

CONTRIBUIÇÕES PARA A INCLUSÃO DO ALUNO DISLÉXICO NA ESCOLA INTEGRAL

Marta Pinheiro¹, Ana Maria Petraitis Liblik²
Universidade Federal do Paraná/Setor de Educação
[1mapi@ufpr.br](mailto:mapi@ufpr.br), [2ampliblik@gmail.com](mailto:ampliblik@gmail.com)

1. INTRODUÇÃO

No cenário nacional, há atualmente dois indicadores de que se está no caminho da implantação da Educação Integral no âmbito escolar: a indução de políticas públicas do Ministério da Educação e as estratégias para tal, como a Portaria Normativa Interministerial 17/2007, que criou o *Programa Mais Educação* e o Decreto 7083/2010, que o institucionalizou. (BRASIL, 2010). O *Programa Mais Educação* em síntese, integra as ações do *Plano de Desenvolvimento da Educação* (PDE) criado com o objetivo de melhorar a Educação no país tendo como prioridade a Educação Básica e é uma estratégia do governo federal para induzir a ampliação da jornada escolar e a organização curricular, na perspectiva da *Educação Integral*. A iniciativa é coordenada pela Diretoria de Currículos e Educação Integral (criada em 2011) da Secretaria de Educação Básica do MEC, e secretarias estaduais e municipais de Educação e sua operacionalização é feita por meio do *Programa Dinheiro Direto na Escola* (PDDE), do *Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação* (FNDE). (MOLL, 2011).

A concepção de *Educação Integral* associada à Educação escolar fundamenta-se na “vivência democrática cotidiana, no sentido da experimentação de relações humanas baseadas em regras justas e no respeito ao próximo e à coletividade, aliada à vivência cultural diversificada”. (CAVALIERE, 2009, p.50). Pressupõe o comprometimento com a transformação dos valores, com a construção da autonomia, e da solidariedade. Reconhece os alunos como sujeitos únicos dotados de potencialidades e saberes múltiplos, e compreende a escola e seus espaços vizinhos como extensão para que essas potencialidades sejam cada vez mais ampliadas a partir da cooperação das redes sociais e da comunidade escolar; assim, suas interfaces com o processo de inclusão escolar são claramente percebidas. (SILVA e FIGUEIREDO, 2012).

No dizer de Fortes (2013, p.1), “a educação se faz cada vez mais integral quanto mais inclusiva for”; as alterações que provoca, promovem alterações no meio social dos alunos, da escola e da comunidade escolar e são consideradas pré-requisitos para o progresso do desenvolvimento e para o exercício da cidadania. (MANTOAN, 2008).

A *escola integral inclusiva* não deve, contudo, ser confundida com a *escola inclusiva de(em) tempo integral*, uma vez que a concepção de *Educação Integral* não se resume as vantagens e desvantagens que a expansão do tempo de permanência na escola proporciona ao aluno, à família e à comunidade. (PIGNATA e RABELO, 2010, p, 145-177; TEIXEIRA e COUTO, 2009; KOCHHANN, 2008).

A revisão bibliográfica tem por objetivo contribuir com a formação de profissionais da Educação Básica que atuam em escolas integrais inclusivas, fornecendo-lhes subsídios para a realização de práticas educativas que promovam a transição de uma ótica voltada para a inclusão de alunos disléxicos como sujeitos com necessidades educativas especiais para outra que conceba os alunos disléxicos como sujeitos com necessidades e potencialidades educativas singulares.

2. FUNDAMENTOS DA DISLEXIA

Dislexia é um distúrbio específico de leitura, de origem neurobiológica, que afeta as habilidades próprias da leitura; as dificuldades observadas são, em geral, acompanhadas por dificuldades na escrita e interferem no desempenho escolar, deixando-o inferior ao esperado em relação às outras habilidades cognitivas, à idade cronológica, ao potencial intelectual, e à escolaridade do indivíduo. (LYON; SHAYWITZ; SHAYWITZ, 2003, p.2).

Há vários tipos de Dislexia. A heterogeneidade clínica e causal aliada à metodologia utilizada no estudo responde pela grande variação da prevalência; na maior parte dos países, contudo, esta (em geral, obtida através de amostras de escolares) situa-se entre 5% e 10%. Em outras palavras, milhões de alunos em todo o mundo, independente do gênero, grupo étnico e econômico a que pertençam, apresentam Dislexia. (HABIB, 2000, p.2374).

