos anteriormente referidos e a verificação dos pressupostos necessários. As respostas obtidas representam elevada importância para as considerações teóricas do estudo e da problemática proposta. Os resultados obtidos foram sintetizados na forma de tabelas associando-se a cada uma delas um breve comentário.

O Quadro 1 retrata a caracterização da amostra no que diz respeito ao gênero, idade, situação trabalhista, tempo de serviço, carga horária, nível de ensino que lecionou no último ano, habilitações académicas, formação académica e formação continuada.

Quadro 1 – Caracterização dos sujeitos inquiridos

Característica	Categoria	Professores (Total: N = 73)	
		%	N
Sexo	Feminino	85	62
	Masculino	15	11
Faixa Etária	20 – 30 anos	26	19
	31 – 40 anos	54,8	40
	41 – 50 anos	15,1	11
	Mais de 51 anos	4,1	03
Situação Trabalhista	Estatutário (Efetivo)	74	54
	Docente com contrato	26	19
Tempo de serviço	De 0 a 2 anos	27,4	20
	De 3 a 5 anos	20,5	15
	De 6 a 9 anos	26	19
	De 10 a 15 anos	15,1	11
	De 16 a 20 anos	5,5	04
	> 20 anos	5,5	04
Horas-aulas ministradas por semana	De 20 a 25 horas-aula	71,2	52
	De 26 a 30 horas-aula	1,4	01
	De 31 a 40 horas-aula	24,7	18
	> 40 horas-aula	2,7	02
Último ano lecionado	5º ano	26	19
	4º ano	20,5	15

	3º ano	26	19
	2º ano	19,2	14
	1º ano	11	8
	Pré-escola	23,3	17
Habilitações acadêmicas	Graduação	31,5	23
	Especialização	56,1	41
	Mestrado	11	08
	Doutorado	1,4	01
Formação especializada em Educação Especial	Sim	27,4	20
	Não	72,6	53
Modalidade de curso de graduação	Presencial	79,4	58
	Semipresencial	15,1	11
	À Distância	5,5	04
Graduação realizada em uma instituição	Pública	49,3	36
	Privada	50,7	37
Atividades de formação continuada realizadas	Nenhuma	1,4	1
	De 1 a 2	17,8	13
	De 3 a 4	34,2	25
	De 4 a 5	1,4	1
	Mais de 5	45,2	33

Fonte: Autoria própria

Diante da análise da amostra dos 73 participantes, observou-se perante as respostas dos professores, que 85% (N=62) pertencem ao gênero feminino e 15% (N=11) ao masculino. Em relação à faixa etária, 26% (N=19) estão entre 20-30 anos, 54,8% (N=40) estão entre 31-40 anos, a terceira maior faixa etária 15,1% (N=11) têm entre 41-50 anos e somente 4,1% (N=03) tem mais de 51 anos. Em relação à situação trabalhista, averiguou-se que 74% (N=54) são estatutários (efetivos), enquanto somente 26% (N=19) são docentes com contrato. Em relação ao tempo de serviço, 27,4% (N=20) dos professores têm tempo de serviço entre 0 e 02 anos, 20,5% (N=15) têm de 03 a 05 anos, 26% (N=19) têm de 06 a 09 anos, 15,1% (N=11) têm de 10 a 15 anos e o grupo de professores que têm de 16 a 20 anos e acima de 20 anos de tempo de serviço, correspondem à 5,5% (N=4) cada. Em relação à quantidade de horas-aula ministradas por semana, 71,2% (N=52) ministravam de 20 a 25 horas-aula, 24,7% (N=18) responderam de 31 a 40 horas-aula, 2,7% (N=02) lecionavam mais de 40 horas aula e apenas 1,4% (N=01) lecionavam de 26 a 30 horas.

Também foi interrogado aos participantes, qual foi o último ano letivo lecionado, 23,3% (N=17) dos participantes lecionaram na Pré-escola. Verificou-se ainda que 11% (N=08) dos inquiridos lecionaram para escolares do 1º ano, destes, constatou-se 12,5% (N=02) lecionaram conjuntamente para escolares do 2º ano, método conhecido como ensino multisseriado e do

mesmo modo 12,5% (N=01) dos inquiridos lecionaram para 2º ano no contraturno. Notou-se ainda que 16,4% (N=12) dos perguntados professoravam para escolares 2º ano, todavia, deste grupo constatou-se que 8,3% (N=01) lecionava simultaneamente para escolares do 1º ano, ensino multisseriado, e tal como 8,3% (N=01) igualmente lecionava para o 1º ano no contraturno, também observou que 8,3% (N=01) lecionava para escolares do 3º ano, ensino multisseriado, e como tal 8,3% (N=01) lecionava também para o 3º ano, mas já no contraturno, e ainda observou 8,3% (N=01) lecionava para 5º ano no contraturno, por meio de outro vínculo, além disso, constatou ainda que 8,3% (N=01) lecionava conjuntamente também para 3º, 4º e 5º ano, através do ensino multisseriado. Depois, analisou que 26% (N=19) dos professores lecionaram para o 3º ano, destes 5% (N=01) lecionou associadamente com o 2º ano, ensino multisseriado, também 5% (N=01) lecionaram no contraturno também para escolares do 2º, igualmente 5% (N=01) educou ao mesmo tempo com o 4º ano, ensino multisseriado, e tal como 5% (N=01) lecionou para 4º ano no contraturno, verificou-se também que 5% (N=01) lecionou para escolares do 4º e 5º simultaneamente, ensino multisseriado, ademais, analisou 5% (N=01) lecionou também lecionou para escolares do 4º e 5º no contraturno. Além do mais, verificou-se que 9,5% (N=07) dos inquiridos lecionavam para escolares do 4º ano, notou-se também que 14,2% (N=01) lecionou simultaneamente para o 5º ano, ensino multisseriado e, 14,2% (N=01) lecionou no contraturno para 5º ano. Adiante, apreciou que 13,7% (N=10) dos professores lecionaram para escolares do 5º ano. Observou-se que 6,8% (N=05) dos inquiridos tinham dois vínculos e lecionavam no contraturno. E por fim se verificou que 13,7% (N=10) dos professores lecionavam para turmas de ensino multisseriado.

Na seção sobre formação profissional dos professores, foi interpelado aos participantes qual era o seu maior nível de escolaridade, por meio dos dados, observou que a maioria 56,1% (N=41) dos participantes possui curso de pós-graduação/especialização, enquanto 31,5% (N=23) têm só graduação, 11% (N=8) dispõem de diploma de mestrado e 1,4% (N=1) doutorado. Foi indagado para os docentes se eles possuem formação especializada em Educação Especial, 72,6% (N=53) não e 27,4% (N=20) informaram que sim. Em seguida, perguntou-se qual a modalidade do seu curso de graduação, para 79,4% (N=58) foi presencial, ao passo que 15,1% (N=11) semipresencial e o que restante 5,5% (N=4) à distância. Buscou-se saber também que tipo de instituição foi realizada a graduação dos professores, 50,7% (N=37) cursaram em instituições de ensino privadas e o sobejo 49,3% (N=36) em instituições de ensino públicas. Avante, foi questionado se nos últimos cinco anos, quantas atividades de formação continuada (atualização, treinamento, capacitação etc.) haviam participado, segundo as informações coletadas, 45,2% (N=33) dos participantes responderam mais de 5, 34,2% (N=25) de 3 a 4,

17,8% (N=13) de 1 a 2, 1,4% (N=1) de 4 a 5 e na mesma proporção 1,4% (N=1) não fez nenhuma atividade de formação continuada.

O Quadro 2 apresenta o percentual das respostas dos professores em relação à definição/conceito da dislexia.

Quadro 2 – Respostas em relação à definição da dislexia

A Dislexia é um(a):	Sempre		Muitas vezes		Algumas vezes		Raramente		Nunca		Total	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Transtorno que afeta a leitura e a linguagem	54,8	40	35,6	26	2,8	02	0	0	6,8	05	100	73
Doenças degenerativa dos neurônios	9,6	07	8,2	06	17,8	13	15,1	11	49,3	36	100	73
Distúrbio da inteligência periférica	11	08	17,8	13	23,3	17	15,1	11	32,8	24	100	73
É um problema visual, que necessita de intervenção	13,7	10	9,6	07	16,4	12	15,1	11	45,2	33	100	73

Fonte: Autoria própria

Quando investigadas as informações dos professores sobre a definição da dislexia, se a dislexia é um transtorno que afeta a leitura e a linguagem, 54,8% (N=40) responderam sempre, 35,6% (N=26) muitas vezes, 6,8% (N=05) nunca e os demais 2,8% (N=02) algumas vezes. No que diz respeito se a dislexia é uma doença degenerativa dos neurônios, para 49,3% (N=36) dos indagados responderam nunca, 17,8% (N=13) algumas vezes, 15,1% (N=11) raramente, 9,6% (N=7) sempre e quase na mesma proporção 8,2% (N=06) muitas vezes. Observa-se ainda que quando perguntados se a dislexia é um distúrbio da inteligência periférica, a maioria dos professores 32,8% (N=24) refutaram nunca, 23,3% (N=17) algumas vezes, para 17,8% (N=13) muitas vezes, 15,1% (N=11) raramente e 11% (N=08) sempre. Também perguntou se a dislexia é um problema visual, que sempre necessita de intervenção, de acordo com os auscultados, 45,2% (N=33) nunca, para 16,4% (N=12) algumas vezes, 15,1% (N=11) raramente, 13,7% (N=10) sempre e para 9,6% (N=07) muitas vezes.

O Quadro 3 apresenta o percentual das respostas dos professores em relação à origem da dislexia.

