

ELIANA MANUELA PEREIRA DA SILVA

A AUTOESTIMA EM CRIANÇAS COM DISLEXIA

Orientador: Horácio Pires Gonçalves Ferreira Saraiva

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Departamento de Ciências da Educação

Lisboa

2012

ELIANA MANUELA PEREIRA DA SILVA

A AUTOESTIMA EM CRIANÇAS COM DISLEXIA

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação no Curso de Mestrado em Educação Especial, conferido pela Escola Superior de Educação Almeida Garrett.

Orientador: Prof. Doutor Horácio Pires Gonçalves Ferreira Saraiva

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Departamento de Ciências da Educação

Lisboa

2012

Epígrafe

When the English tongue we speak
Why is «break» not rhymed with «freak»
Will you tell me why it's true
We say «sew» but likewise «few»?
And the maker of a verse
Cannot cap his «horse» with «worse»
«Beard» sounds not the same as «heard»,
«Cord» is different from «word»,
«Cow» is «cow», but «low» is «low»,
«Shoe» is never rhymed with «roe».
Think of «hose» and «dose» and «lose»
And think of «goose» and yet of «choose».
Think of «comb» and «tomb» and «bomb»,
«Doll» and «roll», and «home» and «come».
And since «pay» is rhymed with «say»,
Why not «paid» with «said», pray?
We have «blood» and «food» and «good»,
«Mould» is not pronounced like «could».
Wherefore «done», but «gone» and «done»
Is there any reason known?
And, in short, it seems to me,
Sounds and letters disagree?

Anónimo (cit por Selikowitz, 2010)

Agradecimentos

A realização deste trabalho não seria possível sem a colaboração de um conjunto de pessoas que de alguma forma contribuíram para a sua elaboração. Assim, aqui fica a minha gratidão:

- Ao orientador Dr. Horácio Saraiva, pelo seu saber, orientação, disponibilidade e paciência.
- Aos meus pais e mana, que sempre me apoiam em todos os projetos em que me envolvo.
- Ao Vasco, pelo encorajamento, apoio emocional e compreensão pelos momentos em que estive mais ausente.
- Aos Agrupamentos de Escolas que me autorizaram a recolha de dados necessários.
- A todas as pessoas anónimas cheias de valor, que me ajudaram e não aparecem aqui referidas.

Resumo

A leitura e a escrita constituem estratégias complexas que a maior parte das crianças domina sem dificuldades, desde que atinja um determinado grau de maturidade e exista um ambiente pedagógico favorável. Contudo, quer a leitura, quer a escrita podem transformar-se num quebra-cabeças para crianças que, embora sendo totalmente normais noutras áreas de desenvolvimento, apresentam problemas específicos da leitura e escrita. Neste caso, encontramos-nos perante a denominada dislexia de desenvolvimento, ou simplesmente, dislexia.

O estudo da dislexia vem suscitando o interesse de vários profissionais, em particular os da educação, visto os disléxicos possuírem um nível de inteligência normal, muitas vezes superior, e grande habilidade em determinadas áreas. Em contrapartida, as suas dificuldades de aprendizagem resultam numa discrepância entre o seu potencial intelectual e seu desempenho escolar. As dificuldades na aprendizagem, causadas pela dislexia, podem causar implicações emocionais, nomeadamente baixa autoestima, e problemas na personalidade, por isso, o diagnóstico e acompanhamento adequado tornarão as implicações emocionais quase inexistentes e a criança mais confiante e segura frente à sua realidade e necessidades.

Nesta investigação apresentam-se resultados que, quando equiparados, nos permitem concluir que as crianças com dislexia apresentam valores médios de autoestima global ligeiramente mais baixos, quando comparadas com crianças sem a patologia.

Palavras-chave: dislexia, leitura, escrita, autoestima.

Abstract

Reading and writing are complex skills that children usually handle without major difficulties, since they have reach maturity enough and there is an adequate pedagogic environment. Nevertheless, reading and writing can become a real puzzle in the children's mind which, although completely normal in other developmental areas, show specific problems with those skills. In that case, we find ourselves with what we call developmental dyslexia, or simply dyslexia.

The study of dyslexia has been rising the interest of many professionals, most of them from educational areas, because dyslexics have a normal IQ, or even a bigger one, and a great ability in several other areas. However, these difficulties have as result a big gap between their intellectual capacities and their real results at school. Those issues, caused by dyslexia, can be the source of many other emotional implications, such as low self-esteem and personality disorders. That is why the adequate diagnosis and attendance may minimize those emotional problems and, consequently, the child can be more confident and secure when confronted with their reality and needs.

In this investigation, we can find some results that when compared can allow us conclude that dyslexic children show lower self-esteem than the children without this pathology.

Keywords: dyslexia, reading, writing, self-esteem.

Abreviaturas

NEE – Necessidades Educativas Especiais

DA – Dificuldades de Aprendizagem

EE – Educação Especial

DP – Desvio Padrão

Símbolos

\bar{x} – Média Aritmética

σ – Desvio Padrão

= – Igual

Índice Geral

Introdução	11
CAPÍTULO I	13
1.1. Abordagem às Dificuldades de Aprendizagem	14
1.1.1. Definição do conceito	14
1.1.2. Características associadas às crianças com Dificuldades de Aprendizagem	15
1.2. Dislexia	20
1.2.1. Conceito	20
1.2.2. Perspetiva histórica	22
1.2.3. Causas	23
1.2.4. Tipos de Dislexia	24
1.2.5. Diagnóstico	26
1.2.5.1. A importância de um diagnóstico precoce	27
1.2.5.2. Sinais de alerta	27
1.2.5.3. Características da criança com dislexia	29
1.2.6. A reeducação	31
1.2.6.1. Estratégias reeducativas	31
1.2.6.2. O papel dos pais	38
1.2.6.3. O papel do professor	39
1.2.7. Avaliação	40
1.3. Autoestima	42
1.3.1. Definição	42
1.3.2. A autoestima da criança	45

1.3.3.	A importância dos modelos parentais na autoestima da criança	46
1.3.4.	Relações entre a autoestima com outras características pessoais: idade e o género.....	48
1.3.5.	A autoestima da criança em contexto escolar.....	50
CAPÍTULO II.....		52
2.1.	O problema e a pertinência.....	53
2.2.	Definição do Problema / Pergunta de Partida	53
2.3.	Objetivo de estudo.....	54
2.4.	Hipóteses	54
2.5.	Método/metodologia	55
2.6.	Caracterização da amostra.....	55
2.7.	Instrumento a utilizar	56
2.8.	Apresentação dos resultados	57
Conclusão		63
Bibliografia.....		66
Apêndices		I
Apêndice I		I
Apêndice II.....		II
Apêndice III.....		III
Anexos.....		V
Anexo I.....		V

Índice de tabelas

Tabela 1 – Sinais de Alerta (Rocha, 2008)	28
Tabela 2 – Cotação da subescala “Autoestima global” (Harter, 1985).....	59

Índice de gráficos

Gráfico 1 – Distribuição segundo o sexo dos respondentes.....	57
Gráfico 2 – Distribuição segundo a idade dos respondentes.....	58
Gráfico 3 – Pontuação dos respondentes com dislexia.....	60
Gráfico 4 – Pontuação dos respondentes sem dislexia.....	61
Gráfico 5 – Relação Média/Desvio Padrão dos respondentes com/sem Dislexia.....	61

Introdução

O trabalho que pretendemos desenvolver refere-se à “autoestima em crianças com dislexia”. Este objeto de estudo é uma temática diretamente relacionada com as práticas pedagógicas, no qual os conhecimentos adquiridos são certamente uma mais-valia para todos os professores, que convivem no dia a dia com crianças com Necessidades Educativas Especiais e se sentem, a maior parte das vezes, impotentes para dar uma resposta adequada, de forma a ajudá-las a ultrapassar os obstáculos.

As crianças são capazes de uma aprendizagem extraordinária, uma vez que, nascidas num mundo estranho, começam imediatamente a aprender, a compreender, a interiorizar e, mais tarde, a expressarem-se através da linguagem (Fernández e Torres, 2001). No momento oportuno, cada criança desenvolve de uma forma original a leitura e a escrita e, embora estas atividades sejam complexas e abstratas, poderão evoluir rápida e confiantemente se obtiverem o auxílio indispensável.

É amplamente sabido que a aquisição da competência da leitura é condicionante essencial de toda a aprendizagem futura. Daí a mais justificada relevância atribuída pela escola ao ensino da referida habilidade. Para quem lê e escreve fluentemente uma língua, torna-se difícil imaginar haver pessoas para quem a aprendizagem da leitura é um processo moroso e cheio de obstáculos (Fernández, e Torres, 2001).

A dislexia, além das suas implicações no domínio estrito da aprendizagem escolar, pode também ter consequências negativas noutras áreas, nomeadamente na perceção de competências, na autoestima, na relação com os outros e nos problemas de comportamento. As dificuldades na leitura e na escrita podem gerar um ciclo vicioso, de efeitos negativos no desenvolvimento global do indivíduo e na sua adaptação à vida adulta, pelo que se torna essencial uma abordagem mais específica deste problema a todos o que direta ou indiretamente se confrontam com ele.

