

**A ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM PATOLOGIA
DE DISLEXIA E/OU TDAH**

Gilson Maroni Cabral¹

RESUMO

Este artigo tem como objetivo geral demonstrar a importância e necessidade para o educador em identificar essas patologias, nos primeiros anos da educação infantil, para uma intervenção com efetividade e eficiência. Para tanto, em âmbito específico, faremos uma breve exposição sobre o que é Dislexia e o que é TDAH, destacando, mormente, o aspecto patológico. O embrião gerador deste artigo é o crescente número de adolescentes que, na progressão continuada da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, chegam aos anos finais da Educação Fundamental sem saber ler e escrever. Como Analista Técnico/Pedagogo da Fundação C.A.S.A., fazendo avaliação diagnóstica com esses adolescentes, foi possível identificar sintomas que apontavam para possível ocorrência dessas patologias aqui abordadas, despertando a necessidade e interesse de conhecer e aprofundar os conceitos e as características dessas patologias, bem como seus afetamentos nos processos da educação formal. Este trabalho se justifica por proporcionar e suscitar novas reflexões em relação às atitudes e posturas das instituições de ensino e dos próprios educadores no seu cotidiano de ação pedagógica: a sala de aula. Em termos metodológicos o desenvolvimento do artigo deu-se através da pesquisa bibliográfica e como síntese dos resultados ficou a percepção de que a preparação dos profissionais da educação carece de instrumentalização para o enfrentamento eficiente dos problemas que afetam a criança em idade escolar, prejudicando sua alfabetização e, consequente, desenvolvimento na educação formal.

Palavras chave: dislexia, TDAH, necessidades especiais.

RESUMEN

Este artículo tiene como general demostrar la importancia y necesidad para el educador en identificar estos trastornos en los primeros años de la educación infantil, para intervenir de manera eficaz y eficiente. Por lo tanto, en el ámbito específico, haré una breve presentación sobre lo que es Dislexia y lo que es TDAH, destacando, en particular el aspecto patológico. El embrión generador de este artículo es el creciente número de adolescentes que, en la progresión continua de la Secretaría de Educación del Estado de São Paulo, llegan a los últimos años de la educación primaria sin saber leer y escribir. Como Analista Técnico/Pedagogo de la Fundación C.A.S.A, haciendo una evaluación diagnóstica de esos adolescentes fue posible identificar síntomas que apuntaban para una posible aparición de las patologías aquí mencionadas, despertando interés y necesidad de conocer y profundizar los conceptos y características de estas enfermedades, así como sus efectos en el proceso de la educación formal. Este trabajo se justifica por proporcionar y suscitar nuevos conocimientos sobre las actitudes y posturas de las instituciones educativas y de los propios educadores en su acción pedagógica cotidiana: el aula. En términos de desarrollo metodológico este artículo se llevó a cabo a través de estudio bibliográfico y, como síntesis de los resultados queda la percepción de que la preparación de los profesionales de la educación carece de herramientas para hacer frente de manera eficiente a los problemas que afectan a los niños en edad escolar, perjudicando su alfabetización y, en consecuencia, el desenvolvimiento en la educación formal.

Palabras clave: dislexia, TDAH, necesidades especiales.

¹ Bacharel em Teologia pela Faculdade Teológica Batista de São Paulo, Licenciado em Pedagogia pela Universidade de Brasília. Professor da Secretaria de Educação de Brasília – DF.

1 INTRODUÇÃO

O número expressivo de adolescentes em conflito com a Lei que são designados pelo Poder Judiciário para o cumprimento de Medida Socioeducativa de Semiliberdade na Fundação C.A.S.A. e que passam pelo atendimento inicial com este autor, Analista Técnico/Pedagogo dessa Instituição, que não sabem ler, nem escrever e são ostensivamente irrequietos, agressivos e avessos a cumprimento de regras e normas, despertou a atenção e apontou para a necessidade de se promover uma investigação além do superficial, para oferecer respostas a questões tais como: o problema é decorrente de estrutura familiar? O problema é psicológico? O problema é de ordem social? O problema é de origem somática?