2.1 ETIOLOGIA/CAUSA DA DISLEXIA

Dislexia é um fenótipo e, enquanto tal resulta da interação da herança biológica com a herança sócio-histórico-cultural (fatores ambientais intra e extra-uterinos; possibilidades reais que o meio oferece em termos de quantidade, qualidade e frequência de estímulos), do indivíduo. Com base no critério causal, as Dislexias podem ser divididas em dois tipos: *dislexia adquirida* e *dislexia do desenvolvimento* (também referida como dislexia de evolução, dislexia primária, dislexia específica de evolução, entre outros). Na *dislexia adquirida*, a participação relativa da herança sócio-histórico-cultural é maior, e o distúrbio resulta de uma lesão cerebral específica ocasionada por

fatores ambientais em indivíduos que já sabiam ler. Na *dislexia do desenvolvimento*, a participação relativa do componente genético é maior, e por isso as dificuldades já surgem durante a aquisição da leitura pela criança. (OMIM, 2014).

2.2 O CÉREBRO DOS DISLÉXICOS

Segundo Galaburda (2005, p.161), a *dislexia do desenvolvimento* resulta de uma mutação em um ou mais genes relacionados à migração neural; esta alteração desencadeia mudanças no desenvolvimento da plasticidade cerebral que, por sua vez, resultam em alterações de estruturas cerebrais fundamentais envolvidas na aquisição e no processamento fonológico.

Para Pinel (2005, p.447), contudo, a base neural da Dislexia permanece desconhecida. Primeiro, porque embora muitas alterações tenham sido relatadas no cérebro de disléxicos, nenhuma delas parece desempenhar papel essencial no transtorno. Segundo, porque há vários tipos de Dislexia que, provavelmente, tem causas diferentes. E em terceiro, porque é difícil excluir a possibilidade de que certas alterações observadas nos cérebros de disléxicos sejam o resultado, e não a causa do transtorno (é possível que a falta de experiência com a leitura faça com que o cérebro dos disléxicos se desenvolva de maneira diferente do que o de leitores normais).

2.3 ASPECTOS COGNITIVOS DA DISLEXIA

Com base nos quadros de dislexia adquirida, vários autores elaboraram modelos teóricos cognitivos da leitura e escrita que postulam a existência de duas vias (rotas) de processamento: a **lexical** e a **perilexical**. A via lexical codifica ou decodifica o estímulo gráfico em forma de palavra por meio de um processo visual (léxico de entrada visual), que permite acesso direto ao significado; a via perilexical codifica ou decodifica segmentos menores, as sílabas, os fonemas e os grafemas, e é responsável pelos mecanismos de conversão grafo-fonêmica (isto é, pela conversão dos sinais gráficos da escrita em fonemas, na leitura em voz alta, ou, ao contrário, pelos sinais sonoros em gráficos, na escrita sob ditado).

O comprometimento de uma dessas duas vias causa uma **dislexia central**: se a alteração ocorrer na via lexical, esta é referida como *dislexia de superfície*; caso a alteração ocorra na via perilexical, fala-se em *dislexia profunda* e em *dislexia fonológica* (que parece ser decorrente da evolução espontânea da *dislexia profunda*).

Na *dislexia de superfície*, os indivíduos perdem a capacidade de pronunciar palavras com base em sua memória específica das palavras, mas podem aplicar regras

de pronúncia em sua leitura (pois podem usar o vocabulário fonético). Assim, os indivíduos retêm a capacidade de pronunciar palavras reais e não-palavras (pseudopalavras; aquelas que embora não existam, são possíveis na língua) cuja pronúncia seja consistente com regras comuns (palavras regulares, que possuem correspondência letra-som regular), mas tem grande dificuldade para pronunciar palavras que não seguem regras comuns de pronúncia (palavras irregulares).