A necessidade de clarificar o conceito de dislexia é portanto, imperiosa para que a escola e a família possam compreender este tipo de problema, mas acima de tudo, para que o aluno seja ajudado e apoiado na sua luta constante para superar as dificuldades que manifesta, nomeadamente, baixa autoestima e problemas na personalidade. Autoestima é a avaliação, julgamento ou sentimento do indivíduo acerca de si próprio, ligando sentimentos positivos e negativos às suas diferentes qualidades e

características, dos quais resultam sentimentos de satisfação, ou insatisfação, consigo próprio. É de facto evidente que este conceito abrangente está relacionado com uma infinidade de fatores que possibilitam uma série de conclusões e respostas. É a componente avaliativa do autoconceito (Weiss, 1987), a dimensão avaliativa do autoconhecimento, a forma como uma pessoa se autoavalia (Baumeister 1994). Para tal, é urgente uma perspetiva preventiva das Dificuldades de Aprendizagem, principalmente no início do primeiro ciclo, sendo para tal necessário apoiar a investigação educacional que vise a identificação precoce deste tipo de crianças, o que implica naturalmente estratégias de intervenção compensatórias.

Para que possamos contribuir para o sucesso em contexto escolar, familiar e acima de tudo pessoal para os portadores de Dislexia, colocamos a questão-chave “*Os alunos com dislexia possuem um menor grau de autoestima em relação aos alunos sem dislexia?*” como linha orientadora da nossa investigação. Pretendemos, com o presente estudo, correlacionar o grau de autoestima entre crianças com dislexia e crianças sem a patologia.

Do ponto de vista estrutural, este trabalho contém dois Capítulos, sendo o primeiro o Enquadramento Teórico, no qual abordamos as Dificuldades de Aprendizagem, definindo o seu conceito e características associadas. Seguidamente, apresentaremos a definição, perspetiva histórica, causas, tipos, diagnóstico, reeducação e avaliação na Dislexia. Por fim, será abordado o conceito de autoestima, a importância dos modelos parentais nesta perturbação, as relações da autoestima com outras características como o género e idade e ainda a autoestima da criança em contexto escolar.

O Capítulo II refere-se ao Enquadramento Empírico, abrangendo o problema e a pertinência, pergunta de partida, os seus objetivos, hipóteses, metodologia, caracterização da amostra, instrumento e utilizar e, posteriormente, a apresentação dos resultados.

Finalmente, serão abordadas as conclusões obtidas e refletidas ao longo deste trabalho.

As referências bibliográficas serão apresentadas segundo as normas da American Psychological Association (APA).

CAPÍTULO I

Enquadramento teórico

1.1. Abordagem às Dificuldades de Aprendizagem

1.1.1. Definição do conceito

A expressão DA surgiu da necessidade de identificar um vasto número de crianças que embora apresentassem problemas de aprendizagem em algumas áreas educacionais, não se enquadravam nas tradicionais categorias da Educação Especial (deficiência mental, auditiva, visual e motora).

O Centro Nacional de Informação para Crianças e Jovens com Deficiência (Nielsen, 1999) define dificuldades de aprendizagem como “uma perturbação num ou mais dos processos psicológicos básicos envolvidos na compreensão ou no uso da linguagem falada ou escrita, a qual se pode manifestar através de uma capacidade imperfeita para escutar, pensar, falar, ler, escrever, soletrar ou realizar cálculos matemáticos”. De acordo com a lei citada, as dificuldades de aprendizagem não incluem problemas de aprendizagem resultantes, principalmente, de deficiências visuais, auditivas ou motoras, de deficiência mental ou de desvantagens ambientais, culturais ou económicas.

No sistema de ensino, não se conseguiu ainda, um consenso na definição das DA, porque elas têm ocorrido mais de pressões e de necessidades sociais e políticas, do que de motivos empíricos e científicos.

A falta de uma teoria sólida e coesa nos seus paradigmas e pressupostos e de uma taxonomia pormenorizada e compreensível é uma das razões que explicam a ambiguidade e a legitimidade das DA.

Muitos jovens e crianças são identificados com base em critérios pedagógicos arbitrários ou sustentados, administrativamente, em pareceres e avaliações médicas ou psicológicas tradicionais, sem qualquer tradução ou abjuração reeducativa.

As autoridades educacionais, juntamente com várias instituições, têm manifestado preocupação com o grande número de crianças e jovens com DA, mas têm sido incapazes de estimular pesquisas sobre a etiologia, a elegibilidade, a identificação e os aspetos psicofuncionais nesta matéria, de modo a reduzir a proliferação de mais confusão e de desnecessários gastos financeiros. Por outro lado, os pais estão cada vez

mais ansiosos, porque os filhos não recebem adequada resposta às suas necessidades educacionais.

1.1.2. Características associadas às crianças com Dificuldades de Aprendizagem

Sendo os indivíduos com DA um grupo de difícil definição, classificação e bastante heterogêneos em termos de problemas específicos, é possível encontrar características genéricas que os identificam, quer a nível cognitivo, social ou emocional.

As crianças com Dificuldades de Aprendizagem, para além de demonstrarem dificuldade nas áreas académicas, traduzidas em problemas ao nível de diferentes domínios (expressão e compreensão oral, expressão e compreensão escrita, leitura, cálculo matemático, entre outros), apresentam outras características, que parecem ser mais comuns neste grupo do que nas crianças sem dificuldades, tais como problemas de memória, problemas perceptivos e problemas linguísticos. Contudo, nem todas as crianças com DA exibem essas características, pelo que não são consideradas necessárias para a realização do diagnóstico.

Correia (1997) agrupa e sistematiza em três tipos diferenciados o vasto conjunto de características apontadas:

- a) Discrepância académica ou escolar;
- b) Problemas cognitivos;
- c) Problemas sócio emocionais.

Seguindo os critérios deste autor, faremos seguidamente referência a cada um dos três tipos de características das Dificuldades de Aprendizagem.

a) Discrepância académica ou escolar

Entende-se que um aluno sofra de discrepância académica ou escolar quando esse aluno não alcança resultados relativos, quer à sua idade, quer às suas capacidades.

Segundo Correia (1991), fazendo referência à identificação de Dificuldades de Aprendizagem, o aluno que apresenta esta problemática é identificado com base numa

discrepância entre aquilo que realizou e aquilo que devia ter realizado. Fonseca (1985), reforça a mesma ideia, referindo que se trata de crianças que aprendem de uma forma diferente, apresentando uma discordância entre a prestação atual e o potencial esperado, possuindo um potencial normal que não é realizado em termos de aproveitamento escolar.

Podemos afirmar que haverá discrepância quando o potencial intelectual da criança difere significativamente do seu desempenho acadêmico ou linguístico, isto é, existe nestas crianças uma notória deficiência no aproveitamento das atividades de aprendizagem escolar.

b) Problemas cognitivos

“A cognição diz respeito aos processos pelos quais a criança percebe, elabora e comunica a informação para se adaptar e interagir” (Fonseca, 2004). A cognição permite o processamento de informação, jogando com a sua interiorização, representação e operação, cuja autorregulação se transforma no pilar básico da adaptabilidade e da aprendizagem. Os problemas cognitivos estão relacionados com os processos psicológicos básicos, nomeadamente a atenção, memória, problemas perceptivos, problemas ao nível da atividade motora e psicomotora.

✓ Problemas de atenção:

As crianças com DA dispersam-se com muita frequência, porque são atraídas por sinais distratéis, não tornando assim possível o processo de seleção da informação necessária à aprendizagem. Comumente, os problemas de seleção surgem quando dois ou mais estímulos estão em presença, visto que perturbam estas crianças, tanto ao nível auditivo como visual.

A atenção depende de várias variáveis como a motivação, a hiperatividade, a impulsividade, a presença de estímulos simultâneos, o grau de dificuldade da tarefa, o tipo de reforço, etc.

Para Fonseca (1985), as crianças com problemas de atenção apresentam dificuldades de focar e fixar atenção, são desatentas e distraídas, muito irritáveis, que dispersam a sua atenção muito rapidamente ou concentram a sua atenção em estímulos supérfluos à aprendizagem, fixando a atenção em pormenores irrelevantes para as situações de aprendizagem.

É necessário renovar e inovar os materiais didáticos e a apresentação de estímulos para otimizar os níveis de atenção que normalmente se encontram alterados na maioria das crianças com Dificuldades de Aprendizagem.

✓ Problemas de memória:

Sendo a memória entendida como habilidade para codificar, processar e guardar informação a que se esteve exposto, constitui o processo de reconhecimento e de re Chamada do que foi aprendido e retido, por isso Fonseca (1985) referiu que a memória e a aprendizagem são indissociáveis.

Os indivíduos podem falhar na leitura, por não conseguirem associar os sons das vogais e das consoantes com os símbolos escritos e sentir dificuldade em memorizar as operações matemáticas de adição, subtração, multiplicação e divisão.