De início já foi possível perceber que o problema vai além de questões relacionadas à estrutura familiar, ambiente familiar, contexto social, condições sociais de vida, ainda que esses a ele se somem emprestando a sua carga negativa e prejudicial. Muitos desses adolescentes podem apresentar lesões neurobiológicas diagnosticadas como Dislexia e/ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH. Portanto, associada a outros fatores que compreendem a existência desses sujeitos há, também, a lesão neurobiológica que afeta, significativamente, seus processos de aprendizagem na educação formal, prejudicando seu desenvolvimento e sucesso escolar.

Dentro desse contexto, a alfabetização de crianças com patologias de Dislexia e/ou TDAH, tema tratado neste Artigo, é assunto relacionado ao cotidiano do profissional da educação formal e demanda, sobretudo, mormente e, no mínimo conhecimento da matéria, a fim de que ele, ao se deparar com um caso, não venha, como infelizmente acontece, taxar o aluno de preguiçoso, indolente e outros adjetivos desqualificadores. Assim sendo, ele, o profissional da educação, não pode se furtar do necessário conhecimento dessas patologias, bem como dos recursos disponíveis, para um diagnóstico determinante e, consequente enfrentamento e tratamento eficientes.

Pensando em despertar interesse e fomentar angústias, elaboramos este Artigo utilizando-nos da pesquisa bibliográfica como base metodológica para o seu desenvolvimento, tendo como apporte as obras da coleção Educação & Saúde: O Professor e a Dislexia e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Este Artigo está organizado em cinco partes, a saber: 1. Dislexia e TDAH, o que são?; 2. O aparecimento dos primeiros sinais: o olhar dos pais e do profissional da educação formal; 3. Dislexia e/ou TDAH, e agora? – o enfrentamento do profissional da educação formal; 4. A importância e necessidade do preparo do profissional da educação formal para o enfrentamento efetivo e eficiente nos casos de Dislexia e/ou TDAH; e 5. Considerações finais.

2 DISLEXIA E TDAH, O QUE SÃO?

Nos últimos 20 anos foram realizadas importantes investigações sobre os distúrbios denominados Dislexia e TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade). Essas investigações confirmaram que tanto a Dislexia como o TDAH são transtornos de origem neurobiológicas associados a outros fatores, quer sejam ambientais, familiares, sociais, que instigam, estimulam e acrescem seus sintomas.

De pronto o que se pode afirmar, com base nessas pesquisas investigativas, é que a pessoa portadora de Dislexia ou TDAH apresenta lesões neurobiológicas, isto é, a Dislexia e o TDAH são transtornos neurobiológicos, posto que tenham origem em lesões das regiões neurais do sistema nervoso central. Para o caso da Dislexia, tem-se levantado, entre as várias hipóteses recentemente encontradas na literatura internacional, também a hipótese genética que aponta para os cromossomos 15 e 16 (MUSZKAT e RIZZUT, 2012 p 49)

MUSZKAT et al demonstra em suas obras *O Professor e a Dislexia* e *Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade* com imagens ilustrativas as partes do cérebro responsáveis pela linguagem e pela atenção. A má formação na estrutura componente dessas áreas representa um dos fatores neurobiológicos que resultam nas patologias de Dislexia e TDAH.

No caso do portador de Dislexia, as lesões neurobiológicas prejudicam a aquisição de habilidades de leitura e, consequentemente, de escrita por provocarem uma disfunção desses processos neurológicos empregados na conquista dessas habilidades. O disléxico não consegue associar a imagem com o código (letra) e tem dificuldade para fixar esses códigos. Na expressão de alguns disléxicos: “as letras se movimentam como se estivessem dançando ou pulando”.

A palavra Dislexia foi utilizada para classificar a patologia por conta de seu significado. Ela é uma palavra grega composta pelo prefixo *DYS* que significa

dificuldade, disfunção, e o substantivo *LEXIA* que significa palavra ou linguagem. Assim temos, pela etimologia da palavra, que Dislexia é uma dificuldade ou disfunção de palavra ou linguagem. A definição mais ampla que se tem para Dislexia, segundo Muszkat é: “dificuldade de aquisição de leitura apesar de inteligência normal e oportunidade econômica adequada” (MSZKAT e RIZZUTTI 2012 p 13).