Na *dislexia profunda*, os indivíduos perdem a capacidade de aplicar regras de pronúncia em sua leitura (pois perderam o procedimento fonético), mas conseguem pronunciar palavras familiares concretas com base em sua memória específica das palavras (pois ainda podem usar o procedimento lexical). Desse modo, os indivíduos são incapazes de pronunciar não-palavras e tem dificuldades para pronunciar palavras incomuns e palavras com significado abstrato (reagem a elas por meio de várias estratégias lexicais, como responder à aparência geral da palavra, ao seu significado, ou a derivações dela). A *dislexia fonológica* diferencia-se da *dislexia profunda* pela ausência de erros semânticos na leitura (substituição, na leitura, de uma palavra por outra semanticamente relacionada). (PINEL, 2005, p.448).

Quando o comprometimento é anterior às rotas lexical e perilexical de processamento cognitivo, trata-se de uma **dislexia periférica**. Os indivíduos apresentam déficits em percepção visual bem como na codificação ou decodificação de informações visuais e, por isso, a dificuldade principal está no processamento visual dos grafemas, tornando a leitura lenta e com trocas de letras visualmente parecidas. Existem três tipos: *dislexia de leitura letra-por-letra* (inicialmente descrita pelo médico francês Joseph Jules Dejerine, em 1892, com o nome de cegueira verbal pura, recebeu posteriormente vários outros nomes: alexia pura, alexia sem agrafia, dislexia de soletração, entre outros) - a leitura de palavras é feita após a nomeação das letras, uma a uma (silenciosa ou em voz alta) e a escrita pode ser normal; *dislexia atencional* – o indivíduo consegue ler palavras isoladas, mas apresenta dificuldades na leitura de vários itens quando apresentados simultaneamente, e *dislexia por negligência* – o sintoma primário é a dificuldade na leitura no campo visual do lado contralateral a lesão cerebral.

2.4 SINTOMAS, AVALIAÇÃO E DIANÓSTICO DA DISLEXIA

A anamnese pode revelar um ou mais dos seguintes antecedentes: existência de um consanguíneo próximo que apresente ou tenha apresentado problemas na linguagem ou dificuldades na aprendizagem da leitura e escrita; atraso na aquisição da

linguagem e/ou problemas na articulação; atraso na locomoção; problemas de dominância lateral, entre outros.

A característica mais marcante do disléxico é a inabilidade da leitura fluente e da soletração. Sua leitura oral revela várias dificuldades, entre elas: confusão entre letras, sílabas ou palavras com grafia similar, mas com diferente orientação espacial; confusão entre letras que possuem um ponto de articulação comum; inversão de sílabas ou palavras; substituição de palavras; adições ou omissões de sons, sílabas ou palavras; repetição de sílabas, palavras ou frases; leitura em espelho; tendência em retroceder, perder ou pular linha.

Além disso, os disléxicos frequentemente apresentam outros sintomas que prejudicam o aprendizado. Os mais comuns são: dificuldades na linguagem escrita (disortografia; inversões, adições, omissões e substituições de letras e palavras); problemas de memória (dificuldades para a lembrança imediata; para lembrar fatos passados; para memorizar visualmente os objetos, palavras ou letras; para aprender séries – dias da semana, meses do ano, o alfabeto, entre outras); problemas na orientação direito-esquerda (em seu próprio corpo ou no de outra pessoa; para orientar-se com relação a mapas e em seu próprio ambiente, entre outras). (CONDEMARIN e BLOMQUIST, 1989, p.36-41).

Uma equipe interdisciplinar deve proceder à investigação e análise dos déficits funcionais, traçar o perfil de desempenho da criança, formular hipóteses explicativas e especificar os objetivos terapêuticos. Os resultados da avaliação de cada profissional devem ser analisados e discutidos por todos; só assim será possível propor um diagnóstico que permita a elaboração e aplicação de um plano eficaz de tratamento/reeducação cognitiva para o aluno disléxico. (PESTUN; CIASCA; GONÇALVES, 2002, p.332).

2.4.1 Sinais de alerta

No primeiro ano, o aluno disléxico costuma ter bom desempenho em todas as matérias (Matemática, Ciências, História, Geografia, entre outros), menos em Português (leituras, redações, cópias, ditados). Em anos mais adiantados, também poderá ter baixo aproveitamento em Matemática, devido às dificuldades de compreensão do enunciado dos problemas e conseqüente prejuízo do raciocínio que a resolução dos mesmos requer. (SANTOS, 1986, p.8).

Abaixo, citam-se algumas dificuldades comumente encontradas pelo aluno disléxico. **A ocorrência simultânea de vários desses sinais, por um período de tempo superior a seis meses, deve fazer o professor suspeitar da existência do distúrbio.** (MICO e BARREIRO, 2004, p.477).

