

USO DE JOGOS NA ESTIMULAÇÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO NA ÁREA DA APRENDIZAGEM (DISLEXIA)

Rejane Giordani Gautto
regautto@hotmail.com

Lúcia Belina Rech Godinho
lucia.godinho@unilasalle.edu.br

Centro Universitário La Salle – Canoas/RS

RESUMO: este trabalho é uma revisão de literatura, com seu foco em crianças com transtorno do neurodesenvolvimento na área da aprendizagem em idade escolar. A ideia é encontrar na literatura formas de pormenorizar as dificuldades encontradas por estas pessoas, estimulando-as através de jogos lógicos e algumas formas de lidar com o fenômeno, abordando o trato correto para amenizar os sintomas, visa também encontrar um olhar diferenciado através das proposições dos autores que embasam esse trabalho. Este transtorno trata-se, segundo o Comitê de abril de 1994, da *Internacional Dyslexia Association* - IDA, de um distúrbio de aprendizagem específico da linguagem, que torna difícil a decodificação de signos e letras, e é uma falha no processo de aquisição da linguagem

Palavras-chave: Dislexia. Transtornos do desenvolvimento. Aprendizagem.

ABSTRACT: *This paper is a literature review, focused on children with neurodevelopmental disorder in the learning area during the school years. The idea is to find ways to mitigate the difficulties encountered by these people within the literature. Encouraging them through logic games and some ways of dealing with the problem, aiming at properly handling it, in order to ease the symptoms, it also aims at finding a different perspective through the approaches of the authors who base this paper. This disorder, according to the Committee of April 1994, of the International Dyslexia Association-IDA, regards to a specific language learning disorder, which makes it difficult to decode signs and letters, and is a failure in the language acquisition process.*

Keywords: *Dyslexia. Development Disorders. Learning.*

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como foco principal o uso de jogos na estimulação e aprendizagem de crianças com transtorno do neurodesenvolvimento na área da aprendizagem (dislexia). No entanto, a literatura especializada define de várias formas esta dificuldade, mas esta é geralmente definida como um transtorno da aquisição da linguagem. Rotta (2006) relata que o cognitivo do indivíduo é inferior ao esperado, portanto está classificado como um transtorno de nível grave, dentre os transtornos de aprendizagem, e não passível de cura. Jardini (2003) classifica o transtorno como predominantemente visual e predominantemente fonológico e misto. Esta classificação acontece, pois se encontram no distúrbio muitos sintomas que são confundidos com hiperatividade e outros transtornos. Estes indivíduos poderão apresentar falta de atenção, coordenação motora falha, e facilmente perdem a atenção, porque o cérebro do portador do transtorno não codifica a mensagem recebida graficamente. Suas respostas são lentas e desorganizadas e fazem inversões de letras e números. No entanto, é errado achar que o indivíduo não tenha condições de aprender, ele terá dificuldades somente na área da leitura e linguagem, poderá, com a ajuda de profissionais, alcançar bons resultados. Por isso, a importância do diagnóstico precoce para começar a intervenção o quanto antes, somente assim tornando-a efetiva. Na opinião de Rotta (2006), o ideal para o tratamento seriam os profissionais fonoaudiólogos e psicopedagogos, pois estes estariam mais habilitados na intervenção precoce com crianças.

Acredita-se que o aprendiz com dificuldades precisa da participação familiar e de profissionais e é importante que não seja desmotivado. Deverá ter limites, mas que devem ser colocados com carinho, e o importante é saber que este transtorno não é uma doença, mas só uma dificuldade, como afirmam os autores. É possível que o uso de jogos educativos e cooperativos na sala de aula consiga desempenhar um papel importante no crescimento deste aprendiz, pois através dos jogos se trabalha paralelamente as dificuldades de forma lúdica, apresentando regras, situações de dificuldade, desafios e competitividade saudável. Também são explorados o pensamento estratégico, tomada de decisões, criatividade e muitas outras vantagens motoras e aceleradoras da aprendizagem, que serão relacionadas

no decorrer do trabalho, através do pensar de importantes autores. Começaremos explanando do que se trata o termo Transtorno do Neurodesenvolvimento na área da aprendizagem (Dislexia).

2 O QUE É O TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO

Segundo Jardini (2003), o transtorno do neurodesenvolvimento é um distúrbio de aprendizagem específico da leitura e da escrita e do entendimento da leitura de problemas matemáticos. As dificuldades em decodificar palavras e símbolos podem estar relacionadas a uma falha no processo de aquisição da linguagem e de códigos. O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (2014) define a dificuldade de aprendizagem como um Transtorno do Neurodesenvolvimento, que se caracteriza por um déficit escolar na leitura/escrita e no desempenho da interpretação da escrita matemática, geralmente dando sinais a partir da pré-escola. O autor aborda a necessidade de detectar esta dificuldade precocemente, sendo assim descartadas comorbidades associadas a outros tipos de transtornos. Poderá ser congênita e hereditária. Poderão ser encontradas as mesmas dificuldades nos pais ou parentes próximos. Furtado (2008) acredita que dez por cento da população brasileira sofre deste transtorno e antes se acreditava que, por seu componente genético, a incidência em meninos era três vezes maior que em meninas, mas isto pode não ser verdadeiro (Furtado, 2008). Postula Tallal (2007) que este transtorno pode ser do desenvolvimento ou adquirido em um traumatismo cerebral ou deve ser doença com motivos neurológicos que influenciam e são responsáveis pela questão de percepção visual e auditiva. Para Moraes (1986 p.23):

A aprendizagem da leitura e da escrita é muito complexa, pois envolve percepção linguística, motora e cognitiva e podem ter vários motivos para ocorrência desta dificuldade em que o diagnóstico deve ser o mais preciso possível, observando qual área do cérebro está comprometida para que esta área possa ser trabalhada.