Faz-se necessário um destaque da maior importância: **O DISLÉXICO POSSUI INTELIGÊNCIA NORMAL**. A despeito da dificuldade e disfunção para leitura e escrita, o disléxico possui inteligência normal, se é que pode ser chamada de inteligência normal a prodigiosa inteligência de Albert Einstein que, por exemplo, era disléxico assumido. Portanto com a devida intervenção e com os tratamentos adequados o disléxico é capaz de superar suas limitações impostas pela patologia.

Quanto ao TDAH, segundo Muszkat et al (2012), também é um transtorno de origem neurobiológica e sobre isso encontramos a seguinte afirmação: “O conceito atual considera que a base do TDAH é de natureza neurobiológica, genética e neuroquímica”, (MUSZKAT; MIRANDA e RIZZUTI; 2012, p26), mas com manifestações diferentes da Dislexia. Contudo, tanto a Dislexia como o TDAH tem seus afetamentos na criança em idade escolar, prejudicando-lhe os processos normais de aprendizagem e desenvolvimento escolar próprios para sua idade.

O TDAH pode ser diagnosticado dentro do contexto de uma tríade sintomática de desatenção, hiperatividade e impulsividade. “Assim caracteriza-se pela composição dos três principais sinais cardinais como: falta de atenção, inquietude, dificuldade de inibir emoções e comportamentos” (MUSZKAT; MIRANDA e RIZZUTI; 2012, p16). Considerando essa tríade sintomática, o TDAH “está sendo considerado um dos principais problemas crônicos da infância. (...) existiriam três tipos de TDAH: TDAH com predomínio de sintomas de desatenção, TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade e TDAH combinado” (CASTRO e NASCIMENTO, 2009, p 4).

De modo geral podemos alistar os sintomas incidentes e mais comuns de cada uma dessas três partes distintivas do TDAH. Assim,

“Os sintomas de desatenção(*) incluem: dificuldade em sustentar a atenção pelo tempo necessário, dificuldade em alternar o foco entre duas ou mais tarefas, perdas e esquecimentos de objetos, dificuldade em memorizar e em recordar informação já aprendida, desorganização, elevada distratibilidade (ser facilmente

distraído da tarefa devido a estímulos irrelevantes – que podem ser externos, como ruídos, ou internos como os próprios pensamentos ou as ideias. **Os sintomas de hiperatividade/impulsividade(*)** incluem: dificuldade em esperar sua vez, dificuldade em permanecer sentado, quieto, quando isso é necessário, balançar as mãos ou os pés quando tem que permanecer sentado, interromper ou se intrometer nos assuntos dos outros, falar demais, etc.” (MUSZKAT, MIRANDA, RIZZUTTI, 2012, p64). (* O negrito é nosso)

e o TDAH combinado apresenta todos esses sintomas acima sem predominância de uma ou de outra parte distinta. Assim, aquisição das habilidades de leitura e, consequentemente de escrita, que exigem itens como: atenção, concentração, memorização, organização e que estão ausentes ou prejudicadas na estrutura cognitiva do portador de TDAH não é realizada dentro dos processos normais da educação formal.

Segundo Muszkat et al o TDAH está associado, também, ao que ele denomina “determinantes multifatoriais” (2012) que incluiriam adversidades psicossociais como: conflitos conjugais, ausência dos pais, miséria financeira, família numerosa, criminalidade dos pais e, dentre outros, fatores nutricionais. A intensidade do impacto desses fatores é objeto de pesquisas e não pode ser negligenciado mesmo que ainda não seja, devidamente, mensurado.

Em síntese podemos afirmar que tanto a Dislexia, quanto o TDAH são transtornos de origem neurobiológica associados a fatores de ordem psicossociais que afetam os mecanismos cognitivos dos portadores prejudicando a aquisição de habilidades de leitura e escrita pelos processos normais da educação formal.