Dificuldade de distinguir sons (“sua” de “tua”, “mão” de “não”); uso excessivo de palavras substitutas ou imprecisas (“coisa”, “negócio”); prazer em ouvir outras pessoas lendo para ela, mas falta de interesse em conhecer letras e palavras; falta de atenção ou pobre concentração; confusão no emprego de palavras que indicam direção como dentro/fora, em cima/em baixo, direita/esquerda; dificuldade de identificar letras, sílabas ou palavras com diferenças sutis de grafia (“e”-“d”, “h”-“n”, “a”-“o”); dificuldade de identificar letras similares mas de diferente orientação espacial (“b”-“d”, “d”-“p”, “d”-“q”); dificuldade em memorizar palavras, em copiar figuras geométricas e grafismos rítmicos; dificuldade de relacionar a linguagem falada com a escrita; dificuldade de revisar ou identificar erros; grande desempenho em provas orais, entre outros.

Cabe destacar que, em seu início, a Dislexia não ocorre com sintomas cognitivos, e sim físicos ou emocionais. A criança se torna ansiosa ou depressiva, hesita em ir à escola, sente dores de cabeça, e pode mesmo passar a ter comportamento agressivo. É comum a existência de comorbidades (ocorrência simultânea de dois ou mais distúrbios no mesmo sujeito); por exemplo, estima-se que cerca de 20% a 40% dos disléxicos também apresentem Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) – uma desordem do desenvolvimento de etiologia/causa multifatorial (vários fatores genéticos e ambientais) caracterizada por alterações nas funções executivas responsáveis pela manutenção da atenção, planejamento, controle motor e de impulsos, modulação do afeto, e auto-regulação comportamental. (ROHDE e HALPERN, 2004, p.S67-S70).

2.5 O ENSINO PARA DISLÉXICOS

Muito se pode fazer para ajudar crianças disléxicas a melhorar seu desempenho escolar. A Dislexia não impede a aprendizagem, mas exige estratégias não convencionais de ensino. No ambiente escolar, o educador pode e deve realizar intervenções e/ou propor estratégias que auxiliam em muito o aprendizado do aluno disléxico. Abaixo, lista-se um repertório de estratégias que visam diminuir a expressão dos déficits executivos e/ou minimizar o impacto negativo do ambiente escolar sobre a

criança. São **dicas de manejo em sala de aula** que podem ajudar o educador a diminuir a discrepância que normalmente existe entre o potencial intelectual e a realização acadêmica do aluno disléxico.

Dê instruções simples, utilize frases curtas, claras e concisas com termos conhecidos; elabore enunciados com textos curtos, linguagem objetiva, e palavras sem duplo sentido; recorra a figuras, fotos, gráficos, desenhos, modelos, esquemas, cuidando para que haja exata correspondência entre o texto escrito e a linguagem (lembre-se que o disléxico tem dificuldade para entender o que lê, para interpretar a mensagem, para decodificar o texto; tende a ler e a interpretar o que ouve de forma literal); utilize diversas técnicas e atividades diferenciadas (inclusive extra-classe), e vários recursos de apoio, sempre procurando conhecer as habilidades e as áreas em que a criança pode se destacar; priorize a qualidade e não a quantidade de tarefa escolar, dando ao aluno um tempo maior para a sua realização; divida as grandes atividades/tarefas em atividades/tarefas menores (isto pode evitar atitudes provocadoras ou de frustração: “eu nunca vou conseguir fazer isso”); evite dar várias regras de escrita numa mesma semana; dê listas de palavras com uma mesma regra para a criança aprender; utilize rimas, códigos, dicas, macetes, cartão de lembretes; faça a criança recontar estórias; ensine resumido (use resumos): fale das diretrizes; repita as diretrizes com outras palavras (sempre que possível associe a fala a projeção de imagens); faça a criança repetir, com suas próprias palavras, o que a professora pediu para ela fazer; não solicite para que a criança leia em voz alta na frente da classe; evite comparar o seu trabalho com o de seus colegas; desenvolva alternativas para compensar a dificuldade de escrever à mão - ensine como utilizar o teclado, faça a criança falar por tópicos; autorize o uso de calculadora, tabuada e dicionário (não espere que ela use corretamente um dicionário para verificar como é a escrita correta das palavras); mantenha contato estreito com a família, cobrando-lhe um trabalho conjunto; converse mais com a criança; observe seu comportamento dentro e fora da sala de aula; comunique-se frequentemente com a direção da escola, informando-lhe sobre o desenvolvimento do aluno. (CAPOVILLA e CAPOVILLA, 2002a, p.65).