2.1 SINTOMAS DO TRANSTORNO

Segundo Alvarez (2002) existem fatos importantes a observar antes da alfabetização para descartar a hipótese do transtorno, dentre eles o retardamento no desenvolvimento da fala, dificuldades em decorar versos e músicas e aprender a cantar e contar histórias, problemas com a motricidade, como a marcha difícil, com a motricidade fina (dificuldade para traços delicados ou pequenos movimentos), e também pode haver dificuldade na motricidade ampla (gestos com movimentos maiores). Também pode aparecer confusão na orientação temporal (não reconhecendo dia de semana, mês e ano) e espacial (não localiza onde está), além da dificuldade com a lateralidade (direito, esquerdo, em cima e embaixo etc.) Para Ferreira (2009 p.14)

[...] surge então a noção de “fracasso escolar” inicialmente concebida não como fracasso do ensino, mas da aprendizagem, ou seja, como responsabilidade do aluno, conforme as épocas e os costumes, os alunos que fracassam são designados como de “espírito débil”, “imaturos” ou “disléxicos”.

Para Rogers (1961), o bom professor ou educador é aquele que, antes de tentar transformar o indivíduo em poliglota ou em um profissional bem sucedido, sente-se feliz em primeiro torná-lo cidadão de bem. Entretanto, Jardim (2003), com seu conhecimento, nos refere algumas pistas para detectar os principais sintomas do transtorno, para que possam ser mais bem trabalhados na escola, com o acompanhamento adequado, sendo observado cada caso individualmente, pois, como já foi citado antes, este é um distúrbio e não uma doença, portanto passível de tratamento. Os principais sintomas do transtorno são:

- Sua atenção não é controlada;
- Falta de interação com outras crianças;
- Fala e escrita quase sempre prejudicadas;
- Há casos em que possuem atraso no desenvolvimento visual;
- Coordenação motora falha;
- Dificuldades de aprender rimas e canções;

- Livros impressos não chamam sua atenção;
- Geralmente não conseguem acompanhar histórias com atenção;
- Dificuldades em dar respostas rápidas, que normalmente são desorganizadas, precisando seguir rotinas;
- Troca letras e palavras como, por exemplo: (casa) escrevem (saca), invertem letras como: (p) por (b), (d) por (b), (3) por (5), (6) por (9) e assim por diante;
- Tem dificuldades com a lateralidade (direita e esquerda).
- Tem dificuldades com palavras homônimas, isto é, semelhantes, como: (seção, sessão, cessão);
- Decodificam palavras, mas não têm compreensão;
- O disléxico tem falhas na construção gramatical e encontra muita dificuldade em fazer uma redação espontânea;
- Geralmente têm caligrafia defeituosa, irregularidades nos desenhos das letras;
- Possuem perda de fluidez de raciocínio, principalmente numérico. Encontram muita dificuldade para interpretar problemas matemáticos. A criança com este transtorno não necessita ter todos estes sintomas juntos, mas estes sintomas pertencem aos grupos que possuem o distúrbio. Logo veremos os tipos de Transtornos do Neurodesenvolvimento na área da aprendizagem e alguns dos sintomas que são relacionados aos indivíduos que os possuem.

2.2 TIPOS E CARACTERÍSTICAS DO TRANSTONO

De acordo com MOOJEN apud ROTTA (2006), os tipos de transtornos que podem estar relacionados a diferentes áreas corticais afetadas no cérebro, podem ser classificados como:

Dislexia disfonética ou fonológica- disfunção no lobo temporal, que se manifesta como insuficiência para a diferenciação acústica (sonora ou fonética); ocorrem omissões, distorções, transposições ou substituições de fonemas; o portador confunde-se com as semelhanças de fonemas, principalmente na parte articulatória, caracterizando-se pela dificuldade na leitura de palavras pouco familiares e quanto à conversão de letras em som.

Dislexia viso-espacial ou ainda superficial ou diseidética- Disfunção do lobo occipital. O primeiro procedimento é levar a criança ao oftalmologista para detectar a extensão do problema. Há falhas na coordenação viso-espacial e poderão ocorrer equívocos de letras com semelhança gráfica (predominantemente visual).

Dislexia motriz ou mista- Disfunção do lobo pré-frontal, frontal, occipital e temporal. Encontra-se para a dificuldade de todos os sentidos, principalmente para o movimento ocular, e há limitações no campo visual, que provocam atraso na leitura e difícil memorização por não ter boa aquisição de informações recebidas pelos sentidos.

Dislexia acústica- Não diferencia os sons, devido a uma falha ou uma distorção na recepção do som no lobo temporal, causando confusão na parte fonética. Segundo Zorzi (2006), estão acontecendo avanços revolucionários por meio de neuroimagens por ressonância magnética funcional, que possibilitam o estudo da linguagem através de estímulos, e têm sido confirmados problemas no funcionamento cerebral de crianças com dificuldades na leitura e na escrita.