3 O APARECIMENTO DOS PRIMEIROS SINAIS: O OLHAR DOS PAIS E DO PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO FORMAL

É elementar a afirmação de que todo o diagnóstico precoce, quaisquer que sejam as patologias, favorece o tratamento e, nos casos em que há possibilidades, a cura da patologia. Não é diferente com a Dislexia e o TDAH. Por isso é de fundamental importância o olhar dos pais e dos professores na verificação de possíveis sintomas ainda nos primeiros momentos de suas externalizações. Dos pais porque são os primeiros a lidar com a criança e notar seu comportamento no dia a dia; dos professores porque são os primeiros a tratar com elas num contexto de processos de educação formal através dos quais elas manifestarão suas

dificuldades ou facilidades, suas conquistas ou fracassos e suas habilidades ou inabilidades de aquisição de leitura e escrita.

Sobre o TDAH Muszkat et al afirma que “sendo uma condição neurobiológica, tem início precoce, habitualmente antes dos 6 anos de vida, mas pode ser percebido pelos pais apenas quando a criança enfrenta os desafios no convívio com outras crianças, nas disfunções cognitivas e/ou comportamentais observadas no período escolar” (2012).

Ora, convém ressaltar que o diagnóstico tanto da Dislexia quanto do TDAH é dado pelo médico. Contudo a suspeita da sua ocorrência pode e deve ser percebida pelos pais ou por outros agentes envolvidos no trato com a criança, especialmente o professor das séries iniciais.

Para os pais, nem sempre é tarefa fácil identificar os primeiros sinais, especialmente, no caso da Dislexia. A menos que a Dislexia atinja a fala (Dislalia), normalmente a sua identificação só acontecerá no período escolar durante o processo de alfabetização da criança que implicará na necessidade de aquisição das habilidades de leitura e escrita. Uma vez identificado pelos profissionais da educação, a colaboração dos pais fornecendo relatos da vida dessa criança contribuirá significativamente para se encaminhar um diagnóstico consistente que poderá ser confirmado ou não pelo médico. Já no caso do TDAH os sintomas são mais aparentes e mais perceptíveis, contudo apresentam o risco de equívocos, posto que alguns sintomas do TDAH podem ser confundidos com alterações comportamentais motivadas por fatores adversos aos que resultam no TDAH. Contudo a soma do olhar dos pais com o olhar do professor pode resultar numa definição mais precisa possibilitando um encaminhamento para um diagnóstico médico acertado desses sintomas.

Insistimos aqui na importância do olhar atento dos pais nos primeiros anos de vida da criança e do olhar do professor das séries iniciais escolares. Esses olhares atentos se perceberem os primeiros sintomas poderão livrar essa criança portadora de Dislexia ou TDAH de uma vida de fracassos, baixa autoestima, vergonha, temores, exclusão e de muitas outras mazelas consequentes.

Segundo MATOS, 2012, crianças e adolescentes com patologia de TDAH não tratados devidamente têm uma propensão para:

- “• maior frequência de acidentes;
- maior problemas de aprendizado escolar;
- maior frequência de reprovações;
- maior frequência de expulsões;
- maior frequência de abandono escolar;
- maior incidência de abusos de álcool e drogas”

e a propensão dessas ocorrências negativas se aplica, em grande parte, aos portadores de Dislexia uma vez que entre elas, “30% têm sintomas de TDAH” (MUSZKAT, MIRANDA e RIZZUTTI, 2012 p79). “Por isso, a necessidade de identificação precoce dessas alterações no curso normal do desenvolvimento evita posteriores consequências educacionais e sociais desfavoráveis” (MUSZKAT e RIZZUTTI, 2012 p 15). Quanto mais precocemente for a identificação dos sintomas e o consequente diagnóstico da patologia, mais cedo podem ser feitas as necessárias intervenções, inclusive as medicamentosas, encaminhando, assim, o devido tratamento da patologia e a superação dos seus afetamentos nos processos de aquisição das habilidades da leitura e escrita.