Quando das avaliações: dê ao aluno a opção de fazer prova oral ou atividade que utilize diferentes expressões e linguagens; se a avaliação for idêntica, leia os enunciados em voz alta, certificando-se de que o disléxico compreendeu as questões.

2.5.1 Métodos de reeducação

Há vários métodos de reeducação para disléxicos (SANTOS, 1986, p.116-177).

No Brasil, dois métodos de alfabetização são especialmente utilizados: o *método sensorial múltiplo* e o *método fônico*.

O *método sensorial múltiplo* é mais indicado para crianças mais velhas, que já possuem histórico de fracasso escolar; recebe este nome porque combina diferentes modalidades sensoriais (visual, auditiva, cinestésica, tátil) no ensino da leitura e escrita. A médica e pedagoga Maria Montessori foi um de seus precursores; Samuel T. Orton contribuiu significativamente, desenvolvendo várias técnicas. No Brasil, merece destaque o “Método das boquinhas”, criado pela fonoaudióloga Renata S. R. Jardim. (JARDINI, 2004). O *método fônico*, por outro lado, é indicado para crianças mais jovens e deve ser introduzido logo no início da alfabetização. Tem dois objetivos principais: desenvolver as habilidades metafonológicas e ensinar as correspondências grafo-fonêmicas. Os psicólogos Fernando C. Capovilla e Alessandra G.S. Capovilla destacam-se no trabalho de prevenção e reabilitação da leitura e escrita, e nos estudos realizados a partir deste método. (CAPOVILLA e CAPOVILLA, 2002b).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Dislexia não tem cura, mas tratamento e prevenção; em ambos a contribuição dos educadores é fundamental. Logo, a importância do tema é inquestionável na formação destes profissionais, particularmente na dos profissionais da Educação Básica. O seu desconhecimento faz com que muitos professores considerem-na erroneamente como um impeditivo para aquisição do conhecimento. Os disléxicos, contudo, podem alcançar níveis regulares de leitura e escrita, desde que expostos às atividades adequadas. A escola integral inclusiva, por outro lado, amparada em uma concepção que reconhece as múltiplas dimensões da condição humana, pode e deve promover a acessibilidade dos sujeitos disléxicos a diferentes linguagens, práticas e espaços educativos.

Conhecer a Dislexia através da leitura de fontes acadêmicas (livros, artigos científicos) é o primeiro passo para que o educador, enquanto profissional bem informado, possa fazer a diferença. Contudo, assim como à literatura impressa, a consulta ao meio eletrônico (internet) deve ser restrita as organizações e/ou associações sérias, que contem com profissionais (médicos, psicólogos, psicopedagogos, pedagogos, entre outros) capacitados, capazes de transmitir conhecimentos científicos atualizados, pois só assim o profissional da Educação será capaz de elaborar e aplicar um plano

eficaz de reeducação cognitiva para o aluno disléxico que atenda os princípios educativos da escola integral e inclusiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 7.083** - 23 jan. 2010. Dispõe sobre o Programa Mais Educação. Brasília: DF, 2010. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=239774> Acesso em: 3 jun. 2010.

CAPOVILLA, Alessandra G.S.; CAPOVILLA, F.C. Etiologia, avaliação e intervenção em dislexia do desenvolvimento. Cap.2. *In*: CAPOVILLA, F.C. (Org.). **Neuropsicologia e aprendizagem** – uma abordagem multidisciplinar. São Paulo: Scortec; Sociedade Brasileira de Neuropsicologia, 2002a. p.49-75.

CAPOVILLA, Alessandra G.S.; CAPOVILLA, F.C. **Alfabetização**: método fônico. São Paulo: Memnon, 2002b.

CAVALIERE, Ana Maria V. Notas sobre o conceito de educação integral. *In*: COSTA COELHO, Lígia Martha C. da. (Org.). **Educação integral em tempo integral**: estudos e experiências em processo. Petrópolis, RJ: DP *et alii*; Rio de Janeiro: FAPERJ, 2009.