2.3 ETIOLOGIA

Para Fernandez (1991), a etiologia da palavra dislexia, vem de dis - (distúrbio) e do latim - lexia (leitura) ou do grego - lexia (linguagem), para um maior entendimento da origem da palavra. Pennington (1997) menciona em suas pesquisas que as causas do Transtorno do Neurodesenvolvimento (dislexia) na área da aprendizagem podem ser neurobiológicas e genéticas. Podendo ser ainda causada por fatores ambientais, existem também evidências atuais que apoiam a perspectiva de que o distúrbio seja de cunho familiar. Classifica-se como: 1) genética (entre 35% e 40% dos parentes de primeiro grau são afetados); 2) herdada (com uma hereditariedade de 50%), heterogenia em seu modo de transmissão. Como evidencia tanto a forma poligênica como a de gene predominante responsável pelo distúrbio, é ligada em algumas famílias a marcadores genéticos no cromossoma 15 e possivelmente em outras famílias a marcadores genéticos do

cromossoma 6.

Segundo Chamat (2008), o transtorno é de origem neurológica, porém, se a criança for estimulada desde a infância, poderá ter melhoras consideráveis. Poderá ser difícil a obtenção desta melhora, mas, em alguns casos, poderá até desaparecer a qualquer momento, pois, na visão de Zorzi (2008), o portador do transtorno, mesmo com suas dificuldades, não encontra nada que o impeça de aprender a ler e escrever. Foi descartado que o indivíduo tenha comprometimento intelectual. Existem inteligências múltiplas. Encontrando dificuldades na linguagem, leitura, escrita e matemática, outras áreas terão condições de se desenvolverem normalmente. Contudo, para Rotta (2006), a caracterização dos erros ortográficos em crianças com problemas de aprendizagem está diretamente ligada ao SNC (Sistema Nervoso Central). Para isto, necessita que o cérebro esteja funcionando estruturalmente e funcionalmente de forma correta, e, caso haja qualquer problema de disfunção, poderá acarretar alterações na linguagem e na aprendizagem, não ocorrendo perda auditiva e sim dificuldade no processamento auditivo, em que o hemisfério direito deve ser mais estimulado, já que a dificuldade encontra-se nesta área. Zonas primárias do cérebro incluem atenção e concentração, zonas secundárias envolvem aprendizagens como leitura, escrita, e zonas terciárias com esta disfunção causam baixo rendimento cognitivo. Podem ocorrer falhas na compreensão da linguagem e este é um complexo comandado pelo sistema neural que envolve a visão, o raciocínio e a fala (Rotta, 2006). Complementando esse raciocínio, Tomaso et al (2007) concorda com a autora acima que uma aprendizagem efetiva depende dos dois hemisférios cerebrais. O esquerdo, que é intuitivo, organiza e planeja suas tarefas. O lado direito é responsável pela imaginação que sintetiza e analisa, para que a memória funcione corretamente, e está exatamente aí a dificuldade encontrada. Na maioria dos indivíduos com este transtorno não há interação e sim falhas no aprendizado.

2.4 A ALFABETIZAÇÃO DA CRIANÇA PORTADORA DO TRANSTORNO

Para Piaget (1975), o portador do transtorno tem que ser estimulado a ouvir, olhar, escrever e falar bem atentamente para que ele consiga prestar atenção no

som e na forma da letra. O modo mais efetivo e adequado tem sido o fonético e a montagem do próprio material didático como “manuais” e por meio de jogos, apropriados para o desenvolvimento cognitivo das crianças. Contudo, Vygotsky (1998) relata que, antes de escrever, a criança aprenderá a usar a linguagem falada, mas dependerá do meio adequado e de um ambiente estimulador para que possa falar com clareza e pausadamente, a fim de auxiliar sua organização cerebral e aguçar sua sensibilidade perceptual para repetir sons.

De acordo com Pain (1992), através da Associação Brasileira de Dislexia (ABD), foi realizada uma pesquisa que relata que o transtorno se encontra em maior número de casos notificados nas escolas brasileiras, chegando a um índice de 10 a 15% dos alunos com dificuldades, e os níveis poderão ir desde crianças que nunca conseguirão ler e escrever até aquele indivíduo que poderá chegar à universidade. “A maneira mais correta de lidar com a problemática é oferecer estimulação e acalmar a ansiedade da família e do professor” (Chamat, 2008, p. 103).

2.5 O TRATO FAMILIAR DO INDIVÍDUO COM ESTE TRANSTORNO

Ciasca (2006) acredita que é muito difícil para os pais aceitarem que seus filhos não são cem por cento perfeitos, e até conseguirem aceitar suas dificuldades, poderá ser tarde demais, porque o transtorno não é uma doença - como já foi mencionado neste trabalho - e sim uma dificuldade, que se for detectada da forma mais precoce possível, melhorará o tratamento e encaminhamento para profissionais da psicopedagogia, além do auxílio de outros profissionais da área. Seguem algumas orientações do autor aos pais, a respeito do trato de crianças com transtorno de aprendizagem:

- Em primeiro lugar, não o trate como doente, pois ele não é. Ele apenas apresenta algumas dificuldades cognitivas;
- Encorajar a criança sempre, elogiando, valorizando pequenos acertos, dando carinho, segurança e elevando sua autoestima, mostrando limites com amor;
- Estimule a ser organizado, com rotinas;
- Elogios são muito bons, principalmente na leitura e na escrita;
- Ajude-o nas tarefas de casa, mas não faça por ele;

- Dar limites é muito importante, pois mau comportamento na escola não faz parte do transtorno (Ciasca 2006).