No que diz respeito à memória visual, esta é importante, quer para reconhecer e re chamar as letras impressas do alfabeto e os números, quer no desenvolvimento das habilidades de soletração e da escrita.

No que concerne à memória motora, esta envolve o armazenamento, retenção e reprodução de padrões ou sequências de movimentos. Podem assim mostrar dificuldades em aprender habilidades como vestir, despir, atar sapatos, dançar, entre outras.

Relativamente à memória auditiva, esta pode levar a que as crianças sintam dificuldades na identificação de barulhos e sons que já foram ouvidos antes, no associar significado às palavras ou nomes.

A característica das crianças com DA de esquecerem com muita facilidade pode ter a sua explicação, não só em termos de atenção e motivação, mas também ao nível de processamento de informação. A memória é um dispositivo chave estruturante e estruturador de várias funções cognitivas invariantes da aprendizagem.

✓ Problemas perceptivos:

Para Fonseca (1985), os problemas perceptivos, quer na área visual, quer na auditiva, traduzem-se por dificuldades de identificar semelhanças, problemas de interpretação de sensações, confusões espaciais, dificuldades na cópia, inversão de figuras e letras. É obvio que os problemas perceptivos se refletem em problemas cognitivos que se expressam por dificuldades de adaptação à realidade.

Martín (1994) refere que os problemas de percepção mais frequentes situam-se ao nível da(o):

- Percepção das formas, porque quase todas as atividades escolares requerem do sujeito uma boa capacidade de discriminação de formas;
- Percepção do espaço, pois um indivíduo que apresente este tipo de transtorno tem problemas com a percepção relativa dos estímulos visuais que percebe (por ex: b/d, p/q, b/p, etc.);
- Complexo visual, que se refere a um transtorno na capacidade para perceber uma forma a partir de alguns indícios ou estímulos da mesma e que se traduz em repetições, lentidão, etc., as quais, por sua vez, determinam cansaço, moleza e fadiga do indivíduo.

✓ Problemas ao nível da atividade motora e psicomotora:

De acordo com Fonseca (1985), um potencial psicomotor baixo do indivíduo interfere com as suas aprendizagens escolares, não só porque demonstra a existência de uma organização perceptivo motora insuficiente, como também evoca alterações relevantes no processamento de informação. Deste modo, o mesmo autor sugere que os indivíduos com DA apresentam, de facto, algumas anomalias na organização motora de base (tonicidade, postura, equilíbrio e locomoção), mas manifestam também anomalias na organização psicomotora (lateralidade, direccionalidade, imagem do corpo, estruturação espaço-temporal e praxias), a qual traduz a organização neuropsicológica que serve de base a todas as aprendizagens humanas.

c) Problemas emocionais ou sócio emocionais

Mercer (1994), sugere que muitos indivíduos com DA, frustrados com as suas dificuldades para aprender, atuam de modo disruptivo e adquirem sentimentos negativos de auto conceito e autoestima.

Na generalidade e de acordo com Fonseca (1985), os transtornos emocionais mais frequentes e com sua repercussão na aprendizagem escolar são:

- Ansiedade, instabilidade emocional e dependência;
- Tensão nervosa;
- Inquietude e por vezes desobediência;
- Reações comportamentais bruscas e desconcertantes, por vezes, sem razão aparente;
- Falta de controlo de si mesmo;
- Dificuldade e ajusto à realidade;
- Problemas de comunicação;
- Autoconceito e autoestima baixos, com reduzida tolerância à frustração.

Depois de uma breve abordagem à definição e características das DA, podemos verificar que estes indivíduos constituem um grupo heterogéneo e, como tal deve-se ter em linha de conta, a sua singularidade, as suas diferentes características, o seu perfil, para adequadamente selecionar as medidas educativas de reabilitação mais adequadas às suas dificuldades específicas.

A adaptação do currículo e a criação de programas de reeducação, selecionando as estratégias mais adequadas ao nível da prontidão do aluno, num ambiente solidário e informado, podem ajudá-lo a realizar-se ao nível mais elevado do seu potencial. Por estas razões, a problemática das DA deve ser abordada numa perspetiva educacional, uma vez que só assim o diagnóstico ganha sentido e coerência, para se poder perspetivar a modificação das práticas educacionais.

1.2. Dislexia

1.2.1. Conceito

*O cérebro de algumas pessoas é diferente
e aprendem e processam informação
de uma maneira diferente das outras pessoas.*
Davis (1994)

O termo dislexia, como afirma Ekwall & Shanker (2009), foi utilizado pela primeira vez em 1887 e, etimologicamente, deriva da língua grega, significando “dificuldade com palavras”, (dys = dificuldade) e (lexis = palavras).

A dislexia surge em crianças com níveis de inteligência normais ou até mesmo superiores, normalmente escolarizadas, sem quaisquer problemas sociais ou outras perturbações. De acordo com Silva (2007), estas crianças são mais sensíveis aos sentimentos dos outros, mais vulneráveis e sentem mais os cheiros e as cores.

Podemos referir que não existe ainda uma definição geral de dislexia, pois esta é muito recente, dependendo de autor para autor e das diferentes correntes teóricas que a estudam.

Segundo Silva (2007), existem, então, várias definições para a problemática da dislexia, nas quais se destacam:

- A dislexia radica “ (...) na má compreensão ou confusão dos símbolos usados na grafia, ou na alteração ou inversão da ordem de disposição dos mesmos, podendo, portanto, envolver, em maior ou menor grau, a simbolização dos números” (Rocha, 2008).
- Para a Associação Internacional de Dislexia, a dislexia é “ (...) uma dificuldade específica da aprendizagem, com origem neurológica e caracteriza-se por dificuldades no reconhecimento adequado das palavras, por um discurso pobre e dificuldades de descodificação” (Rocha, 2008).

- “ (...) a dislexia é uma combinação de características que, juntas, fazem surgir um síndrome composto por baixos níveis académicos, confusão entre esquerda-direita, fraca lateralidade e alguma falta de orientação espacial” (Silva, 2007).
- “A dislexia caracteriza-se por uma dificuldade recorrente em processar informação de carácter fonológico” (Hennigh, 2007).
- “ (...) trata-se de uma perturbação que se manifesta na dificuldade em aprender a ler, apesar de o ensino ser convencional, a inteligência adequada, e as oportunidades socioculturais suficientes” (Fernández e Torres, 2001).

Segundo Hennigh (2007), a dislexia tem alguns padrões que a caracterizam e para que a possamos detetar numa criança, estes têm que surgir consistente e recorrentemente. Assim, a criança disléxica vai: ter dificuldade em utilizar sons para criar palavras, memorizar sons e letras, apreender o significado a partir de letras e de sons, omitir palavras e inverter letras na leitura e na escrita, entre outros.

Ribeiro (2008) refere que a maioria dos autores concorda com o facto de que o termo “dislexia” engloba uma dificuldade na leitura e, conseqüentemente, dificuldades de distinção ou memorização de letras ou grupos de letras, problemas de ordenação, ritmo, compreensão e de estruturação das frases afetando tanto a leitura como a escrita. Porém, é importante clarificar o conceito para que, tanto a escola como a família possam compreender esta perturbação, quando ocorre e, principalmente, para que o aluno possa ser ajudado a superar a sua dificuldade.

1.2.2. Perspetiva histórica

A existência de crianças com grandes dificuldades na aprendizagem da leitura mas com uma capacidade de compreensão normal só foi reconhecida nas últimas décadas do século XIX. Segundo Rocha (1991), estas dificuldades eram consideradas um défice do nível intelectual. Atualmente, sabe-se que “(...) a aptidão para a leitura é relativamente independente da inteligência mensurável” (Rocha, 1991).

Já Hennigh (2007) refere que “as dificuldades no domínio da leitura e da escrita foram inicialmente caracterizados apenas como afasia”. Assim sendo, o termo dislexia, quando surgiu, era considerado uma afasia do tipo alexia, ou seja, uma dificuldade em ler devido a uma lesão cerebral.

Posteriormente, o termo Cegueira Verbal foi sugerido, referindo-se a uma lesão cerebral que provocava a incapacidade de um indivíduo reconhecer palavras já conhecidas.

Já a denominação “dislexia” foi introduzida pelo Dr. Rudoll Berlin que sugeriu que esta dificuldade no domínio da leitura devia-se a uma “doença cerebral” e não a uma lesão cerebral (Hennigh, 2007).

Contudo, a noção de dislexia só surgiu em 1917, introduzida por Hinshelwood, como sendo uma incapacidade de aprender a ler. No entanto, a hipótese de se tratar de uma “doença” hereditária surgiu anteriormente em 1907 por este oftalmologista (Rocha, 1991).

Samuel Orton foi “(...) o investigador mais importante no campo da dislexia (...) e considerava a dislexia uma desordem essencialmente psicológica (...) e como um problema de carácter desenvolvimental e não inteiramente congénito” (Hennigh, 2007). Outro fator importante que considerou foi o de que as competências como ler, escrever, falar e ouvir não são independentes.