3 DISLEXIA E/OU TDAH, E AGORA?

Uma vez diagnosticada a patologia de Dislexia e/ou TDAH, quais procedimentos devem ser adotados com essa criança portadora? Essa é uma pergunta cuja resposta não pode ser nem omitida e nem negligenciada especialmente pelos pais e educadores, pois a indiferença e a não tomada de atitudes adequadas diante desses distúrbios podem selar o fracasso e a desgraça dessa criança para o resto de sua vida, posto que a Dislexia e o TDAH, diferentemente do que já foi considerado, não têm cura. A Dislexia é uma dificuldade vitalícia (SNOWLING; STCKHOUSE et al; 2008 p 13) e o TDAH, quando não tratado devidamente, pode persistir ao longo do ciclo vital (LOUZÃ NETO et al; 2010 p 276), causando prejuízos consideráveis na vida do portador. No caso da Dislexia sem o tratamento devido e oportuno, a criança não adquirirá as habilidades de leitura e escrita, sofrendo consequências sociais severas como desemprego e fracasso profissional e consequências comportamentais como depressão e baixa autoestima, podendo se enveredar pelos caminhos tortuosos da violência, do crime e das drogas. Não é diferente com os casos não, adequadamente, tratados de TDAH.

Adultos portadores que não receberam o necessário tratamento são, geralmente, vítimas de

- “• maior incidência de desemprego
- maior incidência de divórcio
- menos anos de escolaridade completados
- maior frequência de acidentes com veículos
- maior incidência de abuso de álcool e drogas
- maior incidência de depressão
- maior incidência de ansiedade.”

É elementar afirmar que não se resolve o problema escondendo-o. É preciso encará-lo e enfrentá-lo a fim de se buscar uma solução. Infelizmente há pais que, por vergonha, escondem a doença do filho para os de fora e a escondem do próprio filho mesmo, isto é, não tratam com ele sobre o distúrbio, não dialogam, não explicam, não refletem a questão com ele (é bem verdade que às vezes isso ocorre por absoluta ignorância). Contudo, “Os especialistas recomendam que se esclareça o portador a respeito do transtorno, seja criança, adolescente ou adulto” (MUSZKATT; MIRANDA e RIZZUTTI, 2012 p107). Interessante foi o caso de uma mãe em Brasília/DF que, tendo descoberto que sua filha, estudante das séries iniciais, era portadora de Dislexia, dirigiu-se à direção da escola onde a menina estudava e declarou para a Diretora que estava tirando a sua filha da instituição porque a instituição, a despeito de ser uma das mais conceituadas da cidade, não dispunha de recursos humanos específicos e materiais para trabalhar o problema da garotinha. Segundo palavras da própria mãe para a diretora “A escola é excelente, mas não serve para a minha filha”.

O primeiro passo é esse: os pais, uma vez diagnosticado o distúrbio, devem procurar o tratamento e, na questão da escolarização, procurar a instituição que dará à criança as condições necessárias para que ela supere os limites impostos pela patologia e adquira as habilidades de leitura e escrita, fundamentais para sua alfabetização e, consequentemente, para o seu sucesso escolar. Não é demais recordar que os portadores de Dislexia e TDAH possuem inteligência normal.

Quando o transtorno é percebido no ambiente escolar, o profissional deve, juntamente com o responsável pela criança, encaminhá-la para um diagnóstico médico preciso e, uma vez confirmado o transtorno, procurar entender as dificuldades dessa criança, a fim de planejar um programa de intervenção eficiente que, necessariamente, implicará com a participação de outros profissionais

(psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo) (SNOWLING; STCKHOUSE et al; 2008 p 254 e 255).

Em casos de Dislexia associadas ao TDAH e em casos de TDAH que apresentam comorbidade com ansiedade e depressão há a necessidade de intervenção medicamentosa. O metilfenidato (Ritalina) tem sido o medicamento recomendado como a primeira opção para o tratamento (MUSZKATT; MIRANDA e RIZZUTTI; 2012 p 83). Essa referência se faz necessária para acentuar que há casos cujo tratamento eficaz não se desenvolve sem a terapia química.