Davis (2004) acredita que crianças com menos de oito anos têm ótimos resultados quando iniciam o domínio dos símbolos. Pode-se usar argila e massinha para construção de símbolos básicos como números e letras, aprimorando habilidades da linguagem e da criatividade. Este método pode ser usado para todas as crianças e é muito divertido. É uma boa iniciativa que os pais podem usar a partir do momento que a criança consiga manusear estes materiais.

2.6 O PAPEL DO PSICOPEDAGOGO COM O TRANSTORNO DA APRENDIZAGEM

FRANÇA apud MOOJEN (2011) relatam que o transtorno da leitura e da escrita só é diagnosticado na escola, quando se encontra do nível médio ao severo, e sua implicação é maior no reconhecimento das palavras no nível precisão e rapidez, comprometendo mais a leitura. Afirma Rotta (2006) que, para detectar se é uma dificuldade ou um distúrbio, até a chegada do diagnóstico, serão envolvidos vários profissionais. Por essa razão, fala-se em diagnóstico interdisciplinar, que passa pelo pedagogo, pelo neurologista, pelo fonoaudiólogo, pelo psicólogo e pelo psicopedagogo, que complementarão este diagnóstico. Por ser sua área de atuação e por trabalhar com as aprendizagens do ser humano, o psicopedagogo, juntamente com estes outros profissionais, traçará um plano de ação em conjunto com a escola e a família. Criando um guia genético, chamado genograma, detectará em que parte de seus antecedentes familiares ocorreram outros casos do transtorno. Esta é uma condição genética, conhecida como transtorno funcional da linguagem, que atinge o aprendizado escolar.

A partir do conteúdo visto até aqui, acredita-se que ninguém melhor que o psicopedagogo para colocar em ação este plano, pois conhece bem os sintomas, conhecendo uma gama de intervenções, entre elas o uso de jogos, que é o foco do presente trabalho. Os jogos são usados como estimuladores e é uma das principais ferramentas no caso do transtorno de aprendizagem.

Para Rubinstein (2006), a principal função do psicopedagogo é auxiliar

aquele indivíduo que por diferentes motivos não consegue aprender ou enfrenta um bloqueio na aprendizagem. Para CARLOTTA apud RUBINSTEIN (2006), o código de ética do Psicopedagogo refere a respeito da saúde do indivíduo e sua educação, tendo como foco principal as suas aprendizagens no âmbito geral. Nosso foco é no ser que aprende e na sua interação com o conhecimento. Assim como para Fagali (2001), o compromisso do psicopedagogo é com a aprendizagem do ser humano e sua forma de aprender, não se atendo só ao aprender formal da escola, mas a toda base de aprendizagem deste indivíduo. Acredita Bossa (2007) que psicopedagogia é a área do conhecimento que estuda como o ser humano aprende, busca a construção do seu conhecimento, tentando sempre, de forma metódica, analisar alguma falha na construção do saber. Assim, o psicopedagogo irá atuar de forma que auxilie o indivíduo a ter um aprendizado com parâmetros mais próximos da normalidade.

A aprendizagem, palavra chave para os psicopedagogos, segundo DABAS apud RUBINSTEIN (2006) é o processo pelo qual o sujeito, na sua interação com o meio, incorpora a informação oferecida por este de acordo com suas necessidades e interesses. Em suma, seria o desejo de aprender.

2.6.1 FORMAS DE INTERVENÇÃO NO TRANSTORNO

Tomaso et al (2007) relatam que, mesmo este transtorno sendo uma patologia de cunho neurológico, afeta principalmente a aprendizagem dos símbolos gráficos como letras, números e notas musicais, também podendo prejudicar a linguagem falada, mas temos formas mais específicas para lidar com estas aprendizagens. Ajuriaguerra (1984) contribui salientando algumas formas adequadas de lidar com o transtorno, utilizando material concreto como: - Relógio digital, calculadora, gravador.

- Deixar que o aluno construa seu próprio material de alfabetização para desenhar, pintar e, juntamente com o professor, montar sua cartilha, podendo utilizar gravuras e fotografias (o uso de imagens é essencial para a aprendizagem);
- Jogos lógicos, material dourado (matemática);

- Folhas quadriculadas, para auxiliar na orientação;
- Máscara e fantasias para interpretar leituras de textos;
- Letras com texturas variadas;
- Evitar palavras como: lento, preguiçoso, desorganizado e evitar estar sempre dando ordens para estudar mais ou compará-lo com outras crianças;
- Não exigir que leia em voz alta, a não ser que ele queira;
- Valorizar mais respostas orais do que escritas, principalmente para avaliações finais;
- Explicar textos escritos;
- Relevar erros ortográficos, mas mostrar como se faz correto com carinho;
- Ter aulas individuais de reforço,
- Ler pequenos textos e pedir que escreva o que ele entendeu, falar palavras e pedir que repita fazendo com que ouça sua própria voz, o que ajudará sua memória;
- Copiar do quadro é uma tarefa sacrificante. Se for necessário, dê-lhe mais tempo;
- Não risque seus erros de vermelho, e nem fale destes erros a todos, para não desestimular e envergonhar a criança;
- Não mencione que sua letra é feia, só o exercício de tempo poderá melhorar sua caligrafia;
- Sempre aumente sua autoestima, elogie e dê *feedback* positivo.
- Língua estrangeira é muito difícil. Não faça avaliações, peça pesquisa ou trabalhos.