Desta forma, “ao longo dos anos, o termo dislexia passou a significar tantas coisas diferentes que se pode dizer que, atualmente, a palavra tem um valor ilimitado” (Hennigh, 2007).

1.2.3. Causas

Foram vários os neurocientistas que se dedicaram ao estudo da dislexia. Em 1925, Orton (apud Nielsen, 1999) refere que “ *a dislexia resulta de uma incapacidade de um dos dois hemisférios cerebrais para dominar o desenvolvimento da linguagem.*” Já Albert Galaburda considera que a dislexia resulta de anomalias que ocorrem na fase de desenvolvimento do córtex superior, área que se especializa no desenvolvimento da linguagem.

Deste modo, há um número infinito de diferentes teorias sobre as causas da dislexia, mas todas elas apontam a que esta dificuldade se deve a fatores de ordem genética, neurológica e psicolinguística.

A dislexia é herdada, portanto, a uma criança que sofre desta dificuldade que tem um pai, um avô, um tio ou um primo que também é disléxico. Esta ocorre quando alguns dos seus cromossomas sofrem modificações.

Estão já identificadas as regiões cerebrais responsáveis pelas alterações psicolinguísticas observadas nas crianças com dislexia. Essas regiões localizam-se no hemisfério esquerdo do cérebro e apresentam uma menor ativação das áreas cerebrais responsáveis pela descodificação fonológica, leitura e escrita.

Ao contrário das pessoas que não padecem desta dificuldade, os disléxicos processam informação numa área diferente do seu cérebro, sendo estes perfeitamente normais. A dislexia resulta de falhas nas conexões cerebrais, por exemplo, a área esquerda do cérebro está mais relacionada com a linguagem e nela foram encontradas três áreas que exercem diferentes funções: uma delas processa fonemas, outra analisa as palavras e a última tem como função reconhecê-las.

Estas três subdivisões trabalham em conjunto permitindo que o ser humano aprenda a ler a escrever. No entanto, o cérebro de uma criança disléxica funciona de maneira diferente da que não o é. Uma criança que não é disléxica aprende a ler ao reconhecer as letras e os seus respetivos sons. Em seguida, ela passa a analisar as palavras dividindo-as em sílabas e fonemas, relacionando deste modo, as letras aos seus respetivos sons. À medida que a criança aprende a ler com mais facilidade, outra parte do cérebro começa a desenvolver-se, construindo uma memória permanente que permite à criança reconhecer de imediato as palavras que anteriormente aprendeu.

Em contrapartida, o cérebro de uma criança disléxica não funciona desta forma. No que diz respeito ao processo de leitura, os disléxicos recorrem à área cerebral que processa fonemas, porque estas têm dificuldades em diferenciar fonemas de sílabas, pois esta região do cérebro continua inativa. As suas ligações cerebrais não incluem a área responsável pela identificação das palavras e, desta forma, as crianças disléxicas não conseguem reconhecer as palavras que já aprenderam. Assim, o processo de leitura torna-se um pesadelo pois todas as palavras são-lhes desconhecidas.

Outras investigações realizadas indicam ainda que:

✓ “ (...) a causa da dislexia pode residir na incapacidade para ouvir corretamente sons rápidos” (Nielsen, 1999), isto é, um déficit de audição no campo da linguagem.

✓ “(...) a origem da dislexia pode ser atribuída a métodos de ensino” (Nielsen, 1999), pois a utilização de um único método para ensinar a ler (como o método global) pode prejudicar as aprendizagens.

✓ “(...) a dislexia é uma deficiência a nível da linguagem” (Nielsen, 1999), uma vez que os disléxicos possuem uma capacidade limitada no uso da linguagem para codificar a informação.

Em jeito de conclusão, a dislexia pode estar associada a várias causas, mas por esta desordem estar associada normalmente à capacidade do cérebro para guardar e reconstituir informação, fatores genéticos e/ou neurológicos são os mais aceites (Nielsen, 1999).

1.2.4. Tipos de Dislexia

“A grande variedade de estudos – neuropsicológicos, genéticos, sociológicos, educativos, etc. – sobre as dificuldades de leitura e escrita tem permitido que se considere, de modo unânime, a existência de diferentes subtipos de dislexia” (Fernández e Torres, 2001).

Para Rotta (cit por Frazen, s/d), é possível classificar a dislexia em três tipos: dislexia fonológica, dislexia lexical e dislexia mista.

A dislexia fonológica é caracterizada por uma dificuldade seletiva para operar a direção fonológica durante a leitura, isto é, problemas que residem na transformação de fonemas em grafemas e/ou no momento de juntar os sons parciais numa palavra completa. Desta forma, as dificuldades existem na leitura de palavras não conhecidas, onde as crianças mostram melhor desempenho na leitura de palavras já familiarizadas. Também podem ocorrer dificuldades em tarefas de memória e consciência fonológica.

A dislexia lexical é caracterizada por dificuldades na operação da rota lexical e que afeta fortemente a leitura de palavras irregulares. Assim, as crianças disléxicas leem lentamente e dão erros com frequência.

A dislexia mista ocorre quando os disléxicos apresentam problemas para operar, quer com a rota fonológica, quer com a lexical. Deste modo, são situações mais graves e exigem um esforço ainda maior.

Todavia, segundo Critchley (Ribeiro, 2008), a dislexia pode ser classificada em dois tipos: a dislexia adquirida e a dislexia evolutiva ou de desenvolvimento.

A dislexia adquirida é provocada por um traumatismo ou lesão cerebral. O indivíduo era capaz de ler e escrever corretamente antes da lesão, mas após não consegue continuar a ler e a escrever sem erros.

Já a dislexia de desenvolvimento manifesta-se desde o início da aprendizagem da leitura e da escrita, tratando-se de uma perturbação que se manifesta na dificuldade em aprender, apesar de o ensino ser adequado, a inteligência suficiente e o ambiente sociocultural normal.

Podem ainda considerar-se outros dois tipos de dislexia: a dislexia visual e a dislexia auditiva (Albuquerque, s/d).

A dislexia visual é uma deficiência na perceção visual, onde ocorrem dificuldades na perceção visuomotora e na habilidade visual, isto é, não visualiza cognitivamente o fonema. Verificam-se, frequentemente, nestas crianças um atraso na linguagem e erros na leitura.

A dislexia auditiva ocorre quando há uma deficiência na perceção auditiva, isto é, uma deficiente memória auditiva e discriminação auditiva – não ouve cognitivamente o fonema. Estas crianças dão bastantes erros ortográficos, têm problemas de orientação da direita e esquerda e uma caligrafia ilegível.

1.2.5. Diagnóstico

“É importante avaliar para diagnosticar, para delinear as dificuldades específicas, as áreas fortes e para intervir”.

Silva (2008)

O diagnóstico da dislexia *“(...) assume extrema importância para que se possam determinar as dificuldades específicas apresentadas (...)”* (Nielsen, 1999). O problema deve ser analisado por um médico que pode realizar exames neurológicos ou utilizar outros instrumentos de avaliação.

“Estes procedimentos terão por objetivo determinar a forma como os problemas de leitura específicos se relacionam com as capacidades intelectuais do indivíduo, com os resultados que obtém, assim como com as suas capacidades perceptivas, motoras, linguísticas e adaptativas” (Nielsen, 1999).

Já Fernández e Torres (2001) referem que a avaliação da dislexia, isto é, como detetar a dislexia, tem como objetivos a identificação do sujeito com dislexia e a escolha das estratégias educativas a utilizar.

Segundo Rocha (2008), o diagnóstico da dislexia faz-se numa consulta psicológica que avaliará individualmente cada criança através de vários testes e de uma recolha de dados de natureza comportamental e da situação que a envolve. *“(...) um indivíduo com dificuldades de aprendizagem caracteriza-se pela presença de uma diferença significativa entre capacidade e desempenho (...)”* e isto verifica-se em problemas específicos de aprendizagem, em problemas de comportamento na sala de aula, de motivação e ao nível da intimidade e do relacionamento com colegas e adultos. Desta forma, os vários profissionais, nomeadamente professores e psicólogos assumem um papel importante na avaliação e intervenção para a resolução dos problemas associados a uma criança disléxica (Rocha, 2008).

1.2.5.1. A importância de um diagnóstico precoce

“ A intervenção precoce, no caso da dislexia, é indispensável.”

Rocha (2008)

Um diagnóstico precoce ou um adequado despiste feito atempadamente permitirá que as dificuldades de aprendizagem não afetem todo o desenvolvimento afetivo, social e escolar da criança. Vários estudos comprovam que um diagnóstico precoce e “ (...) *uma reeducação adequada pode fazer desaparecer a dislexia quando os fatores que determinam estão essencialmente ligados a aspetos de imaturidade, de linguagem, de motricidade*” (Rocha, 2008).