Em síntese, a resposta à pergunta que inicia este tópico é, uma vez diagnosticado o transtorno pelo aparecimento dos primeiros sintomas, deve-se checá-lo, inicialmente, pela aplicação de testes com questionários aprovados por entidades credenciadas (no caso do TDAH é o DSM IV – TR) (idem, p 28-30) e de exames clínicos laboratoriais. Na sequência deve-se empreender uma mobilização implicando família e escola tanto para o tratamento, quanto para as intervenções especiais necessárias a fim de que o portador adquira as habilidades escolares fundamentais para o seu desenvolvimento e sucesso escolar e profissional.

4 A IMPORTÂNCIA E NECESSIDADE DO PREPARO DO PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO FORMAL PARA O ENFRENTAMENTO EFETIVO E EFICIENTE NOS CASOS DE DISLEXIA E/OU TDAH

Fizemos referência na introdução deste Artigo ao trabalho que desenvolvemos com adolescentes em conflito com a Lei na Fundação C.A.S.A. Tivemos dois adolescentes que passaram pelo Centro onde estou lotado que chegaram, um com diagnóstico de Dislexia e outro com diagnóstico de TDAH. Não conseguimos na rede pública de ensino um espaço que desse a atenção e o tratamento necessários para que esses adolescentes fossem acolhidos, atendidos e inseridos nos processos da educação formal. Por quê? Porque nem a escola e nem o profissional da educação está preparado para tal situação que exige especificidade.

Podemos citar outra experiência que atesta a falta de preparo do profissional de educação. Ei-la: passamos cerca de cinco anos na Faculdade de Pedagogia da conceituadíssima Universidade de Brasília - UnB e não houve uma

matéria sequer voltada para informar, esclarecer e preparar os futuros pedagogos e, alguns, futuros professores das redes pública e privada de ensino do País.

Segundo Muszkatt e Rizzutti (2012) “os transtornos de leitura e escrita têm uma alta prevalência, entre 7% e 10% das crianças em idade escolar, que, nos Países em desenvolvimento, contribui significativamente para o fracasso e evasão escolar”. Outras estatísticas apontam o universo de 4% a 8% da população mundial (ALVES; MOUZINHO; CAPELLINI et al; 2011). Esses transtornos ocorrem em portadores de Dislexia e TDAH. São percentuais elevados que apontam para a necessidade de ações objetivas, planejadas e organizadas. Exigem políticas públicas que favoreçam a inclusão social dessas crianças que, por conta dos transtornos que as afetam, acabam alijadas dos processos normais da educação formal.

“A arma mais forte que temos para conseguir que a criança seja tratada de maneira adequada é o conhecimento” (MUSZKAT; MIRANDA e RIZZUTTI; 2012, p 108) e, considerando que é no ambiente escolar, especialmente nas séries iniciais do ensino fundamental, que os sintomas dos transtornos de Dislexia e TDAH se manifestam de maneira mais evidente, entendemos que a contribuição do professor pode ser significativa tanto na identificação dos sintomas para um diagnóstico precoce, quanto na postura e ações interventivas para apoiar e auxiliar essa criança na superação das limitações e dos afetamentos que os transtornos lhe causam (idem; p 111).

Uma coisa é certa: todas as crianças aprendem e aprendem como aprender. Se a criança não está aprendendo, o professor precisa rever seus processos de ensino e procurar entender se essa criança apresenta limitações específicas que demandem processos de ensino específicos. Como Afirmam Muszkat e Rizzutti (2012) sobre crianças com patologia de Dislexia e vale para crianças com TDAH também: “Se a criança com Dislexia não pode aprender do jeito que ensinamos, temos que ensinar do jeito que ela aprende”.

Nos livros *O Professor e a Dislexia* e *Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade*, aportes teóricos deste Artigo, nas páginas finais, há dicas e orientações objetivas de como os pais e professores devem tratar a criança que apresenta um desses transtornos. São orientações precisas que podem ser o diferencial de ajuda para o professor que não teve um preparo adequado para lidar

com criança que apresenta o transtorno de Dislexia ou de TDAH e se vê diante da situação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada para elaboração deste Artigo, mesmo que limitada, deixou evidente duas questões, a saber: 1º) na área das ciências médicas – a neurociência, os estudos dos transtornos de Dislexia e TDAH estão bem avançados. Os exames clínicos laboratoriais podem definir com precisão os tipos de transtornos e apresentar dentre outros procedimentos, a posologia dos medicamentos, caso sejam necessários; 2º) na área da educação há uma escassez gritante de pesquisa e de material de trabalho. Talvez por isso se justifique a falta de preparo das instituições de ensino e dos profissionais da educação formal.