Quadro 3 – Respostas em relação à origem da dislexia

A Dislexia é de origem:	Sempre		Muitas vezes		Algumas vezes		Raramente		Nunca		Total	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Hereditária ou genética	28,8	21	12,3	09	20,5	15	9,6	07	28,8	21	100	73
Neurobiológico	45,2	33	21,9	16	15,1	11	11	05	11	08	100	73
Fonético	21,9	16	16,5	12	20,5	15	4,1	03	37	27	100	73
Social	4,1	03	6,8	05	19,2	14	12,3	09	57,6	42	100	73

Fonte: Autoria própria

Perguntou-se sobre a origem da dislexia, se é de origem hereditária ou genética, 28,8% (N=21) dos participantes responderam sempre, na mesma proporção 28,8% (N=21) nunca, 20,5% (N=15) algumas vezes, 12,3% (N=9) muitas vezes e 9,6% (N=07) raramente. Segundo 45,2% (N=33) dos respondentes, a dislexia é sempre de origem neurobiológica, para 21,9% (N=16) é muitas vezes, 15,1% (N=11) algumas vezes, 11% (N=08) nunca e os demais 6,8% (N=05) raramente. Observa-se que 37% (N=27) dos auscultados, responderam que nunca a dislexia é de origem fonética, 21,9% (N=16) é sempre, subsequente 20,5% (N=15) algumas vezes, 16,5% (N=12) muitas vezes e 4,1% (N=3) raramente. Também foi indagado se a dislexia é de origem social, para 57,6% (N=42) dos participantes é nunca, por conseguinte, para 19,2% (N=14) algumas vezes, 12,3% (N=09) raramente, 6,8% (N=05) muitas vezes e 4,1% (N=03) sempre.

O Quadro 4 apresenta o percentual das respostas dos professores em relação aos sinais da dislexia.

Quadro 4 – Respostas em relação aos sinais da dislexia

São sinais de dislexia:	Sempre		Muitas vezes		Algumas vezes		Raramente		Nunca		Total	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Atraso no desenvolvimento da fala	34,2	25	34,2	25	13,8	10	5,5	04	12,3	09	100	73
Problemas para formar palavras de forma correta, como trocar a ordem dos sons e	67,1	49	28,8	21	1,4	01			2,7	02	100	73

confundir palavras semelhantes												
Erros de pronúncia, incluindo trocas, omissões, substituições, adições e misturas de fonemas	45,2	33	35,6	26	15,1	11			4,1	03	100	73
Dificuldade para nomear letras, números e cores	37	27	39,7	29	9,6	07	5,5	04	8,2	06	100	73
Dificuldade em atividades de aliteração e rima (como jogos de sons ou rimas infantis)	37	27	42,5	31	12,3	09	4,1	03	4,1	03	100	73
Dificuldade para se expressar de forma clara e apropriada	35,6	26	26	19	24,7	18	4,1	03	9,6	07	100	73
Dificuldade para decodificar palavras	45,2	33	41,1	30	8,2	06			5,5	04	100	73
Erros no reconhecimento de palavras, mesmo as mais frequentes	37	27	41,1	30	15,1	11	1,4	01	5,5	04	100	73
Leitura oral devagar e incorreta. Pouca fluência, com inadequações de ritmo e entonação, em relação ao esperado para a idade e a escolaridade	42,5	31	39,7	29	13,7	10			4,1	03	100	73
Compreensão de texto prejudicada como consequência da dificuldade de decodificação	46,6	34	37	27	8,2	06	2,7	02	5,5	04	100	73
Vocabulário reduzido como consequência do baixo reconhecimento de palavras	34,3	25	35,7	26	16,4	12	6,8	05	6,8	05	100	73
Dificuldade na produção textual, com velocidade abaixo do esperado para a idade e a escolaridade	38,3	28	46,6	34	9,6	07	1,4	01	4,1	03	100	73

Fonte: Autoria própria

Na sequência foi perguntado aos participantes se o atraso no desenvolvimento da fala é um sinal de dislexia, para 34,2% (N=25) é sempre, na mesma proporção 34,2% (N=25) é muitas

vezes, 13,8% (N=10) algumas vezes, quase na mesma proporcionalidade 12,3% (N=09) nunca e os demais 5,5% (N=04) raramente. Indagou-se ainda aos inquiridos se os problemas para formar palavras de forma correta, como trocar a ordem dos sons e confundir palavras semelhantes são sinais de dislexia, para a maioria 67,1% (N=49) é sempre, 28,8% (N=21) muitas vezes, 2,7% (N=02) nunca e 1,4% (N=01) algumas vezes. Constatou-se também que para 45,2% (N=33) dos interpelados, os erros de pronúncia, incluindo trocas, omissões, substituições, adições e mistura de fonemas são sempre sinais de dislexia, 35,6% (N=26) muitas vezes, para 15,1% (N=11) algumas vezes e 4,1% (N=03) é nunca. Notou-se ainda que para 39,7% (N=29) dos auscultados, as dificuldades de para nomear letras, números e cores são muitas vezes sinais de dislexia, já para 37% (N=27) dos participantes é sempre, 9,6% (N=07) algumas vezes, quase na mesma proporção 8,2% (N=06) nunca e 5,5% (N=04) raramente. Também se constata que para 42,5% (N=31) dos auscultados, muitas vezes as dificuldades em atividades de aliteração e rima (como jogos de sons ou rimas infantis) são sinais de dislexia, já para 37% (N=27) é sempre, 12,3% (N=9) algumas vezes, 4,1% (N=03) é raramente e na mesma proporção 4,1% (N=03) nunca. Verificou-se adiante que 35,6% (N=26) dos participantes, muitas vezes a dificuldade para se expressar de forma clara e apropriada é um sinal de dislexia, 26% (N=19) sempre, quase na mesma proporção 24,7% (N=18) algumas vezes, 9,6% (N=07) nunca e para 4,1% (N=03) é raramente. Observou-se ainda que para 45,2% (N=33) dos participantes, sempre a dislexia é um sinal de dislexia que leva dificuldade para decodificar palavras, para 41,1% (N=30) muitas vezes, 8,2% (N=06) algumas vezes e 5,5% (N=04) nunca. Constatou-se ainda que para 41,1% (N=30) dos perguntados, a dislexia é muitas vezes um sinal de dislexia que leva aos erros no reconhecimento de palavras, mesmo as mais frequentes, já para 37% (N=27) é sempre, 15,1% (N=11) algumas vezes, 5,5% (N=04) nunca e 1,4% (N=01) raramente. Para 42,5% (N=31) dos auscultados, a leitura oral devagar e incorreta. Pouca fluência, com inadequações de ritmo e entonação, em relação ao esperado para a idade e a escolaridade é sempre sinal de dislexia, 39,7% (N=29) é muitas vezes, para 13,7% (N=10) é algumas vezes e 4,1% (N=03) nunca. Segundo 46,6% (N=34) dos inquiridos, a compreensão de texto prejudicada como consequência da dificuldade de decodificação é sempre um sinal de dislexia, já para 37% (N=27) muitas vezes, 8,2% (N=06) algumas vezes, 5,5% (N=04) nunca e os demais 2,7% (N=02) raramente. Conforme 35,7% (N=26) dos participantes, o vocabulário reduzido como consequência do baixo reconhecimento de palavras é muitas vezes sinal de dislexia, quase na mesma proporção 34,3% (N=25) sempre, enquanto para 16,4% (N=12) algumas vezes, 6,8% (N=05) raramente e similarmente para 6,8% (N=05) nunca. Percebe-se que 46,6% (N=34) dos inquiridos, consideram muitas vezes a dificuldade na

produção textual, com velocidade abaixo do esperado para a idade e a escolaridade sinal de dislexia, ao passo que para 38,3% (N=28) é sempre, 9,6% (N=07) algumas vezes, 4,1% (N=03) nunca e 1,4% (N=01) raramente.

O Quadro 5 apresenta o percentual das respostas dos professores em relação aos sintomas da dislexia.

Quadro 5 – Respostas em relação aos sintomas da dislexia

Um aluno com dislexia apresenta:	Sempre		Muitas vezes		Algumas vezes		Raramente		Nunca		Total	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Dificuldade em soletrar	39,7	29	43,8	32	11	08	1,4	01	4,1	03	100	73
O QI abaixo da média	6,8	05	21,9	16	32,9	24	20,5	15	17,9	13	100	73
Dificuldade de atenção	26	19	30,2	22	28,8	21	8,2	06	6,8	05	100	73
Escrita lenta, com letra feia e desordenada	26	19	30,2	22	28,8	21	8,2	06	6,8	05	100	73
Resistência em ler, principalmente em voz alta	35,6	26	31,5	23	19,2	14	9,6	07	4,1	03	100	73
Dificuldade motora	35,6	26	39,7	29	19,2	14	1,4	01	4,1	03	100	73
Demora muito tempo para fazer a lição de casa ou pode fazê-la rapidamente, mas com muitos erros	32,9	24	35,6	26	17,8	13	8,2	06	5,5	04	100	73
Dificuldade na aquisição das competências da leitura e escrita	49,3	36	41,1	30	2,7	02	1,4	01	5,5	04	100	73
Dificuldade em compreender textos	42,5	31	35,6	26	13,7	10	2,7	02	5,5	04	100	73
Dificuldade no processamento fonológico	41,1	30	32,9	24	16,4	12	4,1	03	5,5	04	100	73
Dificuldade em identificar fonemas, associá-los às letras e reconhecer rimas e aliterações	43,9	32	41,1	30	8,2	06	2,7	02	4,1	03	100	73
Inversões, omissões e substituição de letras	49,3	36	37	27	9,6	07	1,4	01	2,7	02	100	73

Fonte: Autoria própria

Ainda por meio do questionário, 43,8% (N=32) dos participantes, citam que muitas vezes o aluno com dislexia apresenta dificuldade para soletrar, assim como 39,7% (N=29) sempre,