“É particularmente importante a capacidade do educador de saber observar a conduta da criança procurando nesta os aspetos exteriorizadores de maturação biológica, de desenvolvimento motor, do desenvolvimento da linguagem, ser capaz de ouvir os pais, aperceber-se das condições socioeconómicas e culturais, tipo de relações interpessoais na família, lugar e modo da articulação dinâmica da criança como meio” (Rocha 2008).

A família e a escola têm um papel fundamental, pois a partir do momento em que reconhecem o problema é possível iniciar um tratamento que ajudará a criança a aumentar a sua autoestima e a lidar com as suas dificuldades (Rocha, 2008).

1.2.5.2. Sinais de alerta

Durante a infância, as crianças transmitem um conjunto de sinais que nos podem indicar se estas são disléxicas. No entanto, um diagnóstico definitivo (Tabela 1) só deverá ser efetuado quando estas entram para a escola e têm um primeiro contacto com a aprendizagem da leitura e da escrita e o ideal é que haja um alerta logo no pré-escolar. Conhecer este problema e identificar eventuais falhas numa criança ou jovem é um grande passo para a sua integração na escola e na sociedade, portanto o diagnóstico precoce do problema minimiza as frustrações sentidas pelos alunos.

Estes são alguns dos sinais de alerta que pais e educadores devem ter em especial atenção:

3 aos 5 anos	6 aos 9 anos	9 aos 12 anos	A partir dos 12 anos
<p>Dificuldade em aprender a falar claramente;</p> <p>Confusão na pronúncia de palavras ou letras foneticamente semelhantes (como d/t, b/p);</p> <p>Dificuldades nos jogos de seqüências, como por exemplo as cores;</p> <p>Dificuldade em aprender as típicas rimas/lengalengas ou palavras que rimam;</p> <p>Confusão da esquerda/direita e na orientação espacial, (lateralidade);</p> <p>Má interiorização da figura humana;</p> <p>Alternância de estados de humor, sem razão aparente;</p> <p>Aptidão para brincar, apesar de tudo, com jogos de construção, como o lego.</p>	<p>Dificuldades em aprender a ler e a escrever;</p> <p>Tendências para escrever números ou letras, de uma forma não linear, apresentando um trabalho confuso (texto “às ondas” ou fora das margens do papel, por exemplo);</p> <p>Confusão e/ou omissão de letras, sílabas ou palavras com inversões parciais ou formais;</p> <p>Substituição de um palavra por outra idêntica ou confusão de letras graficamente (a/o, d/p, i/j...) ou sonoramente (d/t, b/p...) idênticas;</p> <p>Distinguir a esquerda da direita, o este do oeste;</p> <p>Timidez na leitura (lenta e quase inaudível);</p> <p>Dificuldade em aprender o alfabeto e a tabuada da multiplicação ou para reter seqüências como os meses do ano ou os dias da semana;</p> <p>Falta de atenção e concentração;</p> <p>Frustração e comportamentos sociais estranhos;</p>	<p>Erros ou lacunas frequentes na escrita e na leitura;</p> <p>Construções linguísticas estranhas, com substituição, inversão ou omissão de palavras, letras e sílabas;</p> <p>Desorganização em casa e na escola;</p> <p>Dificuldades em copiar textos e números, ou para seguir instruções dadas oralmente;</p> <p>Dificuldades na utilização do dicionário;</p> <p>Dificuldade de memorização;</p> <p>Crescente falta de autoconfiança e aumento da frustração;</p> <p>Problemas de conduta: impulsividade, imaturidade, timidez exagerada;</p>	<p>Tendência para uma escrita descuidada e desordenada, por vezes incompreensível;</p> <p>Erros gramaticais e ortográficos, acompanhados às vezes pela omissão ou má ordenação das letras ou sílabas;</p> <p>Dificuldades para a escrita em geral;</p> <p>Grande dificuldade na aprendizagem de línguas estrangeiras;</p> <p>Dificuldades na utilização de dicionário;</p> <p>Difícil percepção da linguagem (dificuldades, em seguir instruções);</p> <p>Baixa autoestima;</p> <p>Surgimento de condutas disruptivas (inibição repressiva, às vezes depressão);</p> <p>Aversão à leitura e à escrita;</p>

Tabela 1 - Sinais de Alerta (Rocha, 2008)

1.2.5.3. Características da criança com dislexia

Em geral, os alunos disléxicos apresentam atraso:

- Na psicomotricidade, isto é, na interiorização da imagem do seu próprio corpo em relação ao mundo exterior;
- Na lateralidade (reconhecimento da esquerda e direita);
- Na percepção auditiva e visual;
- Nas competências linguísticas, ou seja, alteram a estrutura da frase ou da palavra, a linguagem compreensiva e/ou expressiva é pobre e os traços grafomotores são alterados;
- Na maturação da atenção e da memória que prejudicará a aquisição da leitura e da escrita.

Por se tratar de competências transversais, o seu fraco desenvolvimento irá *“manifestar-se em dificuldades reais no processo de aprendizagem”* (Alves e Serra, 2008).

Segundo Nielsen (1999), os alunos com dislexia podem apresentar uma ou mais das seguintes características:

- Incapacidade de aprender e recordar palavras visionadas;
- Escrita reflexo – escrevem palavras do fim para o início. Por exemplo, “ajuda” poderia surgir como “aduja”;
- Dificuldade em soletrar;
- Falta de organização a nível de materiais;
- Dificuldade em selecionar as palavras adequadas para comunicar, a nível oral e escrito;
- Não exibem prazer na leitura;
- Dificuldade em escrever quando um texto lhes é ditado;
- Inversão de letras e de palavras;
- Dificuldade em guardar e recuperar nomes de palavras escritas;
- Memória visual pobre, quando estão em causa símbolos linguísticos;
- Movimento errático dos olhos quando leem;
- Dificuldade de processamento auditivo;

- Dificuldade em aplicar o que foi lido a situações sociais ou de aprendizagem;
- Caligrafia ilegível;
- Confusão entre as vogais ou substituição de uma consoante (como em “amigo” e “anigo”);
- Falta de destreza manual.

Já Rocha (2008) refere que os disléxicos, no plano da linguagem, apresentam dificuldades em letras que possuem um ponto de articulação comum (d-t e c-q) ou sons acústicos semelhantes (m-b e v-f), e em letras que tenham pequenas diferenças de grafia (a-o, h-n, e-d) ou diferente orientação espacial (b-d, p-d, b-q, d-q, n-u).

Também são frequentes inversões parciais ou totais de sílabas ou palavras (sol/los ou som/mos), adição ou omissão de sons, sílabas ou palavras (casa/casaco, famoso/fama), repetição de sílabas, salto de linhas e soletração defeituosa de palavras (Rocha 2008).

Contudo, estes “erros” que ocorrem na aprendizagem da leitura e da escrita não podem por si só serem sinais para o diagnóstico da dislexia, pois toda a criança que começa a ler tem dificuldades e comete erros, tornando a distinção de um disléxico uma tarefa difícil (Rocha, 1991).

Geralmente, estas crianças apresentam uma leitura “(...) *lenta, hesitante, quase soletrada e silábica*” (Rocha, 1991), confundem a ordem das palavras e perdem a linha que esta a ser lida. Isto levará a uma dificuldade na compreensão do texto ou enunciado, isto é, na simbolização verbal (Rocha, 1991).

Consequentemente, estas crianças não gostam de ler e nem se sentem motivadas para tal, mas é importante referir que esta não é apenas característica de alunos disléxicos, pois há muitos alunos que simplesmente não gostam de ler (Rocha 2008).

Se a criança apresentar estas ou outras dificuldades na aprendizagem da leitura e não tiver uma frequência escolar irregular, não tiver sido aplicada uma pedagogia inadequada, não possuir baixo nível intelectual, perturbações orgânicas dos órgãos dos sentidos ou desajuste emocional e perturbações afetivas, então podemos suspeitar que a criança possui dislexia (Rocha 1991). Quando estas características aparecem, “*a criança tem de ser observada a fim de possibilitar efetuar o despiste, isto é, a recolha da informação de referência*” (Rocha 1991).

1.2.6. A reeducação

O diagnóstico precoce da dislexia vai diminuir a frustração sentida por estas crianças (Nielsen, 1999). Desta forma, a reeducação tem aqui um papel importante, cujo objetivo “(...) é a educação das funções alteradas a partir das capacidades disponíveis, de modo a que a leitura e a escrita atinjam níveis satisfatórios” (Fernández e Torres 2001).

A intervenção deve ser feita precocemente entre os quatro e os seis anos de idade, garantindo, assim, uma melhor aprendizagem futura (Fernández e Torres, 2001). Devem, então, ser fornecidos à criança instrumentos que a ajudem a ultrapassar as suas dificuldades para que exista assim uma boa aprendizagem da leitura e da escrita. Aqui, o reeducador tem um papel muito importante pois cabe-lhe a função de motivar a criança.

A criança disléxica necessita de um grande apoio, tanto ao nível escolar, familiar como da sociedade, devendo estar inserida num “(...) ambiente calmo, compreensivo, colaborante, sem tensões, pois de contrário só provocará nela traços neuróticos de muito difícil retrocesso” (Rocha, 1991). A família deve perceber que o processo pode ser moroso, apoiando-a o mais possível.