E, por último, o alfabetizador deve ter muita paciência, e deve ser sensível para as dificuldades encontrada pelo aprendiz, sugerem TOMASO et al (2007). Para Pinto (2002), a leitura nada mais é do que decodificar um conjunto de símbolos impressos que para o aluno com dificuldade é uma situação difícil e constrangedora. Para a maioria dos alunos é um processo fácil e tranquilo, ocorrendo de forma natural e sem esforço, enquanto que para a criança com este transtorno, o processo poderá definir sua permanência ou desistência da vida escolar.

A Lei de Diretrizes e Bases nº 9.394/96 tornou obrigatória à inclusão escolar. É uma responsabilidade da escola e dos profissionais, que devem se atualizar quanto aos transtornos, dificuldades e debilidades, para estarem habilitados a trabalhar com a inclusão, já que ainda se encontram carentes deste empenho, caso

contrário, a inclusão nunca sairá do papel.

Pinto (2002) acredita que crianças com o Transtorno do Neurodesenvolvimento da área da aprendizagem são inteligentes, mas com um processo de aprendizagem diferente, trazendo consigo problemas psicoafetivos importantes, caso sua dificuldade na leitura e escrita não seja detectada prematuramente, podendo ficar rotulados como “burros” entre professores despreparados e os colegas, gerando barreiras intransponíveis para um processo tão necessário na vida de qualquer ser humano, que é o “aprender”.

2.6.2 SUGESTÕES PARA AMENIZAR O TRANSTORNO DE APRENDIZAGEM EM SALA DE AULA

Jardini (2003) relata que, para lidar com o transtorno do Neurodesenvolvimento (dislexia), precisa-se de algumas atitudes que devem ser tomadas pelos profissionais da educação. Com o cuidado e o olhar especial e com simples gestos poderão ser amenizadas algumas situações constrangedoras vivenciadas pelo aluno, assim como:

- Colocá-lo na frente do quadro ou lousa;
- Tê-lo perto da professora, exigir disciplina e concentração, buscar sempre sua atenção, e deixá-lo dar resposta espontânea;
- Ter tolerância com o aprendiz nos erros, mas não desistir de repetir e ensinar a valorizar o conteúdo ensinado, apenas podendo diminuir a tolerância com erros no decorrer do tempo;
- O aluno pode fazer trocas de cadernos. Nunca o puna, e ajude-o a corrigir com paciência, evite também criticá-lo, pois isso o fará sentir-se humilhado.
- O professor não deve chegar ao *stress*. Quando a situação estiver difícil, encaminhe o aluno a um profissional e converse com a coordenação da escola e com a família, pois a irritação do professor só prejudicará o seu desempenho.

A seguir, será relatado um estudo de caso de junho de 2012, onde nomes e lugares foram alterados para manter o sigilo e a privacidade do paciente e demais envolvidos.

2.6.3 ESTUDO DE CASO

Luiz, menino de dez anos, foi encaminhado para avaliação psicopedagógica por sua professora, que relatava que a dificuldade de Luiz era na área da linguagem e escrita, que trocava letras e apresentava muitos erros de ortografia, tinha compreensão do texto na leitura silenciosa e sua principal dificuldade era a gagueira.

A mãe de Luiz relatou, através da queixa, que o menino estava ali porque não aprendia, era “burro” que nem ela, que ele foi empurrado até a terceira série por não poder reprovar e que Luiz não sabia ler e nem escrever.

Luiz não conheceu seu pai, vivia com a mãe, uma jovem de 25 anos que ganhou o menino com 15 anos e não queria manter a gravidez, mas como a avó materna era muito religiosa não permitiu que abortasse, a mãe estudou só até a quinta série e disse que era “burra” que nem o filho, não faz ideia de onde está o pai de Luiz e precisa fazer faxina para viver.

Na primeira entrevista com Janaina (mãe do paciente) e Luiz foi referido a necessidade de fazer um encaminhamento para um psicólogo que acompanhasse e avaliasse sua autoestima. A mãe mostrou atitudes grosseiras e uso de palavras inadequadas em frente ao menino, que pareceu ficar constrangido.

Quando foi iniciado o atendimento com Luiz, foi observado que era doce, tímido e falava pouco. Iniciaram-se as testagens projetivas, como par educativo e desenho da família. Luiz desenhou sua professora de mãos dadas com ele, e no desenho da família desenhou a avó, ele e a mãe, bem pequenos. Diante das lâminas do papel de carta, ele escolheu a quatro, a família dos patinhos, relatou lembrar-se do patinho feio, esta lâmina mostra um sujeito sem vinculação com o conhecimento, crianças com problemas emocionais, principalmente quando se refere não a todo o contexto, mas à história do abandono do patinho, e foi perguntado se ele lembrava que o patinho virava um lindo cisne, ele sorriu, parecia que ali estava uma criança com baixa autoestima e triste.

Foi realizado um ditado reduzido com dez palavras, errou ou fez trocas de letras em seis palavras, mas sua letra era legível, e seus erros não eram

característicos de uma criança disléxica, fazia trocas de “rr” por “r”; “ss” por “s”, ou “z”, “x” por “ch”, foi feita a análise do material escolar, e principalmente parecia que estava faltando acompanhamento, pois Luiz estava se sentindo perdido.