11% (N=08) algumas vezes, 4,1% (N=03) nunca e 1,4% (N=01) raramente. Perguntou-se ainda se o aluno com dislexia apresenta o QI abaixo da média, 32,9% (N=24) dos participantes responderam algumas vezes, 21,9% (N=16) muitas vezes, quase na mesma proporção 20,5% (N=15) raramente, 17,9% (N=13) nunca e para os demais 6,8% (N=05) sempre. Em seguida, 30,2% (N=22) dos auscultados responderam que muitas vezes o aluno com dislexia apresentam dificuldade de atenção, para 28,8% (N=21) algumas vezes, 26% (N=19) sempre, 8,2% (N=06) raramente e 6,8% (N=05) nunca. Para 30,2% (N=22) dos respondentes consideram que muitas vezes o aluno com dislexia apresenta a escrita lenta, com letra feia e desordenada, enquanto 28,8% (N=21) muitas vezes, 26% (N=19) sempre, 8,2% (N=06) raramente e 6,8% (N=05) nunca. Da leitura dos resultados, verificou-se também que para 35,6% (N=26) dos inquiridos, o aluno com dislexia apresenta muitas vezes resistência em ler, principalmente em voz alta, bem como para 31,5% (N=23) sempre, 19,2% (N=14) algumas vezes, 9,6% (N=07) raramente e 4,1% (N=03) raramente. Avante, perguntou aos inquiridos se o aluno com dislexia apresenta dificuldade motora, para 39,7% (N=29) dos respondentes muitas vezes, 35,6% (N=26) sempre, para 19,2% (N=14) algumas vezes, 4,1% (N=03) nunca e 1,4% (N=01) raramente. À frente, observou-se que para 35,6% (N=26) dos respondentes, o aluno com dislexia muitas vezes demora muito tempo para fazer a lição de casa ou pode fazê-la rapidamente, mas com muitos erros, enquanto para 32,9% (N=24) sempre, 17,8% (N=13) algumas vezes, 8,2% (N=06) raramente e 5,5% (N=04) nunca. Perguntou se o aluno com dislexia apresenta dificuldade na aquisição das competências da leitura e escrita, para 49,3% (N=36) dos participantes sempre, já para 41,1% (N=30) muitas vezes, 5,5% (N=04) nunca, 2,7% (N=02) algumas vezes e 1,4% (N=01) raramente. De acordo com 42,5% (N=31) dos auscultados, sempre o aluno com dislexia apresenta dificuldade em compreender textos, já para 35,6% (N=26) muitas vezes, 13,7% (N=10) algumas vezes, para 5,5% (N=04) nunca e os demais 2,7% (N=02) raramente. Detectou-se que 41,1% (N=30) dos respondentes afirmam que sempre o aluno com dislexia apresenta dificuldade no processamento fonológico, enquanto 32,9% (N=24) responderam muitas vezes, 16,4% (N=12) algumas vezes, 5,5% (N=04) nunca e 4,1% (N=03) raramente. Para a maioria dos respondentes 43,9% (N=32) o aluno com dislexia sempre apresenta dificuldade em identificar fonemas, associá-los às letras e reconhecer rimas e aliterações, 41,1% (N=30) muitas vezes, 8,2% (N=06) algumas vezes, 4,1% (N=03) nunca e para os demais 2,7% (N=02) raramente. Por meio do questionário, observou que para 49,3% (N=36) dos inquiridos, sempre o aluno com dislexia apresenta inversões, omissões e substitui as letras, enquanto para 37% (N=27) muitas vezes, 9,6% (N=07) algumas vezes, 2,7% (N=02) nunca e quase na mesma proporção 1,4% (N=01) raramente.

O Quadro 6 apresenta o percentual das respostas dos professores em relação aos encaminhamentos a serem realizados com alunos que apresentam sinais de alerta.

Quadro 6 – Respostas em relação aos encaminhamentos a serem realizados

Os encaminhamentos devem ser:	Sempre		Muitas vezes		Algumas vezes		Raramente		Nunca		Total	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
A partir das dificuldades de aprendizagens iniciais, a interação com a coordenação pedagógica é fundamental	78,1	57	12,4	09	4,1	03	2,7	02	2,7	02	100	73
Ao primeiro sinal de dislexia, o anúncio aos pais ou responsáveis é extremamente relevante para o processo de aprendizagem do aluno	72,6	53	20,5	15	2,7	02	1,4	01	2,7	02	100	73
Diante de uma suspeita de aluno com dislexia, é essencial o encaminhamento para a coordenação pedagógica	75,3	55	12,4	09	4,1	03	2,7	02	5,5	04	100	73
A partir da identificação das características da dislexia, encaminhando para a sala de recursos multifuncionais, retirando o aluno da sala regular	20,5	15	9,6	07	11	08	4,1	03	54,8	40	100	73

Fonte: Autoria própria

No que tange sobre os encaminhamentos, os dados demonstram que para 78,1% (N=57) dos auscultados, os encaminhamentos sempre devem ser a partir das dificuldades de aprendizagens iniciais, a interação com a coordenação pedagógica é fundamental, enquanto para os restantes 12,4% (N=09) muitas vezes, 4,1% (N=03) algumas vezes, 2,7% (N=02) raramente e na mesma proporção 2,7% (N=02) nunca. Para 72,6% (N=53) dos respondentes, sempre ao primeiro sinal de dislexia, o anúncio aos pais ou responsáveis é extremamente relevante para o processo de aprendizagem do aluno, enquanto para 20,6% (n=15) muitas

vezes, 2,7% (N=02) algumas vezes, de modo igual 2,7% (N=02) nunca e 1,4% (N=01) raramente. Também foi perguntado aos inquiridos se diante de uma suspeita de aluno com dislexia, é essencial o encaminhamento para a coordenação pedagógica, para 75,3% (N=55) sempre, 12,4% (N=09) muitas vezes, 5,5% (N=04) nunca, 4,1% (N=03) algumas vezes e os demais 2,7% (N=02) raramente. Também foi interpelado aos participantes se os encaminhamentos devem ser a partir da identificação das características da dislexia, encaminhando-os para a sala de recursos multifuncionais, retirando o aluno da sala regular, para 54,8% (N=40) nunca, 20,5% (N=15) sempre, 11% (N=08) algumas vezes, 9,6% (N=07) muitas vezes e para os demais 4,1% (N=03) raramente.

O Quadro 7 apresenta o percentual das respostas dos professores em relação aos profissionais responsáveis pelo diagnóstico dos alunos com suspeita de dislexia.

Quadro 7 – Respostas em relação aos profissionais responsáveis pelo diagnóstico

Quem pode realizar o diagnóstico da pessoa com dislexia:	Sempre		Muitas vezes		Algumas vezes		Raramente		Nunca		Total	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Médico	52	38	9,6	07	15,1	11	9,6	07	13,7	10	100	73
Professor	12,3	09	24,6	18	19,2	14	4,1	03	39,8	29	100	73
Fonoaudiólogo	41,1	30	21,9	16	15,1	11	5,5	04	16,4	12	100	73
Equipe multidisciplinar	54,8	40	19,2	14	6,8	05	2,8	02	16,4	12	100	73

Fonte: Autoria própria

Verificou-se também quem pode realizar o diagnóstico do aluno com suspeita de dislexia, para 52% (N=38) dos inquiridos, sempre são os médicos, enquanto 15,1% (N=11) refutaram algumas vezes, 13,7% (N=10) nunca, 9,6% (N=07) muitas vezes e na mesma proporção 9,6% (N=07) responderam raramente. Observou-se também que para 39,8% (N=29) dos auscultados, nunca o professor pode realizar o diagnóstico, para 24,6% (N=18) muitas vezes, 19,2% (N=14) algumas vezes, 12,3% (N=09) sempre e os demais 4,1% (N=03) raramente. Aferiu-se também diante dos dados que 41,1% (N=30) dos inquiridos afirmaram que sempre o fonoaudiólogo pode realizar o diagnóstico da pessoa com dislexia, em contrapartida 21,9% (N=16) responderam muitas vezes, 16,4% (N=12) nunca, 15,1% (N=11) algumas vezes e 5,5% (N=04) raramente. Posteriormente, por meio da leitura dos dados, verificou-se que para 54,8% (N=40)

equipe multidisciplinar sempre pode realizar o diagnóstico, em contrapartida 19,2% (14) responderam muitas vezes, 16,4% (N=12) nunca, 6,8% (N=05) algumas vezes e para os demais 2,8% (N=02) raramente.

O Quadro 8 apresenta o percentual das respostas dos professores em relação às identificações/intervenções a serem realizadas com alunos disléxicos ou alunos que apresentam sinais de dislexia.

Quadro 8 – Respostas em relação à identificações/intervenções

Identificações/ Intervenções	Sempre		Muitas vezes		Algumas vezes		Raramente		Nunca		Total	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Devem ser especializadas na recuperação da aprendizagem	65,7	48	12,3	09	9,6	07	1,4	01	11	08	100	73
Devem ter apoio Psicopedagógico	79,4	58	9,6	07	9,6	03			6,9	05	100	73
Devem ser acompanhadas por um especialista em Educação Especial	64,3	47	15,1	11	11	08			9,6	07	100	73
Devem ter a participação de outros especialistas	64,3	47	12,3	09	16,5	12	1,4	01	5,5	04	100	73
Melhor serem realizadas precocemente	54,8	40	12,3	09	8,3	06	6,9	05	17,7	13	100	73

Fonte: Autoria própria

Ademais, foi indagado aos participantes se as identificações/intervenções devem ser especializadas na recuperação da aprendizagem, para a maioria 65,7% (48) sempre, para 12,3% (N=09) muitas vezes, quase na mesma proporção 11% (N=08) replicaram nunca, 9,6% (N=07) algumas vezes e 1,4% (N=01) raramente. Foi perguntado se as identificações/intervenções devem ter apoio Psicopedagógico, para a grande maioria 79,4% (N=58) sempre, 9,6% (N=07) muitas vezes, 6,9% (N=05) nunca e os demais 4,1% (N=03) algumas vezes. Foi indagado aos respondentes se as identificações/intervenções devem ser acompanhadas por um especialista em Educação Especial, para a maior parte 64,3% (N=47) sempre, para 15,1% (N=11) muitas

vezes, 11% (N=08) algumas vezes e para os demais 9,6% (N=07) nunca. Notou-se que para 64,3% (N=47) dos auscultados, as identificações/intervenções sempre devem ter a participação de outros especialistas, enquanto para 16,5% (N=12) algumas vezes, 12,3% (N=09) muitas vezes, 5,5% (N=04) nunca e 1,4% (N=01) raramente. Para mais, foi perguntado aos inquiridos se as identificações/intervenções devem ser realizadas precocemente, para 54,8% (N=40) sempre, 17,8% (N=13) nunca, 12,3% (N=09) muitas vezes, 8,3 (N=06) algumas vezes e os demais 6,9% (N=05) raramente.