Um alerta que cabe aqui nessas considerações finais é a necessidade de políticas públicas voltadas, especificamente, para o trato e manejo com crianças portadoras dos transtornos de Dislexia e TDAH. As Secretarias de Educação Estadual e Municipal precisam investir nessa área. Há necessidade imperiosa de que se preparem as Instituições de Ensino e os profissionais, especialmente o profissional que atua nas séries iniciais do ensino fundamental, proporcionando-lhe o conhecimento e o treinamento necessários para possíveis intervenções nos casos que se apresentarem no seu cotidiano de trabalho escolar. Se fizerem isso perceberão que os índices de evasão escolar diminuirão.

Em tempos que INCLUSÃO SOCIAL é tema da maior relevância, não se pode negligenciar aqueles que são afetados pelos transtornos da Dislexia e TDAH até porque são pessoas possuidoras de inteligência normal e só precisam de tratamento diferenciado para superarem suas limitações e terem a chance de sucesso na vida escolar e profissional.

O sucesso escolar e, consequentemente, profissional depende da alfabetização da criança pela aquisição das habilidades de leitura e escrita. A criança não alfabetizada nas séries iniciais do Ensino Fundamental estará sendo condenada a uma prisão fora do mundo, ficando, como diz Paulo Freire, sem condições de pronunciar o mundo (FREIRE, 2009). É essa condenação que é imposta à criança portadora de Dislexia e TDAH nos processos normais da educação formal. Os transtornos que a afetam impossibilitam ou dificultam sua

alfabetização. A libertação da condenação que é a superação das limitações decorrentes do transtorno virá pela ação do professor. Seu olhar atento, sua cumplicidade com o sucesso da criança e sua intervenção efetiva mudarão os rumos da história de vida dessa criança.

O conhecimento é a grande e mais forte arma. Portanto o professor deve se armar dele a fim de fazer os enfrentamentos e as intervenções necessárias, o mais precocemente possível, para que crianças portadoras de transtornos neurobiológicos não engrossem as estatísticas de evasão escolar e de analfabetos no País, antes façam parte das histórias de sucessos e realizações sociais relevantes.

REFERENCIAS

ALVES, Luciana Mendonça; MOUZINHO, Renam; CAPELLINI, Simone. **Dislexia: novos temas, novas perspectivas**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

BOURBON, Sérgio. **TDAH: mitos e suas consequências**. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/br/textos/textos/item/303-mitos-sobre-o-tdah-e-suas-consequencias.html>> Acesso em 01/10/2012.

CASTRO, Chary A. Alba; NASCIMENTO, Luciana. **TDAH inclusão na escola**. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2009.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e terra, 2011.

LOUZÃ NETO, Mario Rodrigues. **TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade) ao longo da vida**. Porto Alegre: Artimed, 2010.

MATTOS, Paulo. **No Mundo da Lua – perguntas e respostas sobre Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**. Rio de Janeiro: ABDA, 2012.

_____. **TDAH é uma doença inventada?** Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/br/textos/textos/item/223-tdah-%C3%A9-uma-doen%C3%A7a-inventada?.html>> Acesso em 01/10/2012.

MUSZKAT, Mauro; MIRANDA, Mônica Carolina; RIZZUTTI, Sueli. **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**. São Paulo: Cortez, 2011.

MUSZKAT, Mauro; RIZZUTTI, Sueli. **O Professor e a Dislexia**. São Paulo: Cortez, 2011.

SNOULING, Margaret; STACKHOUSE, Joy; ... (et al). **Dislexia fala e linguagem: um manual do professor**. Porto Alegre: Artimed, 2004.