1.2.6.1. Estratégias reeducativas

*Eu ouço e esqueço;
Eu vejo e lembro-me;
Eu faço e compreendo.*
Silva (2007)

As estratégias utilizadas com crianças disléxicas são muitas, pois devem incidir sobre as dificuldades específicas de cada aluno. Existem, no entanto, procedimentos cuja eficácia já foi demonstrada mas que podem ou não resultar com os indivíduos disléxicos (Fernández e Torres, 2001).

Segundo Silva (2007), é importante que os professores incorporem música, drama, mímica e diferentes materiais nas atividades da sala de aula para que os seus

alunos com dificuldades de aprendizagem se sintam contagiados e motivados a aprender.

O professor deve também ver os seus alunos “(...) *como pessoas interessantes, capazes e merecedores de confiança, e com vontade de aprender*” (Silva 2007), ou seja, de uma forma positiva.

A posição que o aluno ocupa na sala deve ser frontal, pois permitirá ao professor dar-lhe atenção e verificar se este compreende os conteúdos lecionados (Nielsen, 1999). Segundo a mesma autora, “*o professor nunca deve forçar um aluno disléxico a ler em público*”, mas utilizar atividades verbais que evitem tensões, elogiando sempre os seus trabalhos, sem comparações.

Outro aspeto a considerar é o trabalho de grupo, pois este “(...) *é benéfico para a criança com dislexia porque dilata o período de tempo em que o aluno está a trabalhar de forma ativa*” (Hennigh, 2007). O grupo onde a criança está inserida deve ser heterogéneo para que possa participar em atividades que constituam um desafio e observem como os seus colegas trabalham. Desta forma, há uma maior probabilidade de se sentir bem sucedido ao contribuir para os resultados do grupo.

Existem múltiplos procedimentos de intervenção, seja para desenvolver competências básicas para a aprendizagem da leitura e da escrita, como para a leitura e escrita em si mesmas (Fernández e Torres, 2001). Destacamos a educação multissensorial, a educação psicomotora, o treino percetivo-motor, o desenvolvimento psicolinguístico e o treino da leitura e da escrita.

⇒ Educação multissensorial

Os procedimentos multissensoriais trabalham a relação entre a fala e os símbolos visuais e a relação entre as modalidades visuais, auditivas e cinestésicas (Fernández e Torres, 2001). Da mesma forma, Rocha (2008) refere que os métodos multissensoriais procuram estimular as competências auditivas, visuais, semânticas, cinestésicas e tácteis através de treinos sistemáticos.

A criança disléxica aprende melhor e com maior facilidade se aquilo que aprende tem significado para ela. Deste modo, é importante que ele use o maior número de sentidos: o olfato, a visão, o tato, o sabor e a audição (Silva 2007).

Ao utilizar métodos de ensino baseados em aprendizagens multissensoriais, a criança utilizará todos os canais de comunicação possíveis – ver, ouvir, falar, tocar – podendo, assim, reter o significado dos símbolos de vários modos.

De acordo com Fernández e Torres (2001), “*nas técnicas multissensoriais intervêm a memória visual, auditiva, articulatória, táctil, grafomotora e rítmica.*” A criança observa o grafema, escreve-o no ar com o dedo, escuta a sua pronúncia e repete e, posteriormente poderá recortá-lo ou moldá-lo com plasticina para que depois, de olhos fechados, possa reconhecê-lo pelo tato. “*Para trabalhar palavras ou frases, deve escolher-se um texto ilustrado. Estabelece-se uma conversa com a criança sobre o motivo dos desenhos e lê-se o texto, primeiro silabicamente e depois de forma global*” (Fernández e Torres, 2001). Este método tem sido criticado por sobrecarregar os sentidos, mas a maioria das didáticas recorrem a ele, pois acreditam que é vantajoso para os alunos utilizarem diversas modalidades ou vias sensoriais nas suas aprendizagens (Fernández e Torres, 2001).

⇒ Educação psicomotora

Muitas vezes, como já foi referido, as crianças disléxicas apresentam problemas motores (lateralidade) ou psicomotores (esquema corporal, orientação espaço-temporal), sendo por isso importante realizar vários exercícios, que sejam preventivos ou remediativos, para que, posteriormente, estes problemas não prejudiquem a aprendizagem da leitura e da escrita.

Relativamente à lateralidade, podem realizar-se atividades de identificação da dominância lateral (manual, ocular e dos pés) (Fernández e Torres, 2001).

Segundo Silva (2007), é importante testar a mão dominante de uma criança disléxica, porque muitas vezes estas crianças trocam de mão ao realizar diferentes tarefas. Assim sendo, deve-se observar a criança na execução de tarefas, como enroscar e desenroscar porcas para se perceber qual o tipo de dominância lateral através da “*parte do corpo com a qual a criança executa a atividade*” (Fernández e Torres, 2001).

Outras atividades que Fernández e Torres (2001) referem são as de fortalecimento lateral, como exercícios de força e de precisão com a parte do corpo a fortalecer. Por exemplo, levantar ou segurar um objeto.

A orientação espaço-temporal também deve ser trabalhada através do ensino de noções espaciais (em cima, em baixo, etc.) e temporais (antes, depois, etc.).

“*As crianças disléxicas são, em geral, espacialmente desorientadas*” (Silva, 2007). Assim, pode-se treiná-la a ler mapas e a saber orientar-se, fazendo com que elas entendam “*a utilidade que isso pode ter nas suas vidas quotidianas*” (Silva, 2007).

Concluindo, estas crianças necessitam de uma “*compreensão das noções espaço-temporais dinâmicas, ou seja, em desenvolvimento real*” (Fernández e Torres, 2001).

O conhecimento do próprio corpo e do corpo de outrem também deve ser desenvolvido onde as partes fundamentais do corpo, as noções espaciais e a localização dessas partes e de objetos relativamente ao corpo são trabalhadas.

Silva (2007) afirma que ajudar a criança disléxica a distinguir a sua esquerda da sua direita pode ser trabalhada por partes, trabalhando um conceito de cada vez. Escolhe-se a mão dominante e marca-se esse lado com materiais diferentes, como um anel ou um elástico ou mesmo atacadores do sapato de diferente cor para que a criança interiorize esse lado exercitando a sua memória corporal. Posteriormente, a criança saberá distinguir o lado esquerdo do direito.

As atividades psicomotoras ajudam ao bem-estar físico e psíquico da criança disléxica e, conseqüentemente, a lidar com os seus problemas emocionais.

Todos estes exercícios vão prepará-la para a aprendizagem da leitura e da escrita. (Fernández e Torres, 2001).

⇒ Treino percetivo motor

“*O treino percetivo motor baseia-se na potenciação das capacidades visuomotoras, as quais são essenciais para o desenvolvimento cognitivo e para o êxito escolar*” (Fernández e Torres, 2001). Este treino deve estar no seguimento da educação psicomotora, permitindo que a criança supere dificuldades relativas ao controlo visuomotor característico da dislexia.

As atividades que irão melhorar as capacidades visuomotoras são as que envolvem coordenação dinâmica manual e visuomotora, como, por exemplo, atividades de picotado, de recortes e de desenho (Fernández e Torres, 2001).

⇒ Desenvolvimento psicolinguístico

Os problemas psicolinguísticos devem ser detetados através de testes para que a intervenção seja feita com atividades específicas para cada criança, que devem conter

aspectos como a receção auditiva, a receção visual, a associação visual, a associação auditiva, a expressão verbal e o encerramento gramatical.

“*A **receção auditiva** ou descodificação auditiva constitui a aptidão para entender a palavra falada*” (Fernández e Torres, 2001). Devem ser trabalhadas atividades de compreensão de contos lidos em voz alta, seguimento de instruções verbais, identificação de frases absurdas, descrições verbais e identificação de sons familiares, utilizando sempre que possível frases curtas com um só conceito e pistas visuais como gestos e material escrito.

“*A **receção visual**, isto é, a descodificação visual, refere-se à aptidão para entender ou interpretar símbolos*” como as palavras escritas (Fernández e Torres, 2001). Se a dificuldade residir neste aspeto, então a intervenção incidirá na audição, recorrendo a atividades que incluam a identificação de objetos, associando letras e sons; a localização de semelhanças e diferenças; o desenvolvimento da capacidade de sequenciar e exercícios de leitura compreensiva.

A **associação auditiva** “ (...) *permite à criança relacionar de forma significativa as palavras faladas*” (Fernández e Torres, 2001). Aqui, as crianças podem ter dificuldades em estabelecer analogias, logo o educador deve auxiliá-las, fornecendo ajudas visuais e abstratas de preferência em material escrito. As atividades para potenciar estas associações podem ser de identificação de sons do meio ambiente, de classificações lógicas, de semelhança e diferença subtis, de predições sobre o final das narrações e construções de frase (Fernández e Torres, 2001).