O Quadro 9 apresenta o percentual das respostas dos professores em relação ao seu conhecimento ou à sua experiência com alunos com dislexia.

Quadro 9 – Respostas em relação ao conhecimento do professor sobre a dislexia

Conhecimento da Dislexia pelo professor	Sempre		Muitas vezes		Algumas vezes		Raramente		Nunca		Total	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Você se sente preparado para identificar alunos com dislexia	9,6	07	19,2	14	45,2	33	1	11	11	08	100	73
Você já teve aluno com dislexia	8,2	06	8,2	06	26	19	17,8	13	39,8	29	100	73
Você se sente preparado para receber alunos com dislexia	13,7	10	13,7	10	38,4	28	23,2	17	11	08	100	73
Você estuda frequentemente o tema de Dificuldades de Aprendizagem	13,7	10	26	19	38,4	28	20,5	15	1,4	01	100	73

Fonte: Autoria própria

Observou-se que no que diz respeito ao conhecimento da dislexia pelo professor, a maioria 45,2% (N=33) dos inquiridos, responderam que algumas vezes se sentem preparados para identificar os alunos com dislexia, já para 19,2% (N=14) muitas vezes, 15% (N=11) raramente, 11% (N=08) nunca e para os demais 9,6% (N=07) sempre. Além do mais, perguntou-se os professores já tiveram aluno com dislexia, a maioria 39,8% (N=29) responderam nunca, 26% (N=19) algumas vezes, 17,8% (N=13) raramente, 8,2% (N=06) muitas vezes e na mesma proporção 8,2% (N=06) dos participantes responderam sempre. Após, perguntou-se aos inquiridos se sentiam preparados para receber alunos com dislexia, para 38,4% (N=28) algumas vezes, 23,2% (N=17) raramente, 13,7% (N=10) sempre, na mesma

proporção 13,7% (N=10) responderam muitas vezes e 11% (N=08) nunca. Bem como, os professores também foram indagados se eles estudam frequentemente o tema Dificuldades de Aprendizagem, segundo 38,4% (N=28) algumas vezes, 26 (N=19) muitas vezes, 20,5 (N=15) raramente, 13,7 (N=10) sempre, 1,4% (N=01) nunca.

O Quadro 10 apresenta o percentual das respostas dos professores em relação à sua formação acadêmica e continuada.

Quadro 10 – Respostas em relação à formação acadêmica e continuada

Para a formação de professores	Sempre		Muitas vezes		Algumas vezes		Raramente		Nunca		Total	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
É importante realizar capacitações para entender e diferenciar dificuldades de distúrbios de aprendizagem	95,9	70	1,4	01					2,7	02	100	73
A universidade prepara o aluno para a realidade em sala de aula	11	08	4,1	03	35,6	26	28,8	21	20,5	15	100	73
A sua formação durante o curso de graduação foi adequada para o processo de ensino-aprendizagem na vivência como professor	13,8	10	26	19	35,6	26	12,3	09	12,3	09	100	73
Durante a sua graduação, você participou de cursos específicos de extensão e de eventos na área pedagógica que tratassem de assuntos relacionados às dificuldades e aos distúrbios de aprendizagem	12,3	09	13,8	10	30,1	22	30,1	22	13,8	10	100	73
Você teve orientação pedagógica específica para trabalhar com alunos disléxicos durante a sua formação	4,1	03	5,5	04	24,7	18	21,9	16	43,8	32	100	73
Durante a sua graduação com que frequência foram	6,9	5	15,1	11	39,7	29	30,1	22	8,2	6	100	73

ofertadas disciplinas relacionadas aos distúrbios/transtornos de aprendizagem?												
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fonte: Autoria própria

No que diz respeito sobre para a formação dos professores, foi perguntado para os inquiridos se é importante realizar capacitações para entender e diferenciar dificuldades de distúrbios de aprendizagem, para a imensa maioria 95,9% (N=70) sempre, 2,7% (N=02) nunca e 1,4% (N=01) muitas vezes. Também foi questionado se a universidade prepara o aluno para a realidade da sala de aula, para 35,6% (N=26) dos auscultados algumas vezes, 28,8% (N=21) raramente e 20,5% (N=15) nunca, 11% (N=08) sempre e 4,1% (N=03) muitas vezes. Questionou-se também se durante a sua formação, o curso de graduação foi adequado para o processo de ensino-aprendizagem na vivência como professor, para 36,6% (N=26) dos auscultados responderam algumas vezes, já para 26% (N=19) muitas vezes, 13,8 (N=10) sempre, 12,3% (N=09) raramente e na mesma proporção 12,3% (N=09) nunca. Além do mais, foi perguntado aos participantes se durante a graduação, se eles haviam participado de cursos específicos de extensão e de eventos na área pedagógica que tratassem de assuntos relacionados às dificuldades e aos distúrbios de aprendizagem, nesse quesito houve empate, pois para 30,1% (N=22) dos auscultados algumas vezes, na mesma proporção 30,1% (N=22) raramente, 13,8% (N=10) muitas vezes, da mesma forma para 13,8% (N=10) nunca e para 12,3 (N=09) sempre. De mais a mais, perguntou-se se durante a sua formação teve orientação pedagógica específica para trabalhar com alunos disléxicos, segundo 43,8% (N=32) nunca, 24,7% (N=18) algumas vezes, 21,9% (N=16) raramente, 5,5% (N=04) muitas vezes e 4,1% (N=03) sempre. Por fim, questionou-se durante a graduação com que frequência foram ofertadas disciplinas relacionadas aos distúrbios/transtornos de aprendizagem, 39,7% (N=29) replicaram às vezes, 30,1% (N=22) raramente, 15,1% (N=11) muitas vezes, 8,2% (N=6) nunca e 6,9% (N=5) sempre.

3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A implementação de um estudo científico implica a análise e discussão dos resultados, articulando sempre que possível com a literatura. Ainda permite-nos tecer algumas considerações sobre o estudo em si, sobre os objetivos traçados e as hipóteses colocadas relativamente aos resultados alcançados. Esta investigação teve como foco o nível de

compreensão dos docentes acerca da dislexia no que diz respeito ao conceito, sintomas, origem, diagnósticos, procedimentos, encaminhamentos e intervenções, visando conhecer as possíveis carências na formação de professores.

Resumidamente, de acordo com o Quadro 1, o perfil dos professores que responderam ao questionário revelou que a maioria (85%) são mulheres, na faixa de 20 a 40 anos (80,8%), tempo de serviço inferior a 10 anos (74%), servidoras efetivas (74%), com carga horária de no máximo 25 horas semanais (71,2%), título de especialista (56,1%), sem formação especializada em Educação Especial (72,6%), que fizeram o curso de graduação na modalidade presencial (79,4%) e realizaram pelo menos 03 (três) atividades de formação continuada (80,8%) e parte desse grupo (56%) realizou, nos últimos cinco anos, mais de 05 atividades de formação continuada.

O perfil mostra um grupo formado majoritariamente pelo gênero feminino. De fato, os valores obtidos no presente estudo (85% dos professores, lecionando na educação infantil e séries iniciais, pertence ao gênero feminino) estão de acordo com as mais recentes estatísticas divulgadas pelo Ministério da Educação (INEP, 2018). Segundo estatísticas do Ministério da Educação, a realidade educativa nacional, a partir de 2009, já apresentava a participação das mulheres na educação infantil e anos iniciais, em torno de 96,8 % e 90,9% respectivamente. Em 2013, a participação das mulheres na educação infantil e anos iniciais, é de 96,9 % e 90,1% respectivamente. Em 2017, a participação das mulheres na educação infantil e anos iniciais, é de 96,6 % e 88,9% respectivamente. Vianna (2002) aponta algumas explicações históricas para esse fenômeno, destacando sua origem nas chamadas escolas domésticas ou de improviso, ainda no século 19, onde as mulheres exerciam funções de cuidado e orientação das crianças. Com a institucionalização do ensino primário, na transição do Império para a República, nas escolas sob a responsabilidade estatal as professoras passaram ao quadro de servidoras públicas e o magistério tornou-se oportunidade de inserção das mulheres no mercado de trabalho, tendência que se intensificou ao longo do século 20. A Nota Técnica do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE, 2014a) aponta que, entre 2002 e 2013, apesar de ter havido um crescimento de 64,4% na quantidade de homens no magistério, as mulheres ainda correspondiam a 83,1% dos docentes, indicando que a função de magistério ainda é um fator arraigado socio culturalmente na parcela feminina da população.

Em relação à idade dos participantes, o estudo apontou prevalência de professores acima de 30 anos, portanto um grupo relativamente jovem. Como se pode constatar, os participantes são professores majoritariamente com mais de trinta anos - 54,8%, sendo os restantes sobretudo com idades compreendidas entre os 20 e os 30 anos - 26%. A média da idade dos professores

participantes que atuam na educação infantil é de 33,82 anos, enquanto a dos que atuam nos anos iniciais, é de 35,86 anos. Esses dados estão de acordo com as mais recentes estatísticas divulgadas pelo Ministério da Educação (INEP, 2018). Segundo o Ministério da Educação, a realidade educativa nacional, mostra que a idade média dos professores da educação infantil em 2009, era de 36,24 anos, passando para 37,65 anos em 2013 e 39,47 anos em 2017. Nos anos iniciais, a média da idade em 2009 era de 36,25 anos, em 2013 passou a ser de 39,80 anos e em 2017 a média é de 41,40 anos, representando um discreto aumento da média de aproximadamente 3,8%.