CONDEMARIN, Mabel; BLOMQUIST, Marlys. **Dislexia**: manual de leitura corretiva. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

FORTES, Rogério da Costa. **Perspectivas inclusivas no Programa Mais Educação**: um estudo de caso. Programa de Pós-Graduação da UFRS. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/88093/000910579.pdf?sequence=1> Acesso em: 14 ago. 2013.

GALABURDA, A .M. Dyslexia – a molecular disorder of neuronal migration. **Annals of Dyslexia**, Baltimore, v.55, n.2, p.151-165, dez. 2005.

HABIB, M. The neurological basis of developmental dyslexia – an overview and working hypothesis. **Brain**, Londres, v.123, n.12, p.2373-2399, dez. 2000.

JARDINI, Renata S.R. **Método das boquinhas**. Passo a passo – da intervenção nas dificuldades e nos distúrbios da leitura e escrita. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

KOCHHANN, Juliana. **A escola inclusiva em tempo integral**: uma discussão necessária para o processo ensino-aprendizagem. 2008. Disponível em: http://www.slmb.ueg.br/paidos/artigos/1_escola_inclusiva_em_tempo_integral.pdf Acesso em: 06 set. 2014.

LYON, G.R.; SHAYWITZ, S.E.; SHAYWITZ, B.A. Defining dyslexia, comorbidity, teacher's knowledge of language and reading – a definition of dyslexia. **Annals of Dyslexia**, Baltimore, v.53, n.1, p.1-14, jan. 2003.

MANTOAN, Maria Teresa E. (Org). **O desafio das diferenças nas escolas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MICO, Maria Ângela; BARREIRO, Márcia Maria. Dislexia – Associação Brasileira de Dislexia. In: RIBEIRO DO VALLE, Luiza Elena I. (Ed.). **Temas multidisciplinares de neuropsicologia & aprendizagem**. São Paulo: Robe, 2004. p.475-486.

MOLL, Jaqueline. Educação integral no Brasil: itinerários na construção de uma política pública possível. 2011, p.11-15. In: VÁRIOS AUTORES. **Tendências para a educação integral**. São Paulo: CENPEC: Fundação Itaú Social - UNICEF, 2011. Disponível em: <http://ww2.itaú.com.br/itausocial2/pdf/ed_integral.pdf> Acesso em: 28 abr. 2013.

OMIM. Online Mendelian Inheritance in Man. **Dyslexia, susceptibility to**. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/omim/?term=dyslexia%2C+susceptibility+to>> Acesso em: 06 set. 2014.

PESTUN, Magda S.V.; CIASCA, Sylvia; GONÇALVES, Vanda M.G. A importância da equipe interdisciplinar no diagnóstico de dislexia do desenvolvimento. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v.60, n.2-A, p.382-332, jun. 2002.

PIGNATA, Maria Izabel B.; RABELO, Danilo. Políticas pedagógicas. Cap. 4. In: PINHEIRO, Marta; LIBLIK, Ana Maria P. **Educação integral e integrada**. 2.ed. Curitiba: Setor de Educação da UFPR, 2010. p.145-176.

PINEL, John P.J. **Biopsicologia**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ROHDE, Luis A.; HALPERN, Ricardo. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v.80, n.2(supl), p. S61-S70, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa08.pdf>> Acesso em: 10 mai. 2006.

SANTOS, Cacilda Cuba dos. **Dislexia específica de evolução**. São Paulo: Sarvier, 1986.

SILVA, Camila Barreto; FIGUEIREDO, Rita Vieira de. **Educação integral e educação inclusiva**: ações estratégicas no ensino de respeito às diferenças. 2012. Disponível em: <http://educonse.com.br/2012/eixo_02/PDF/27.pdf> Acesso em: 19 ago. 2014.

TEIXEIRA, Rita de Cássia A.; COUTO, Maria Beatriz A. A escola de horário integral sob o foco da inclusão. **Revista Visões**, Rio de Janeiro, 6. ed., n. 6. v 1, Jan/Jun 2009. Disponível em: <http://www.fsma.edu.br/visoes/ed06/Edicao_6_artigo_6.pdf> Acesso em: 18 ago. 2014.