A **associação visual** permite à criança relacionar símbolos visuais. Para que esta capacidade se desenvolva em crianças disléxicas é necessário trabalhar aspetos como a classificação visual de objetos por cores, tamanhos, formas; a identificação de desenhos incongruentes e a ordenação sequencial, fornecendo ajudas visuais sempre que possível (Fernández e Torres, 2001).

“*A **expressão verbal** ou codificação vocal constitui a capacidade que permite à criança comunicar as suas ideias*” (Fernández e Torres, 2001). Assim, os exercícios que melhoram o domínio verbal são os de leitura em pequeno grupo e leitura compreensiva; descrições relacionadas com a experiência e conhecimentos da criança; classificação de objetos por campos semânticos; narrações e invenções de adivinhas.

“*O **encerramento gramatical** constitui a capacidade de predizer acontecimentos linguísticos a partir das experiências anteriores*” (Fernández e Torres,

2001), permitindo à criança completar frases ditas ou escritas a partir de uma primeira frase. É importante, então, trabalhar a memorização de frases e poemas curtos, exercitar a compreensão das relações entre palavras, o encerramento e completamento de frases e o reconhecimento das formas corretas das palavras (género, número, etc.).

⇒ Treino da leitura e da escrita

“Para a aprendizagem correta da leitura e da escrita é necessário um processo contínuo de aquisições que começa com as primeiras associações entre fonemas e grafemas, e termina com a automatização da leitura e da escrita enquanto possibilidades comunicacionais” (Fernández e Torres, 2001).

De acordo com Gep (1987), para aprender a ler e a escrever a criança precisa de assimilar, compreender, dar sentido e aplicar os dados que recebe do meio que a envolve. Tem que ter perceção visual, auditiva, táctil; coordenar a mão com a visão; ter o conceito de tempo e de ritmo; saber coordenar o espaço com o tempo; ser capaz de simbolizar verbalmente e organizar o seu pensamento.

Para o treino da leitura e da escrita existem dois métodos: o analítico e o sintético, que têm como objetivo a associação dos sinais gráficos com fonemas. Contudo, a forma como alcançam esse objetivo é distinto.

O método sintético utiliza uma abordagem de base fonética, começando pelo estudo dos grafemas e depois combinando-os entre si para formar sílabas, compor palavras para se chegar ao estudo das frases.

O método analítico faz o percurso contrário, “ (...) começa pela apresentação da frase para, de seguida, analisar a palavra, a sílaba e, por último, a letra” (Fernández e Torres, 2001).

Segundo Hennigh (2007), o professor deve utilizar um modelo interativo que combine ambos, partindo da literatura infantil para motivar os alunos e da análise da letra, sílaba e palavra para compensar ou eliminar padrões de leitura característicos da dislexia e tornar a criança um leitor fluente.

Já Fernández e Torres (2001) referem que a escolha de um ou outro modelo vai depender das dificuldades da leitura e escrita da criança. Juntamente com a seleção dos métodos adequados de treino, deve-se dar importância a aspetos como a precisão, compreensão e velocidade.

Se ocorre falta de precisão, então os textos que se começam a ler devem ser curtos, com frases curtas e de fácil compreensão. Se o problema é na falta de compreensão, é importante trabalhar a análise das palavras e a identificação das mesmas e ainda a análise de frases simples e das diferentes partes que a constituem. Quando o problema reside na velocidade, as atividades como o reconhecimento rápido de sílabas e palavras e a análise visual de vocábulos pode potenciar esta capacidade (Fernández e Torres, 2001).

Existem várias atividades e estratégias para a aprendizagem da leitura e da escrita, mas segundo Fernández e Torres (2001) são as seguintes atividades que mais beneficiam essa aprendizagem:

- Reconhecimento, leitura e escrita de cada signo, de sílabas diretas e inversas;
- Leitura de palavras em que falta letras;
- Leitura compreensiva silenciosa de palavras;
- Formação de palavras a partir de letras isoladas e de frases;
- Cumprimento de ordens escritas;
- Resumos orais e escritos;
- Exercícios de grafia, de cópia, ditados, redações, resumos;
- Exercícios de autocorreção de cópias e ditados.

De acordo com Gep (1987) “ (...) o aluno que tem dificuldades na leitura e na escrita necessita de mais atenção e apoio do professor e colegas ”, podendo por vezes, pedir ajuda a um colega e amigo.

Silva (2007) refere ainda outras atividades como a jardinagem e a culinária que têm um enorme potencial, pois para qualquer uma delas é preciso ler, fazer registos, planear, trabalhar conceitos matemáticos e a comunicação, aumentando assim a autoconfiança da criança.

Se a criança tiver que fazer algum tipo de trabalho escrito, pode sempre sugerir-se a utilização de material sobre disléxicos famosos como Thomas Edison, Albert Einstein, Leonardo Da Vinci, entre outros.

1.2.6.2.O papel dos pais

A criança disléxica necessita, ao longo do seu percurso, de um grande apoio por parte dos pais, sendo por isso, importante que eles trabalhem em conjunto com os professores, tornando o processo de aprendizagem mais fácil (Hennigh, 2007). De acordo com este autor, normalmente, são os pais quem mais rapidamente detetam as dificuldades que as crianças apresentam. Assim, devem estar atentos ao comportamento, à linguagem, à memorização, à coordenação e capacidade motora da criança para que as dificuldades sejam reveladas e tratadas o mais cedo possível.

Nem sempre é fácil para um pai aceitar a dislexia e o pensamento de que o seu filho tem uma doença é, desde logo, imediato, surgindo assim dúvidas, questões e medos (Hennigh, 2007).

Segundo Hartwig (cit por Hennigh, 2007), os pais de um disléxico podem passar por cinco fases. A primeira destas fases é a de negação, seguindo-se a raiva e depois a depressão. Aqui, os pais não conseguem aceitar nem entender o porquê de tal acontecimento. A quarta e a quinta fases são, respetivamente, a da aceitação e a da esperança. Esta última é, sem dúvida, a que provoca mais insegurança aos pais, sendo, por isso, importante que *“(...) os pais compreendam que o problema muitas vezes se supera, isto é, a criança aprende a torneir as suas dificuldades e consegue ter sucesso, quer a nível escolar, quer a nível profissional”* (Rocha, 2007). Desta forma, é essencial reconhecer que as crianças têm capacidades, incentivando-as e assumindo uma atitude positiva e de confiança. Devem ser pacientes, deixando que a criança assuma responsabilidades e aja segundo os seus interesses (Hennigh, 2007).

Existem comportamentos que nem sempre são os mais indicados, podendo desmotivar a criança. Se, por exemplo, fizermos uma pergunta e transmitirmos desde logo a resposta, não vamos dar hipótese à criança de se expressar diminuindo assim, as expectativas que tinha em relação a si mesma. Os pais devem proporcionar uma atmosfera positiva tomando consciência de que o filho disléxico deve ter um papel ativo na interação com a família fazendo com que este se sinta importante. Esta interação deve, então, *“(...) centrar-se na aprendizagem positiva, na exploração e no crescimento”* (Hennigh, 2007). Assim, é importante que sejam realizadas variadas atividades, tanto ao nível da leitura como da escrita. Em casa, a realização de atividades

com a criança disléxica é muito importante pois ela sente-se segura e vai adquirindo, sem que se aperceba, novos conhecimentos (Hennigh, 2007).

A leitura em voz alta é uma das muitas atividades que podem ser realizadas em casa pelos pais. Estes podem ler-lhe histórias em voz alta, transmitindo uma experiência positiva da leitura e motivando-a para tal. É também possível, numa simples viagem de automóvel, realizar uma atividade indicando quando vira à esquerda e à direita, assim, vai ensinar à criança o sentido de direção. Deve-se incentivar a criança a escrever um diário, pois através dele pode registar sentimentos tanto escritos como desenhados. Esta atividade não deve ser considerada como uma tarefa mas como um momento de lazer e deve ser realizada todos os dias durante aproximadamente quinze minutos (Hennigh, 2007).

Em suma, cabe aos pais arranjar estratégias para ajudar o seu filho a aprender mais facilmente. *“Apesar de poderem existir sentimentos de frustração e de insucesso, a criança e os pais têm de ser persistentes e de continuar a lutar pelo sucesso”* (Hennigh 2007).

1.2.6.3.O papel do professor

“Preparar, aconselhar e orientar são papéis que os professores sempre quiseram assumir e são o que faz com que a educação funcione” (Hennigh, 2007). O professor deve ser visto como um orientador, devendo estar atento à forma como cada aluno desempenha as suas tarefas para posteriormente adaptar estratégias que promovam o sucesso na aprendizagem dos alunos.

Para que consiga ajudar as crianças disléxicas, o professor deve:

- Desenvolver métodos de ensino-aprendizagem multissensorial;
- Promover uma visão positiva da leitura;
- Minimizar o efeito rotulador do diagnóstico da dislexia;
- Permitir que os padrões de leitura corretos sirvam de modelo à criança;
- Reforçar competências de leitura fundamentais (Hennigh, 2007).

Desta forma, o professor pode ir ao encontro das necessidades do seu aluno, tornando mais fácil todo o processo (Hennigh, 2007).