O perfil mostra um grupo (74%) formado majoritariamente por professores efetivos, o que equivale dizer que são concursados em seus postos de trabalho. Desse total, 82,35% dos professores da educação infantil, são efetivos, enquanto 71,42% dos anos iniciais são efetivos. Esses dados estão de acordo com as mais recentes estatísticas divulgadas pelo Ministério da Educação (INEP, 2018). Segundo estatísticas do Ministério da Educação, o percentual de concursados na educação infantil em 2017 era de 51,6% enquanto nas séries iniciais esse percentual era de 55,4%.

A grande participação dos vínculos do tipo concursado está de acordo com o que prescreve a legislação brasileira, na qual o concurso público é obrigatório para a carreira de docente no setor público. Para suprir a necessidade desses profissionais quando os concursos não são realizados, muitas vezes professores temporários são contratados (tipo de vínculo com a segunda maior participação).

Em se tratando de formação, observa-se entre os professores que a grande maioria dos pós-graduados (68,5%) possui títulos a nível de especialização (82%), muito acima da proporção de mestres (16%) e doutores (2%). Entre os professores pós-graduados, 14% atuam na educação infantil e 86% nos anos iniciais. Essa distribuição é uma realidade nacional, conforme dados do INEP (2018). Observa-se também o cumprimento da Meta 16 do Plano Nacional de Educação, que estabelece que ao menos 50% dos professores da educação básica devem ser formados em nível de pós-graduação, *lato ou stricto sensu*.

Ao analisar as respostas disponíveis no Quadro 2 sobre a definição da dislexia, fica demonstrado que cerca de 90% dos professores conhecem a sua definição como um transtorno que afeta a leitura e a linguagem, uma vez que as respostas sempre e muitas vezes foram as respostas mais frequentes. O que pode ter contribuído para esse excelente resultado, é o fato de que mais da metade dos professores realizaram mais de cinco atividades de formação continuada nos últimos cinco anos. Apesar de ser um grupo com pouco tempo de docência, mais da metade cursou pós-graduação.

Ao observar as respostas disponíveis no Quadro 3 sobre a origem da dislexia, fica demonstrado que menos de um terço (28,8%), ao responderem sempre, entendem a dislexia como uma condição hereditária ou genéticas, ao passo que dois terços (45,2%) afirmam que a dislexia tem padrão neurobiológico. Esse é um resultado satisfatório, pois permite identificar um nível adequado de conhecimento por parte do professor sobre a origem da dislexia.

Ao analisar as respostas disponíveis no Quadro 4 sobre os sinais da dislexia, pode-se observar que no geral, a grande maioria (90%) dos professores é capaz de reconhecer os sinais da dislexia, o que é um excelente resultado, pois confirma-se assim a hipótese principal deste estudo. Uma vez que ao longo da sua prática pedagógica, o professor seja capaz de identificar os primeiros sinais da dislexia, esses mesmos sinais não serão confundidos com as dificuldades comuns que fazem parte do processo de aprendizagem. Assim, o aluno terá o atendimento adequado e necessário tão logo seja identificada a dislexia.

Ao observar as respostas disponíveis no Quadro 5 sobre os sintomas da dislexia, percebe-se que no geral os professores (90%) demonstram conhecer adequadamente os sintomas de um aluno disléxico, principalmente aqueles sintomas relacionados às habilidades de leitura, escrita, processamento fonológico e habilidades cognitivas.

Alguns equívocos relacionados ao QI e dificuldade de atenção foram observados; entre os quais a maioria (85%) afirma que os alunos disléxicos apresentam dificuldade de atenção. Sabe-se que a dificuldade de atenção é um fator de risco, mas não configura um sintoma. Em relação ao QI, as respostas dadas pelos professores, não foi suficiente para aferir o nível de conhecimento a cerca desse sintoma, uma vez que os percentuais foram muito parecidos em todos os cinco pontos. Observa-se com isso uma certa dificuldade, por parte dos professores, em reconhecer se um QI abaixo da média é um sintoma da dislexia, pois somente um grupo pequeno (17,9%) afirmam não ser um sintoma. Conforme declaram Giacheti e Capellini (2000), a dislexia é um distúrbio neurológico de origem congênita, que acomete crianças com potencial intelectual normal, sem déficits sensoriais, com suposta instrução educacional apropriada, contudo, não conseguem desenvolver a habilidade de leitura e escrita.

Ao analisar as respostas disponíveis no Quadro 6 sobre os encaminhamentos a serem dados aos alunos com suspeita de dislexia, a grande maioria (93%) concorda que a interação com a coordenação pedagógica, o anúncio aos pais ao primeiro sinal da dislexia e o encaminhamento do aluno à coordenação pedagógica é de fundamental importância ao processo de aprendizagem do aluno, o que configura um excelente resultado, pois confirma-se assim a 1ª hipótese secundária deste estudo. Uma vez que os professores compreendem as

consequências da dislexia para a aprendizagem, ele consiga ao longo da sua prática pedagógica realizar os devidos encaminhamentos.

Ao observar as respostas disponíveis no Quadro 7 sobre a categoria dos profissionais responsáveis pelo diagnóstico dos alunos com suspeita de dislexia, os resultados evidenciaram que um número significativo de professores (70%) concorda que é a equipe multidisciplinar a responsável pelo diagnóstico do aluno com dislexia. Esse resultado é muito satisfatório, pois segundo Salles, Parente e Machado (2004) uma intervenção bem-sucedida depende de uma avaliação criteriosa e multidisciplinar (neurologia, fonoaudiologia, psicologia, pedagogia ou psicopedagogia). O processo de avaliação dos fatores cognitivo-linguísticos deve estar intimamente ligado aos modelos teóricos de aprendizagem da leitura, nos quais são utilizados testes e provas para avaliar o nível de leitura, o vocabulário e as habilidades neuropsicológicas específicas, como memória, atenção e velocidade de processamento.

Ao analisar as respostas disponíveis no Quadro 8 sobre as identificações/intervenções a serem realizadas com alunos disléxicos ou alunos que apresentam sinais de dislexia, a maioria (80%) ao responder sempre e muitas vezes, concorda com o apoio psicopedagógico, que a identificação/intervenção deve ser acompanhada por um especialista em educação especial e a participação de outros especialistas. Esse é um excelente resultado pois confirma-se novamente a 1ª hipótese secundária deste estudo. Quanto mais conhecimento o professor tiver do assunto, mais benefícios serão convertidos ao aluno disléxico. De acordo com Souza (2014), o educador bem capacitado é capaz de identificar precocemente os problemas de aprendizagem, amenizar consideravelmente os transtornos advindos da dislexia, viabilizar economia para as famílias e para os sistemas públicos de educação e saúde, além de concretizar os objetivos da escola, ou seja, o desenvolvimento sociocognitivo pleno do indivíduo e sua capacidade para o trabalho e exercício da cidadania.

Em relação às identificações/intervenções precoces verificou-se que alguns professores (24,6%) se equivocaram ao responder nunca e raramente, pois de acordo com Etchepareborda (2002) a identificação/intervenção precoce da dislexia é importante porque o cérebro apresenta maior plasticidade em crianças e é potencialmente mais maleável para um redirecionamento dos circuitos neuronais.

Ao observar as respostas disponíveis no Quadro 9 sobre a experiência do professor com alunos disléxicos, fica muito claro que um número significativo (40%) nunca teve em sala um aluno com dislexia. Verifica-se que apenas um baixo percentual de professores (13,7%) se sente preparado para receber em sala alunos disléxicos, além disso um número menor ainda (9,6%) de professores que se sente preparado para identificar alunos com dislexia. Os

resultados mostram também um número significativo de professores (59%) que estudaram o tema Dificuldades de Aprendizagem, mas de forma esporádica. Esses resultados não configuram um cenário favorável, pois a experiência e o empenho do professor são fatores bastante relevantes no sucesso escolar de qualquer aluno com dificuldades de aprendizagem. A própria Resolução CNE/CEB Nº 02/2001, no inciso I do Art. 6º, faz referência à experiência do corpo docente escolar no processo de ensino e aprendizagem no que diz respeito à identificação das necessidades educacionais especiais dos alunos.

Analisando-se as respostas disponíveis no Quadro 10 sobre a formação de professores, observou-se claramente que a grande maioria (97,3%) concorda que é importante realizar capacitações, pois conforme relatado por outro grupo de professores (49,3%), a universidade não prepara o aluno para a realidade em sala de aula. Observa-se que somente para um pequeno grupo (13,8%) a formação profissional foi adequada para o processo de ensino-aprendizagem na vivência como professor. Durante a graduação um número significativo (60,2%) de professores participou, mas apenas de forma esporádica, de cursos específicos de extensão e de eventos na área pedagógica que trataram de assuntos relacionados às dificuldades e aos distúrbios de aprendizagem, o que configura um resultado não muito satisfatório. Outro resultado que chama atenção é a grande quantidade de professores (65,7%) que tiveram pouca ou quase nenhuma orientação pedagógica específica para trabalhar com alunos disléxicos durante a sua formação. Ademais, somente um pequeno grupo (6,9%) afirmaram que durante a graduação sempre foram ofertadas disciplinas relacionadas aos distúrbios/transtornos de aprendizagem.

Com base nesses resultados, observa-se que a formação dos professores não contempla em sua grande maioria estudos específicos sobre esse transtorno, que grande parte da amostra não considera seu conhecimento a respeito da área estudada como bom e que a maior parte dos docentes envolvidos na pesquisa não se sente apto para trabalhar com alunos disléxicos. A falta de conhecimento dos participantes sobre o tema, é advinda principalmente de falhas na própria formação acadêmica.

Esses resultados não configuram um cenário favorável, confirmando-se assim a 2ª hipótese secundária desse estudo. A formação acadêmica inicial dos professores do Ensino Fundamental I é carente em estudos na área de dislexia. A formação recebida na universidade parece muito distante da realidade em sala de aula na educação básica, essa distância é perceptível ao se observar esses resultados, que demonstram claramente a necessidade de se repensar, revisar os cursos de formação de professores, as disciplinas ofertadas, a grade

curricular e os programas, salientando que a formação deve ser direcionada à preparação adequada dos futuros professores para a realidade escolar.