Na caixa de jogos ele explorou o material, usou lápis de cera, brincou com massinha e foi realizada a leitura de um livro sobre “alimentos bons e certos” que contém letras grandes e nítidas. Luiz levou o livro bem perto do rosto, fazendo pensar em um problema de visão. Assim, foi encaminhado para avaliação com oftalmologista. Após a leitura, solicitou-se que relatasse a história e ele contou com suas palavras. Na avaliação lecto-escrita, avaliação lógica matemática, o seu desempenho foi regular.

É possível que Luiz tenha realmente dificuldades, mas acredita-se que teria muito êxito se tivesse reforço escolar, auxílio em casa e na escola e que tenha a necessidade de ser encaminhado para um profissional da fonoaudiologia que pudesse avaliar a gagueira e um psicólogo para analisar a dificuldade relacionada à baixa autoestima. Além disso, como já foi falado, necessita de avaliação oftalmológica. Posterior a essas avaliações, indica-se a continuidade de um trabalho psicopedagógico para auxiliar em suas aprendizagens e tentar melhorar o seu relacionamento com a mãe. O paciente demonstra precisar de muito carinho e atenção.

3 A HISTÓRIA DOS JOGOS EDUCATIVOS

Na história dos jogos educativos destaca-se RABECQ MAILLARD apud KISHIMOTO (2003), que relata o início da história dos jogos educativos na história ocidental. A partir do século XVI, começa o trabalho educativo com jogos nas salas maternas francesas. Escritos relatam que o início dos jogos foi em Roma e na Grécia Antiga, informa Kishimoto (2003), que comenta uma afirmação de Platão sobre “a importância do aprender brincando em oposição à violência e à repressão” falta página aqui. Também Aristóteles sugeria o uso de jogos para que as crianças imitassem a vida como preparo para vida adulta e, ainda nesta época, se usava o jogo para aprendizagem da leitura e do cálculo.

Ainda de acordo com o mesmo autor, entre os Romanos, os jogos destinavam-se à formação de fortes e nobres soldados. Segundo relatos antigos que se referiam a jogos como pequenas porções de doces em forma de letras e números. A esta união de jogos e aprendizagem deu-se o nome de *ludus*, que se refere a lúdico (brincar), ato que trás, por si só, muitos benefícios que serão relatados no item os jogos e seus benefícios, a seguir.

3.1 OS JOGOS E SEUS BENEFÍCIOS

Na área da educação, TRIFU apud KISHIMOTO (2003) classifica os jogos em duas classes: o jogo como meio externalizador dos sentimentos intrínsecos no homem, em que crianças e adultos se utilizam do meio para explicar melhor o que está no seu íntimo; e a segunda é como utilizador de força física como meio para se preparar para a vida adulta, mas sem correr riscos ou sofrer consequências. Pinto (1990) afirma que os jogos divertem enquanto motivam, facilitam o aprendizado e a memorização e estimulam as funções cerebrais do jogador e o mais importante é que os jogos auxiliam também na disciplina, fazendo com que a criança entenda e respeite as regras e que, em comum acordo, aprenda que pode alterar estas regras para adaptá-las, além de aprender a respeitar seu oponente. Através dos jogos também é possível descobrir muita criatividade, originalidade e autonomia, assim como montar estratégias e articular situações de alto risco sem necessariamente correr riscos. Tudo em busca do divertimento, nem fazendo ideia, muitas vezes, de quanto é motivador este processo de aprendizagem. Pedagogicamente, estes são classificados como jogos educacionais. Botelho (2004) afirma que os jogos educacionais são aqueles que buscam instruir o jogador, orientando qualquer atividade de formato instrucional que envolva competição e que nem sempre mostrará quem é o melhor, mas sim, quem estava mais concentrado nas regras e exigências do jogo. O jogo deve estar embasado pedagogicamente, de acordo com as ideias de BROWN apud KISHIMOTO (2003).

3.1.1 O JOGO COMO ESTÍMULO PARA O TRANSTORNO DA APRENDIZAGEM

Piaget (1975) e Vygotsky (1998), através de suas respectivas teorias construtivista e sócio- interacionista relatam a contribuição dos jogos para o desenvolvimento das aprendizagens. São atividades lúdicas que conseguem desenvolver as vivências nas crianças sendo ela deficiente ou não. Assim como para IDE (2008), que afirma que os jogos buscam o desenvolvimento cognitivo, afetivo, social, linguístico e fisio-locomotor destas crianças, partindo de uma concepção sócio-construtivista interacionista do jogo, também construindo interação e vínculos afetivos entre os indivíduos e garantindo a construção de conhecimento. Para KISHIMOTO (2008), o jogo dentro da escola é uma forma de pensar em educação autônoma e consciente, pois através do jogo e do lúdico encontramos em qual estágio da vida a criança se encontra.