Ressalta-se a importância dessa revisão tendo em vista que o despreparo do professor pode contribuir de forma negativa, na medida em que ele poderá não saber lidar com os sintomas da dislexia, ou pior, atribuir ao aluno a culpa pela dificuldade de aprender.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para reflexões sobre o papel da escola, no sentido de assegurar condições adequadas à competência do professor. Com uma política específica, a escola pode garantir condições adequadas para o acompanhamento e desenvolvimento de alunos com dislexia, visando à plena integração à vida escolar.

4. CONCLUSÕES

Este estudo foi desenvolvido sob a temática da educação inclusiva, com foco na formação dos professores e de sua adequação para o trabalho com alunos disléxicos. Buscou-se aferir o nível de conhecimento em áreas como reconhecimento e intervenção, pois entende-se que, no desempenho da sua função social e transformadora, o docente deve estar atento aos primeiros indícios no desenvolvimento dos educandos e estar apto a realizar os encaminhamentos necessários; essa conduta é essencial e necessária para a inclusão social do aluno, uma vez que evita a segregação e viabiliza a democratização da educação.

Os resultados observados na pesquisa, apesar de não poderem ser generalizados, uma vez que são revelados somente na amostra estudada, revelaram níveis de conhecimento satisfatórios a respeito da definição, sinais, sintomas, encaminhamentos e diagnósticos da dislexia. A hipótese principal do presente trabalho foi confirmada, pois os resultados apontam que o professor sendo capaz de identificar os primeiros sinais da dislexia, obviamente esses mesmos sinais não serão confundidos com as dificuldades comuns que fazem parte do processo de aprendizagem. Logo, o aluno terá o atendimento adequado e necessário tão logo seja identificada a dislexia.

Os resultados obtidos proporcionaram a compreensão de que somente uma pequena parte dos docentes envolvidos na pesquisa se sente preparado para receber alunos com dislexia em sala de aula e uma parte ainda menor de docentes que não se sente preparados para identificar sinais de dislexia em crianças. Esse fato está, provavelmente, relacionado com a carência de estudos que abordem práticas e métodos que favoreçam a aprendizagem, ou seja, a formação dos professores não contempla estudos específicos sobre a dislexia e seus desdobramentos.

É possível concluir que a formação acadêmica dos professores se mostrou insuficiente uma vez que não proporcionou orientação pedagógica específica para trabalhar com alunos disléxicos, nem mesmo ofertou disciplinas relacionadas aos distúrbios/transtornos de aprendizagem. Ademais, somente um grupo muito pequeno acredita que a formação acadêmica foi adequada para o processo de ensino-aprendizagem na vivência como professor.

A segunda hipótese secundária se confirma, a formação inicial dos professores do Ensino Fundamental I é realmente carente em estudos na área de dislexia. Portanto, há necessidade de que as instituições em seus programas de formação proporcionem um conhecimento atualizado e pormenorizado sobre métodos e estratégias de ensino diferenciado para alunos com dislexia e formas de aprendizagem tendo em conta as especificidades destes alunos, melhorando e ampliando a formação, na busca do fortalecimento do processo de inclusão.

No âmbito individual, os professores devem buscar constante aprimoramento profissional para estarem aptos para trabalhar em diferentes contextos. No caso específico dos professores participantes da pesquisa, apesar do alto nível de formação de base, pois a grande maioria tinha curso superior e pós-graduação, bem como acesso à formação continuada, grande parte dos participantes relataram nunca ter tido um aluno disléxico.

Diante do exposto, ressalta-se a importância do papel do professor e, por conseguinte, de sua formação para a articulação da escola inclusiva, que diante de uma sociedade marcada pela exclusão social e educacional, se torna o palco principal da preservação dos direitos humanos fundamentais para uma vida digna, que se inicia com o direito a uma educação de qualidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association – APA. (2000). *DSM IV: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, (4ª Edição). Lisboa: Climepsi.

American Psychiatric Association – APA. (2014). *DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, (5ª Edição). Lisboa: Climepsi.

Associação Brasileira de Dislexia. 2021. Disponível em: <https://www.dislexia.org.br/o-que-e-dislexia>. ABD. Acesso em 01 de set. de 2021.

Associação Brasileira de Dislexia. (2019). Disponível em: <https://www.dislexia.org.br/o-que-e-dislexia>. ABD. Acesso em 01 de set. de 2021.

- Associação Portuguesa de Dislexia. 2021. Disponível em: <https://www.dislex.co.pt/o-que-%C3%A9-a-dislexia.html#sinais-e-sintomas>. APD. Acesso em 27 de ago. 2021.
- Banai, K., & Kraus, N. (2007). Neurobiology of (central) auditory processing disorder and language-based learning disability. Em: F. E. Musiek, G. D. Chermak (Orgs.), *Handbook of (central) auditory processing disorder: Auditory neuroscience and diagnosis*. Singular Publishing Group, San Diego. Baroja, F.F., Paret, A.M.L & Marcos, C. P. (2002). *Dislexia: origem, diagnóstico e recuperação*. Madrid: CEPE, S.L.
- Berlin, R. (1887). *Eine besondere Art der Wortblindheit (Dyslexie)*. Wiesbaden, Alemanha: Verlag von JF Bergmann.
- Birch, H. G., & Belmont, L. (1964). Auditory-visual integration in normal and retarded readers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 34 (5), 801-993.
- Bogliotti, C., Serniclaes, W., Messaoud-Galusi, S., & SprengerCharolles, L. (2008). Discrimination of speech sounds by children with dyslexia: Comparisons with chronological age and reading level controls. *Journal of Experimental Child Psychology*, 101 (2), 137-155. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2008.03.006>.
- Brasil. (1990). Ministério da Educação. *Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990*. Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências – ECA. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm. Acesso em: 16 ago. 2021.
- Brasil. (1996). Ministério da Educação. *Lei 9394/96, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm Acesso em 22 de mai. de 2021.
- Brasil. (1999). *Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989*. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 20 de maio de 2021.

- Brasil. (2001). Ministério da Educação. *Lei 10.172/01, 09 de janeiro de 2001*. Plano Nacional de Educação. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br>. Acessado em 02 de mai. de 2021.
- Brasil. (2001). Ministério da Educação. *Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001*. Institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br>. Acesso em: 23 jun. 2021.
- Brasil. (2002). *Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CP 1/2002, de 18 de fevereiro de 2002*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores da educação básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. Brasília. Disponível em: <file:///C:/Users/HP/Downloads/CP022002.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2013. Acesso em 10 jun.2021.
- Brasil. (2006). Ministério da Educação. *O Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE): razões princípios e programas*. Brasília. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/livro/livro.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.
- Brasil. (2006). Ministério da Educação. *Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos*. Brasília.
- Brasil. (2007). *Decreto nº. 6.094, de 24 de abril de 2007*. Dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, pela União, em regime de colaboração com Municípios, Distrito Federal e Estados. Brasília. Disponível http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6094.htm. 23 de mai. de 2021.
- Brasil. (2008). Ministério da educação. *Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducspecial.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

- Brasil. (2009). Ministério da educação. *Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial*. CNE/CEB nº 4. Brasília. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em 20 de jun. de 2021.
- Brasil. (2011). *Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011*. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em: 23 de ago. 2021.
- Brasil. (2011). *Decreto nº 7.612, de 17 de dezembro de 2011*. Dispõe sobre o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 20 de maio de 2021.
- Brasil. (2014). Ministério da educação. *Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014*. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE - e dá outras providências. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm. Acesso em 02 de agosto de 2021.
- Brasil. (2015). Ministério da educação. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2015. Disponível em: http://www.punf.uff.br/inclusao/images/leis/lei_13146.pdf. Acesso em 25 de julho de 2021.
- Brasil. (2020). *Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020*. Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/mec-lanca-documento-sobre-implementacao-da-pnee-1/pnee-2020.pdf>. Acesso em jul. 2021.
- Brito, W, L. C. de., Silva, M. J. F. da., Lima, M. C., & Lopes, E. S. (2021). Intervenções inter/multidisciplinares em crianças disléxicas. *Brazilian Journal of Development*, 7, (2), 16482-16492.

- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (2008). *Metodologia da Investigação - Guia para Autoaprendizagem*. (2.^a Ed.). Lisboa, Portugal: Universidade Aberta.
- Carreira, F. K. do N. (2016). *Reflexões sobre dislexia e o papel do professor*. Trabalho Monográfico em Educação. Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil.
- Committee on Dyslexia of the Health Council of the Netherlands. 2021. Disponível em: <https://dislexia.pt/definicao/>. Acesso em 14 de jul. de 2021.
- Correia, L. M. (org.) (2019). *Educação Inclusiva & Necessidades Especiais*. (Vol. 2). Braga, Portugal: Flora Editora.
- Correia, L.M., & Ferreira, R.M.S. (2019). Dislexia: o que é? Como entendê-la? In L.M. Correia (org.). *Educação Inclusiva & Necessidades Especiais*. (Vol. 2). Braga, Portugal: Flora Editora.
- D'affonseca, S. M. (2005). *Prevenindo fracasso escolar: Comparando o autoconceito e desempenho acadêmico de filhos de mães que trabalham fora e donas de casa*. Dissertação de Mestrado em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil.
- Deuschele, V.P., & Cechella, C. (2009). O déficit em consciência fonológica e sua relação com a dislexia: diagnóstico e intervenção. *Revista CEFAC*. 11 (2), 194-200. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/vDx8fPdvsqVpt9YGgTQy3JR/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 14 de ago. 2021.
- Departamento intersindical de estatística e estudos socioeconômicos (Dieese). (2014). *Nota técnica nº 141: Transformações recentes no perfil do docente das escolas estaduais e municipais de educação básica*. São Paulo. 01 – 15. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2014/notaTec141DocentesPnadvf.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2021.

- Etchepareborda, M.C. (2002). Detección precoz de La dislexia y enfoque terapéutico. *Revista de Neurologia*, 34(01), 13-23. <https://www.neurologia.com/articulo/2002041>.
- Farrell, M. (2008). *Dislexia e outras dificuldades de aprendizagem específicas: guia do professor*. Tradução Mari Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Fletcher, J.M., Lyon, G.R., Fuchs, L., & Barnes, M. (2007). *Dificuldades de aprendizagem: da identificação à intervenção*. Nova York, USA: Guilford Press.
- Fletcher, J. M. (2009). Dyslexia: The evolution of a scientific concept. *Journal of the International Neuropsychological Society*, JINS,15 (4), 501-508. <https://doi.org/10.1017/S1355617709090900>.
- Foorman, B. R., & Torgesen, J. (2001).” Critical elements of Classroom and Small – group Instruction Promote Reading Success in all Children”. *Learning Disabilities Research and Practice*, 16(4), 203-212.
- Giacheti, C. M., & Capellini, S. A. (2000). Distúrbio de Aprendizagem: avaliação e programas de remediação. In: Associação Brasileira de Dislexia. (Org.). *Dislexia: cérebro, cognição e aprendizagem*. (1ª edição), 41-60. São Paulo, Brasil: Frontis.
- Gonçalves, T. dos S., & Crenitte, P. A. P. (2014). Concepções de professoras de ensino fundamental sobre os transtornos de aprendizagem. *Revista CEFAC*, 16(03), 817-829.
- Hallahan, D. P., & Mercer, C. D. (2001). *Learning Disabilities: Historical Perspectives. Executive Summary*. [Washington, DC]: U.S.: Dept. of Education, Office of Educational Research and Improvement, Educational Resources Information Center, 1-9. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED458756.pdf>. Acesso em: 26 de ago. 2021.
- Hallahan, D. P., & Mercer, C. D. (2002). *Learning disabilities: Historical perspectives*. In R. Bradley, L. Danielson. & D. P. Hallahan (Eds.), *Identification of learning disabilities: Research to practice* (1-65). Mahwah: NJ: Erlbaum.

- Hallahan, D. P., Lloyd, J. W., Kauffman, J. M., Weiss, M. P., & Martinez, E. A. (2005). *Introduction to learning disabilities: Foundations, characteristics, and effective teaching*. Boston, USA: Allyn and Bacon.
- Hammill, D. D. (1993). A brief look at the learning disabilities movement in the United States. *Journal of Learning Disabilities*, 26 (5), 295-310. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/002221949302600502>. Acesso em: 25 de jul. 2021.
- Hinshelwood, J. (1917). *Cegueira congênita para palavras*. Londres, Reino Unido: HK Lewis & Co Ltda. Disponível em: <https://archive.org/details/congenitalwordbl00hinsrich>. Acesso em: 28 de ago. 2021.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2020), Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>. Acesso em: 19 de ago. 2021.
- International Dyslexia Association. - IDA (2003). Disponível em: <https://dyslexiaida.org>. Acesso em 21 de ago. de 2021.
- International Dyslexia Association. - (2016). Disponível em: <https://dyslexiaida.org>. Acesso em 21 de ago. de 2021.
- Kauffman, J. M., Mostert, M. P., Trent, S. C., & Hallahan, D. P. (2002). *Managing classroom behavior: A reflective case-study approach* (3rd ed.). Boston, USA: Allyn & Bacon.
- Kussmaul, A. (1877). Doenças do sistema nervoso e distúrbios da fala. Em H. von Ziemssen (Ed.) & JA McCreery (Trans.), *Cyclopedia of the practice of medicine* (Cap. 27). Nova York, USA: William Wood.
- Lamego, D. T. da C., & Moreira, M. C. N. (2019). O diagnóstico como “passaporte” para reconhecimento e significação das experiências na dislexia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29 (03), 1-22.

- Landerl, K., & Willburger, E. (2010). Temporal processing, attention, and learning disorders. *Learning and Individual Differences*, 20(5), 393-401. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1041608010000336>. Acesso em 04 de mai. de 2021.
- Lima, F. R. (2017). Sentidos da intervenção neuro psicopedagógica nas dificuldades de aprendizagem na pré-escola. *Revista Multidisciplinar em Educação*, 04(07), 78-95. Disponível em C:/Users/HP/Downloads/2012-8432-2-PB.pdf. Acesso em 28 de ago. 2021.
- Lozano, A., Ramírez, M., & Ostrosky-Solís, F. (2003). Neurobiología de la dislexia del desarrollo: una revisión. *Revista Neurologia. Barcelona*, 36(11), 1077-1082.
- Mantoan, M.T. E. (2003). *Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?* São Paulo, Brasil: Moderna. – Coleção cotidiano escolar.
- Martín, M. A. C. (1994). Dificultades Globales de Aprendizage. In. Santiago Molina García (Ed.), *Bases Psicopedagógicas de Educación Especial*, (145 – 168). Madrid, Espanha: Marfil.
- Mills, R., & Clarke, M. (2017). Dyslexia and the Need for Teacher Training: A Collaborative Three-Pronged Approach between a University and a Community Partner. *Leadership and Research in Education*, 4 (01), 77-89. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1160817>. Acesso em 21 de jul. de 2021.
- Monedero, C. (1989). *Dificuldades de Aprendizagem Escolar – Uma Perspectiva Neuropsicológica*. Madrid, Espanha: Ediciones Pirámide.
- Mousinho, R. (2003). *Conhecendo a dislexia*, In: Dificuldades de aprendizagem compreender para melhor educar. Realizado pela Escola do Professor do Sindicato dos Professores do Rio de Janeiro, Sinpro-Rio.
- Nico, N. A. M. (2003). *Métodos de alfabetização e a dislexia*. Disponível em: <http://https://www.dislexia.org.br/>. Acesso em 01/09/2021.

- Noordenbos, M. W., & Serniclaes, W. (2015). The categorical perception deficit in dyslexia: A meta-analysis. *Scientific Studies of Reading*, 19(05), 340-359. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10888438.2015.1052455?journalCode=hssr20>. Acesso em 09 de jun 2021.
- Oliveira, S. P. M. G. de. (2019). *Respostas educativas a alunos com perturbação de aprendizagem específica numa educação inclusiva*. Dissertação de Mestrado em Educação Especial, Domínio Cognitivo Motor. Escola Superior de Educação de Fafe, Fafe, Portugal.
- Organização Mundial da Saúde (2008). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Coord. Organização Mundial da Saúde. Décima Revisão. Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas. OMS.
- Organização dos Estados Americanos, (OEA). (1999). *Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência*. Guatemala: OEA.
- Orton, ST (1928). Deficiência de leitura específica - estrefosimbolia. *Journal of the American Medical Association*, 90, 1095–1099. <https://doi.org/10.1001/jama.1928.02690410007003>. Acesso em: 16 de set. 2021.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da Pesquisa Científica*. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 06 de ago. 2021.
- Peterson, R. L., & Pennington, B. F. (2012). Developmental dyslexia. *The Lancet*, 379(9830), 1997-2007. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60198-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60198-6/fulltext). Acesso em: 05 de jul. 2021.

- Pinto, A. C & Matos, M. A. (2016). Dislexia na Educação: Intervenção Psicopedagógica. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 09(01), 631-649.
- Prestes, M. R. D., & Feitosa, M. A. G. (2016) Teorias da dislexia: sustentação com base nas alterações perceptuais auditivas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(spe) e32ne24.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. (2ª ed., 01 – 277). Novo Hamburgo, Brasil: Feevale.
- Morgan, W. P. (1896). Um caso de cegueira congênita de palavras. *British Medical Journal*, 2 (1871), 1378. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.1871.1378>. Acesso em: 27 de jul. 2021.
- Ramus, F., Rosen, S., Dakin, S. C., Day, B. L., Castellote, J. M., White, S., & Frith, U. (2003). Theories of developmental dyslexia: insights from a multiple case study of dyslexic adults. *Brain*, 126 (4), 841-865.
- Rodrigues, S.D., & Ciasca, S.M. (2016). Dislexia na escola: identificação e possibilidades de intervenção. *Revista Psicopedagogia*, 33(100), 86-97.
- Rodrigues, D. (2018). *Ensaio sobre Educação Inclusiva (ensaiando para estreitar a peça...)*. Almada, Portugal: Edições Pró-Inclusão.
- Rotta, N.T., & Pedroso, F.S. (2006). *Transtornos da linguagem escrita-dislexia*. In: Rotta, N. T., Ohlweiler, L., & Riesgo, R.D.S. *Transtornos da Aprendizagem Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar*. 151 – 164. Porto Alegre, Brasil: Editora Artmed.
- Salles, J. F., Parente, M. A. M. P., & Machado, S. S. (2004). As dislexias de desenvolvimento: aspectos neuropsicológicos e cognitivos. *Revista Interações*, 9(17), 109 - 132.
- Santos, J. L. G., Erdmann, A. L., Meirelles, B. H. S., Lanzoni, G. M. M., Cunha, V. P., & Ross, R. (2017). Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto Contexto Enferm*, 26(03), e1590016.