Piaget (1975) encontrou relações entre os jogos e o desenvolvimento intelectual. Os jogos são estimuladores da cognição, curiosidade, iniciativa e autoconfiança, desenvolvem a linguagem e o pensamento lógico e crítico. VYGOTSKY (1998) relata que a criança, através do brincar ou jogar, vai se desenvolvendo socialmente, aprendendo a respeitar regras, conhecer atitudes e habilidades necessárias para viver em grupo e vivenciar situações do cotidiano, preparando-se para a fase adulta. O autor menciona que é através dos jogos que a criança se apropria do meio em que se encontra para desenvolver seus conhecimentos. Para Antunes (2003), os jogos devem ser aplicados de uma forma construtiva e não como atividades desconexas e sem sentido, necessitando sempre ter objetivos. Esse ponto de vista converge com as ideias de Brown (1994) que afirma que o jogo deve sempre visar o desenvolvimento da parte física e mental, para o autor devem-se desenvolver atividades em grupo, porque estimulam a confiança e a cooperação entre seus participantes, tendo o poder de alegrar, concentrar e interagir com qualquer público infantil, juvenil e até adulto, mas, para

as crianças com dificuldade, pode se tornar um instrumento muito útil e prazeroso, porque a criança com o transtorno de aprendizagem necessita de organização, regras, rotinas. Para Soler (2006 p.15)

Jogar de forma cooperativa incentiva a necessidade de vivermos juntos, antes os jogos simbolizavam competir, mas não é na escola que devemos amadurecer esta ideia ultrapassada, o jogo deve ser interessante e desafiador, não para buscar oponentes e sim coparticipantes atuantes para o desempenho do bem comum.

Segundo Vygotsky (1998), o lúdico e os jogos podem oferecer muitas vantagens por estarem aliados a outras atividades pedagógicas, tais como motricidade, coordenação viso-motora, controle de força e direção, coordenação motora ampla, atenção e lateralidade.

Acredita-se que o uso de alguns brinquedos e jogos são úteis com crianças que apresentam dificuldade de aprendizagem, visando sua estimulação, o que facilitaria o trabalho dos profissionais e também uma maior socialização do indivíduo. Para Ferreira (2009), é muito importante utilizar equipamentos tecnológicos e principalmente que o jogador tenha o conhecimento do jogo para poder utilizar estes recursos, sendo necessário que os professores também dominem os recursos tecnológicos para poderem fazer uma análise dos materiais utilizados, a fim de saber se são adequados ou não, e estes recursos devem ser pedagógicos. Estas tecnologias não diminuirão os problemas de aprendizagem, mas serão instrumentos para melhorias.

O mesmo autor ainda salienta que, existem vários jogos, cada um com um objetivo, como ação, aventura, lógicos, estratégicos, esportivos, além de *Role Play Games* (RPG), muito usados entre adolescentes, que têm o objetivo de construir fatos da vida real virtualmente. Segundo Botelho (2004), alguns dos principais objetivos dos jogos educacionais são servir de apoio ao desenvolvimento psicomotor, auxiliando no desenvolvimento dos reflexos e da coordenação motora fina e ampla, no pensamento rápido, nas habilidades motoras e no controle de ansiedade. Simulações de atividades impossíveis de serem vivenciadas, os *role play games* (RPG) propõem desenvolver mentes desafiadoras e também propõem delimitação de tempo e tarefa. Enfim, os jogos podem ser utilizados de diferentes

formas. Salieta Macedo et al (2000) que o jogo é um instrumento fundamental para o psicopedagogo dar condições para a capacitação do indivíduo com transtorno da aprendizagem e promover competências no dia a dia, porque sempre visa o desenvolvimento e estimulação da memória. O autor dá alguns exemplos de jogos que estimulam a concentração da criança como: jogo da memória, dominó de letras, números e bichos, quebra- cabeça, encaixe de formas geométricas, dama, xadrez e outros. Conforme vai aumentando a idade, vão aumentando também as dificuldades dos jogos, conforme a singularidade de cada indivíduo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que o jogo faz bem mais do que apenas divertir. Ele envolve, trabalha a concentração e trabalha a criatividade, busca saídas para problemas, faz com que o jogador pense antes de agir, se arrisque sem correr riscos e teste seus limites. E as crianças com transtornos de aprendizagem ou outras dificuldades possivelmente precisam correr estes riscos ludicamente, para criar vínculos com seu cotidiano Piaget (1975) defende o emprego do jogo na escola, pois este oferece maior aprendizado pelo erro e estimula a exploração e soluciona erros e problemas, deixando a criatividade do indivíduo aflorar por si só, criando possibilidades de busca por respostas, devendo sempre ser com aplicabilidade pedagógica e ter objetivo. Para reforçar essa ideia, os neofreudianos, especialmente ERIKSON (1976) e WINNICOTT (1975), enfocam a importância do jogo para o desenvolvimento emocional da criança, elemento importante frente às pressões oriundas do meio sócio- cultural. Esse estudo é uma breve contribuição sobre o tema do uso de jogos e a sua importância para ajudar a criança portadora do transtorno do neurodesenvolvimento na área da aprendizagem (dislexia). Existe ainda uma interrogação a ser proposta, a dislexia é ou não é considerada uma doença, pois segundo alguns autores ainda há controvérsias. Porém, o assunto não se esgota aqui, com certeza, faz-se necessário que o tema seja mais explorado e que surjam novas produções escritas sobre o mesmo.

REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, J. **A dislexia em questão e fracasso na aprendizagem da**

linguagem e escrita. Porto Alegre: Artmed, 1984.

ALVAREZ, A.M.M. **Dislexia. Que palavra é essa?** In. *Jornal Zero Hora- ZH Escola.* 2002; 39° ed. Tiragem (13.507:1).