- Serra, H. (2008). *Estudo em Necessidades Educativas Especiais - Domínio Cognitivo*. Porto, Portugal: Editora Gailivro.
- Shaywitz, S. (2006). *Entendendo a dislexia: um novo e completo programa para todos os níveis de problemas de leitura*. Porto Alegre, Brasil: Editora Artmed.
- Shaywitz, S. (2008). *Vencer a dislexia. Como dar respostas às perturbações da leitura em qualquer fase da vida*. Porto, Portugal: Porto Editora.
- Stein, D. J., & Reckziegel, V. (2016). *A Dislexia e seus impactos na vida escolar e social*. In: 7º Seminário de Iniciação Científica do Curso de Pedagogia e 3º Seminário Institucional PIBID. Itapiranga. Anais do 7º Seminário de Iniciação Científica do Curso de Pedagogia e 3º Seminário Institucional PIBID. v. 1.
- Soares, M. (2016). *Alfabetização: a questão dos métodos*. São Paulo, Brasil: Contexto, 384 p.
- Souza, E.E.P. (2014). *A formação continuada do professor alfabetizador nos cadernos do Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa (PNAIC)*. Dissertação de Mestrado em Educação. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.
- Teles, P. (2004). Dislexia: Como identificar! Como intervir? *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 20(05), 713-730.
- Torres, R., & Fernández, P. (2001). *Dislexia, Disortografia e Disgrafia*. Amadora, Portugal: Editora McGraw-Hill.
- Topczewski, A. (2000). *Aprendizado e suas desabilidades: como lidar?* São Paulo, Brasil; Casa do Psicólogo.
- Topczewski, A. (2010). *Dislexia: Como lidar?* São Paulo, Brasil: All Print Editora.
- Vianna, C. P. (2002). O sexo e o gênero da docência. *Cadernos Pagu*, nº 17-18, 81-103. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-83332002000100003>.

Unesco. (1990). *Declaração mundial sobre educação para todos e plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem*. Jomtien, Tailândia: UNESCO.

Unesco. (1994). *Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais*. Brasília.

6. APÊNDICE

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto de pesquisa: DISLEXIA: DO RECONHECIMENTO AO TRATAMENTO NA PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Pesquisador Responsável: ERIVELTON DA SILVA LOPES

Nome do participante: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / _____ Sexo: () F () M

Prezado (a) Professor (a),

Você está sendo convidado (a) para ser participante do projeto de pesquisa intitulado “DISLEXIA: DO RECONHECIMENTO AO TRATAMENTO NA PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA” de responsabilidade do pesquisador ERIVELTON DA SILVA LOPES.

Leia atentamente o que se segue e pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, em duas vias, sendo uma via sua e a outra do pesquisador responsável pela pesquisa. Saiba que não haverá nenhuma despesa e você tem total direito de não querer participar.

1. O trabalho tem por objetivo aferir o nível de compreensão dos docentes acerca da dislexia no que diz respeito ao conceito, sintomas, causas, diagnósticos, procedimentos, critérios, encaminhamentos e possibilidades de intervenções, visando conhecer as possíveis carências na formação de professores no atendimento às Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.

2. A participação nesta pesquisa consistirá em responder um único questionário elaborado a partir de perguntas estruturadas e respostas objetivas, no qual os dados serão analisados qualitativamente e apresentados sob a forma gráfica com seus percentuais equivalentes.

3. A execução da pesquisa não implica em riscos, desconfortos ou constrangimentos, uma vez que somente aborda temas referentes à sua formação e atuação profissional.

4. O nome dos participantes será mantido em SIGILO, assegurando assim a sua PRIVACIDADE.

5. Os benefícios com a participação de professores nesta pesquisa serão de natureza educacional. Os conhecimentos produzidos pelo presente estudo nos remetem a fazer uma reflexão sobre a maneira de como devemos estar atentos às dificuldades de aprendizagem demonstradas pelos alunos disléxicos, para que essas dificuldades não sejam confundidas com dificuldades comuns que fazem parte do processo de aprendizagem ou ainda atribuindo ao aluno a culpa pela dificuldade de aprender.

6. Não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar aos voluntários pela participação.

7. Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa e os resultados poderão ser publicados.

Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com Erivelton da Silva Lopes, pesquisador responsável pela pesquisa, telefone (91) 98142-9776, e-mail eriveltonlopes89@gmail.com.

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em ser participante do projeto de pesquisa acima descrito.

Local, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do participante

Telefone para contato: _____

APÊNDICE 2

QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA

CONHECIMENTO SOBRE DISLEXIA

Leia as questões seguintes e responda marcando o que melhor representa a sua resposta:

(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Raramente (5) Nunca.

A Dislexia é um (a):	1	2	3	4	5
Transtorno que afeta a leitura e a linguagem					
Doença degenerativa dos neurônios					
Distúrbio da inteligência periférica					
É um problema visual, que necessita de intervenção					

Leia as questões seguintes e responda marcando o que melhor representa a sua resposta:

(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Raramente (5) Nunca.

A Dislexia é de origem:	1	2	3	4	5
Hereditária ou genética					
Neurobiológico					
Fonético					
Social					

Leia as questões seguintes e responda marcando o que melhor representa a sua resposta:

(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Raramente (5) Nunca.

São sinais de dislexia:	1	2	3	4	5
Atraso no desenvolvimento da fala					
Problemas para formar palavras de forma correta, como trocar a ordem dos sons e confundir palavras semelhantes					
Erros de pronúncia, incluindo trocas, omissões, substituições, adições e misturas de fonemas					
Dificuldade para nomear letras, números e cores					
Dificuldade em atividades de aliteração e rima (como jogos de sons ou rimas infantis)					
Dificuldade para se expressar de forma clara e apropriada					
Dificuldade para decodificar palavras					

Erros no reconhecimento de palavras, mesmo as mais frequentes					
Leitura oral devagar e incorreta. Pouca fluência, com inadequações de ritmo e entonação, em relação ao esperado para a idade e a escolaridade					
Compreensão de texto prejudicada como consequência da dificuldade de decodificação					
Vocabulário reduzido como consequência do baixo reconhecimento de palavras					
Dificuldade na produção textual, com velocidade abaixo do esperado para a idade e a escolaridade					

Leia as questões seguintes e responda marcando o que melhor representa a sua resposta:

(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Raramente (5) Nunca.

Um aluno com dislexia apresenta:	1	2	3	4	5
Dificuldade em soletrar					
O QI abaixo da média					
Dificuldade de atenção					
Escrita lenta, com letra feia e desordenada					
Resistência em ler, principalmente em voz alta					
Dificuldade motora					
Demora muito tempo para fazer a lição de casa ou pode fazê-la rapidamente, mas com muitos erros					
Dificuldade na aquisição das competências da leitura e escrita					
Dificuldade em compreender textos					
Dificuldade no processamento fonológico					
Dificuldade em identificar fonemas, associá-los às letras e reconhecer rimas e aliterações					
Inversões, omissões e substituição de letras					

Leia as questões seguintes e responda marcando o que melhor representa a sua resposta:

(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Raramente (5) Nunca.

Os encaminhamentos devem ser:	1	2	3	4	5
A partir das dificuldades de aprendizagens iniciais, a interação com a coordenação pedagógica é fundamental					
Ao primeiro sinal de dislexia, o anúncio aos pais ou responsáveis é extremamente relevante para o processo de aprendizagem do aluno					

Diante de uma suspeita de aluno com dislexia, é essencial o encaminhamento para a coordenação pedagógica					
A partir da identificação das características da dislexia, encaminhando para a sala de recursos multifuncionais, retirando o aluno da sala regular.					

Leia as questões seguintes e responda marcando o que melhor representa a sua resposta:

(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Raramente (5) Nunca.

Quem pode realizar o diagnóstico da pessoa com Dislexia	1	2	3	4	5
O médico					
O Professor					
O fonoaudiólogo					
Equipe multidisciplinar					

Leia as questões seguintes e responda marcando o que melhor representa a sua resposta:

(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Raramente (5) Nunca.

As Identificações/Intervenções:	1	2	3	4	5
Devem ser especializadas na recuperação da aprendizagem					
Devem ter apoio Psicopedagógico					
Devem ser acompanhadas por um especialista em Educação Especial					
Devem ter a participação de outros especialistas					
Melhor serem realizadas precocemente					

Leia as questões seguintes e responda marcando o que melhor representa a sua resposta:

(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Raramente (5) Nunca.

Conhecimento da Dislexia pelo professor	1	2	3	4	5
Você se sente preparado para identificar alunos com dislexia					
Você já teve aluno com dislexia					
Você se sente preparado para receber alunos com dislexia					
Você estuda frequentemente o tema Dificuldades de Aprendizagem					

Leia as questões seguintes e responda marcando o que melhor representa a sua resposta:

(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Raramente (5) Nunca.

Para a formação de professores	1	2	3	4	5
É importante realizar capacitações para entender e diferenciar dificuldades de distúrbios de aprendizagem					
A universidade prepara o aluno para a realidade em sala de aula					
A sua formação durante o curso de graduação foi adequada para o processo de ensino-aprendizagem na vivência como professor					
Durante a sua graduação, você participou de cursos específicos de extensão e de eventos na área pedagógica que tratassem de assuntos relacionados às dificuldades e aos distúrbios de aprendizagem					
Você teve orientação pedagógica específica para trabalhar com alunos disléxicos durante a sua formação					

TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

Há quantos anos você está lecionando?

- () De 0 a 2 anos
 () De 3 a 5 anos
 () De 6 a 9 anos
 () De 10 a 15 anos
 () De 15 a 20 anos
 () Há mais de 20 anos

Ao todo, quantas horas-aula você ministra por semana? (não considere aulas particulares)

- () De 20 a 25 horas-aula
 () De 26 a 30 horas-aula
 () De 31 a 40 horas-aula
 () Mais de 40 horas-aula

Qual a sua situação trabalhista? (É possível marcar mais de uma opção)

- Estatutário (efetivo)
- Celetista
- Docente com contrato
- Docente sem contrato

Em que ano do ensino fundamental você lecionou no ano anterior?

- 5º ano
- 4º ano
- 3º ano
- 2º ano
- 1º ano
- Pré-escola

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Qual o seu maior nível de escolaridade?

- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

Você possui formação especializada em Educação Especial?

- Sim
- Não

Qual a modalidade do seu curso de graduação?

- Presencial
- Semipresencial
- À distância

O seu curso de graduação foi realizado em uma instituição:

Pública

Privada

Nos últimos cinco anos você participou de quantas atividades de formação continuada (atualização, treinamento, capacitação, etc)?

Nenhuma

De 1 a 2

De 3 a 4

De 4 a 5

Mais de 5

Durante a sua graduação com que frequência foram ofertadas disciplinas relacionadas aos distúrbios/transtornos de aprendizagem?

Sempre

Muitas vezes

Às vezes

Raramente

Nunca