ANTUNES, Celso. **Jogos para Estimulação das Múltiplas Inteligências.** 11 ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DISLEXIA. Disponível em: <<http://www.dislexia.org.br/>>. Acesso em: 02 de abr. 2014.

BOSSA, Nadia A, **A psicopedagogia no Brasil.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

BOTELHO, Luiz. **Jogos Educacionais Aplicados.** E- learning. Disponível em: <<http://www.elearningbrasil.com.br/news/artigos/artigos-48.asp>>. Acesso em: abr. 2004.

BROWN, Guilherme. **Jogos Cooperativos: teoria e prática.** São Paulo: Sinodal, 1994.

CHAMAT, Leila, **Técnicas de intervenção psicopedagógica: para dificuldades e problemas de aprendizagem** 1.ed. Wak: São Paulo, 2008.

CIASCA S.M, Moura Ribeiro RVL. **Avaliação e Manejo Neuropsicológico da Dislexia.** Porto Alegre. Artmed 2006 p.94- 181. (Org.) Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Classificação de transtornos mentais e de comportamento. Porto Alegre: Artmed, 1993.

DAVIS, Ronald D. **O dom da dislexia.** Tradução de Ana Lima e Garcia Badaró Massad, Rio de Janeiro. 2° ed. Editora Rocco, 2004.

DSM-5, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ed. Artmed, 2014.

ERIKSON, E.H. **Infância e Sociedade.** Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1976.

FAGALI, Eloisa Quadros, **Psicopedagogia institucional aplicada: aprendizagem escolar dinâmica e construção na sala de aula.** Petrópolis: Vozes, 2001.

FERREIRO, Emilia- **Passado e presente dos verbos Ler e Escrever.** 3. ed. São Paulo: ed. Cortez, 2009.

FERNÁNDEZ, Alicia, **A inteligência aprisionada: abordagem psicopedagógica: clínica da criança e sua família.** Traduzido por lara Rodrigues 2 .ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

FURTADO P. **Jacaré ou Chacare: Disortografia e dislexia.** São Paulo: Ed. Girassol .2008.

IDE, Sahda Marta. **O jogo e o Fracasso escolar.** In. KISHIMOTO, Tisuko M. O

jogo, brinquedo, brincadeira e a educação. São Paulo. Ed. Cortez, 2008 p. 89-107.

JARDINI, R.S.R- **Metodo da Boquinhas: Alfabetização e reabilitação dos Distúrbios da Leitura e Escrita.** São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003.

KISHIMOTO, Tisuko M. **O jogo e a Educação Infantil.** São Paulo. Editora Pioneira Thompson Learning, 2003.

MACEDO, Lino de, PETTY, Ana Lucia S. Passos, NORIMAR C. **Aprender com jogos e situações problemas.** Porto Alegre. Artmed, 2000.

MOOJEN, S.; FRANÇA, M. Visão fonoaudiologica e psicopedagogica dos transtornos severos da aprendizagem: dislexia. In Rotta, N. et al. **Transtornos da Aprendizagem: Abordagem neurobiológica e multidisciplinar.** Porto Alegre: Artmed, 2006.p.165- 180.

MOOJEN, S. **Escrita Ortográfica na escola e na clinica: teoria, avaliação e tratamento.** 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

MORAIS, A. M. P.: **Distúrbios da Aprendizagem: Uma abordagem Psicopedagógica.** São Paulo: Edicon , 1986.

PAÍN, Sara. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem.** Porto Alegre: Artemed, 1992.

PENNINGTON, B.F. **Diagnóstico do distúrbio de Aprendizagem um referencial Neuropsicológico.** São Paulo: Ed. Pioneira, 1997.

PIAGET, Jean. **A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação.** (Tradução Álvaro Cabral, 1975) 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

PINTO, Celia Maria Rodrigues Ferreira. **A dislexia na Sala de Aula,** São Paulo, 2002.

PINTO, Gerusa. **Práticas pedagógicas e experiências Inovadoras.** 4° ed. Minas Gerais: (S/E) 1990.

ROGERS, Carl. R, **Tornar-se Pessoa.** São Paulo: Martins Fontes, 1961.

ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER, Lygia; RIESGO, Rudimar dos Santos. **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar.** Porto Alegre: Artmed, 2006.

RUBINSTEIN Edith, **Psicopedagogia uma prática, diferentes estilos** 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

SOLLER, Reinaldo- **Jogos Cooperativos.** 3.ed. Rio de Janeiro: Sprinter, 2006.

TALLAL, Paula. **Language Learning Impairment: Integriting research and remediation.** Scandinavian Journal of Psychology, 2007 p.39 (3),195-197.

TOMASO Poggio; THOMAS Serre.; STANLEY Bikeschi . **Neuroscience: new insights for AI? IEEE- Transaction on Pattern Analysis and Machine Intelligence**, 2007. Neurociencias on line. p. 3-8

VYGOTSKY, L.S. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 5. ed. São Paulo: Icone, 1998.

WINNICOTT. D.W. **O brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: (S/E), 1975.

ZORZI, J.L. **Guia prático para ajudar crianças com dificuldades de aprendizagem dislexia e outros distúrbios**. São Paulo: Ed. Melo, 2008.

ZORZI, J.L. **Crianças disléxicas: tratamento com fonoaudiologia ajuda na escola**. Revista da Fonoaudiologia. Conselho Regional de Fonoaudiologia. 2º Região 2006. p. 68 (jul/ ago).