O professor deve também estabelecer objetivos para os alunos, transferindo a responsabilidade da aprendizagem para a criança. O estabelecimento de objetivos vai ensinar o aluno disléxico a ser mais responsável e manter o professor informado. Pode estabelecer objetivos pessoais que promovem a motivação, objetivos acadêmicos que devem ser específicos e realistas e, por último, objetivos para casa que se baseiem na responsabilidade (Hennigh, 2007).

“O sistema de objetivos constitui um método de orientar os alunos no sentido de desenvolverem a consciência do seu próprio processo de aprendizagem” (Hennigh, 2007). É importante que o professor desenvolva também um ambiente centrado no aluno, pois as crianças disléxicas têm mais sucesso num ambiente deste tipo que permite a sua participação ativa (Hennigh, 2007).

O professor deve reunir-se de forma regular com os pais para que em conjunto verifiquem os progressos do aluno. Se isso não for possível podem recorrer a uma espécie de pasta onde irão ser registados comentários e perguntas acerca do aluno. Esse caderno será levado para casa pelo aluno que o trará no dia seguinte já com os comentários feitos pelos pais. Esta estratégia irá então incentivar a comunicação. O professor deve *“ (...) criar uma sala de aula que funcione como uma equipa, sendo cada um dos membros necessário e importante”* (Hennigh 2007).

1.2.7. Avaliação

“ A avaliação deve ser feita de acordo com as características de cada criança e ter em conta que cada um de nós é diferente de todos os outros” (Gep, 1987). Desta forma, a avaliação deve ser feita em função das aptidões, características e dificuldades da criança disléxica e não comparando os resultados com os das outras. *“O processo de aprendizagem tem que ser mais valorizado que o produto”* (Gep, 1987).

Como já foi referido, estas crianças, na maior parte das vezes, possuem uma capacidade intelectual normal ou mesmo acima da média. Porém, os seus resultados são abaixo da média quando os testes realizados são padronizados, já que estes requerem tempo de descodificação e compreensão, ficando a criança sem tempo para responder corretamente às questões (Hennigh, 2007). De acordo com a autora, a melhor avaliação para disléxicos é a avaliação autêntica que “ (...) *consiste no processo de avaliar o desempenho da criança, recolhendo dados e documentando o processo de aprendizagem e a evolução de um aluno num contexto autêntico*”, ou seja, verificar o que a criança aprendeu sem controlo do tempo. Um dos instrumentos de avaliação pode ser o portefólio, pois ajuda o professor a avaliar a escrita e o aluno a verificar o trabalho realizado, envolvendo-se, assim, no processo de avaliação.

Da mesma forma, Gep (1987) refere que a avaliação deve ser contínua e informal, onde o professor recolhe e regista informações sobre atividades de leitura e escrita, jogos ou mesmo conversas. Menciona, ainda, a importância da autoavaliação que pode demorar a ser conseguida mas que evita subjetividade na avaliação. “*É importante que o educador elogie os pequenos resultados obtidos e que valorize todas as aprendizagens e não só as referentes a leitura e escrita*”.

“*Para a criança com dislexia, é essencial que a avaliação decorra de múltiplos indicadores de desempenho*” e que a ajude a usar os seus pontos fortes para ultrapassar os seus pontos fracos (Hennigh, 2007).

1.3. Autoestima

1.3.1. Definição

Entre o final do século XIX e início do século XX, o conceito de autoestima parece não ter sido discutido a fundo. Aparece, no entanto, fundamentado na psicologia clínica, mais precisamente nas teorias da personalidade elaboradas por William James, Alfred Adler, C. H. Cooley e G. H. Mead, Abraham Maslow e Carl Rogers e Bednar & Peterson (Escada, 2000). Cada um destes autores contribuiu para a compreensão do conceito de si mesmo e para a definição da autoestima, como o aspeto valorativo e afetivo deste conceito. Os seus seguidores estudaram-no e aprofundaram-no, tornando popular este movimento. A autoestima constitui, segundo Harter (1985), um dos constructos psicológicos mais estudados no campo da psicologia. No entanto, certos autores admitem que esta seja uma componente do autoconceito. A importância de se estudar a autoestima advém do facto de esta ser uma variável importante, que explica muitas outras variáveis psicológicas. Assim, a autoestima é retratada por muitos investigadores como indicador crítico do ajustamento à vida e ao bem-estar emocional, interferindo em outras formas de manifestação de um indivíduo, sejam elas académicas, sociais ou desportivas (Shavelson - Hubner, & Stanton, 1976). Para Coopersmith (1967), as pessoas que solicitam ajuda psicológica expressam com frequência sentimentos de inadequação, pouco valor e ansiedade associados à baixa autoestima.

A autoestima influencia o modo como os indivíduos estão motivados, persistem, adquirem e atingem os níveis de sucesso desejados, nas mais diversas áreas de atividade (Fontaine, 1991).

A autoestima é natureza de investigação desde o final do século passado, com os trabalhos de William James (Vaz Serra, 1986). Autoestima, autoconceito, autoimagem, autoavaliação, autojulgamento e autoconfiança, são conceitos que têm surgido na literatura, com o intuito de transmitirem o mesmo significado, e a forma como são utilizados, têm constituído um dos maiores problemas para o estudo e compreensão do *self*. Atualmente, parece que se assiste a uma tendência para a utilização de dois termos: autoconceito e autoestima (Fleming & Courtney, 1984). Não

tem sido de acordo comum, nem fácil, delimitar conceptualmente os dois termos, e são vários os autores que tentam definir os mesmos, tentando encontrar pontos comuns e pontos distintos. Há outros que consideram os mesmos de aparente natureza inseparável. Nos últimos 25 anos, apesar da longa tradição de investigação, assiste-se a uma tomada de consciência progressiva acerca da importância que o autoconceito assume em diferentes domínios da atividade humana. Assistiu-se a um ressurgimento da investigação ao nível deste conceito e da autoestima a partir dos anos 80 (Marsh & Hattie, 1996).

Coopersmith (1967) estudou as condições e experiências concretas que fortalecem ou debilitam a autoestima, empregando métodos tradicionais psicológicos. Considerou que as maiores relevâncias para o seu estudo foram as indicações de que dominação de crianças, rejeição e punição severa resultam em baixa autoestima. Sob tal condição, as crianças experimentam em menor grau o amor e o sucesso, tendendo a ficar geralmente submissas e passivas, embora mudando de comportamento, ocasionalmente, para o oposto extremo de agressão e dominação. Crianças criadas sob tais circunstâncias, segundo este autor, têm menor probabilidade de serem realistas e efetivas no seu dia a dia e têm mais probabilidade de manifestar padrões de comportamento anticonvencionais. Refere ainda que «a autoestima é um juízo de valor que se expressa mediante as atitudes que o indivíduo mantém em face de si mesmo. É uma experiência subjetiva que o indivíduo expõe aos outros através de relatos verbais e expressões públicas de comportamentos» (Coopersmith, 1967).

A investigação de Rosenberg é também bastante representativa na explicação das condições associadas com o aumento e com a diminuição da autoestima. A investigação deste autor contribuiu, de uma forma preponderante, para o estudo do conceito. Em 1979, define autoestima como sendo uma atitude que o sujeito apresenta relativamente ao *Self*. Mais tarde, aprofunda a noção de autoestima, referindo que a mesma pode ser considerada como autorrespeito, autoaceitação e autovalorização.

Vaz Serra considera que:

“A autoestima é uma faceta do autoconceito, considerando este último, um constructo mais abrangente, que está relacionado com a percepção que o indivíduo tem de si próprio, e com as bases adjacentes à avaliação que efetua do seu próprio comportamento. A autoestima consiste no processo avaliativo que o indivíduo faz das suas capacidades ou dos seus desempenhos, virtudes ou valor moral, podendo ser

conceptualizada como a componente avaliativa do autoconceito, e ser considerada a sua faceta mais importante”(1986).

Weiss (1987) descreve o autoconceito como descrições, ou etiquetas, que um indivíduo confere a si mesmo, referentes a atributos físicos, qualidades emocionais ou características do comportamento. Para este autor, a autoestima seria a componente avaliativa e afetiva do autoconceito, referindo-se aos julgamentos qualitativos e às sensações que estão ligadas à descrição do eu.

Também Fox (1988) distingue claramente estes dois conceitos, sendo que autoestima poderia ser considerada como um elemento avaliativo do autoconceito, no qual os indivíduos formulam um julgamento do seu próprio valor.

Para Baumeister (1994), a autoestima é a dimensão avaliativa do autoconhecimento, referindo-se à forma como uma pessoa se autoavalia.

Fleming e Courtney (1984), Vaz Serra (1986) e Weiss (1987), consideram que a autoestima é uma faceta do autoconceito, é a sua componente avaliativa. É, possivelmente, a sua faceta mais importante (Vaz Serra, 1986).

Em suma, atualmente podemos destacar uma certa congruência, relativamente à delimitação dos conceitos de autoestima e de autoconceito: o autoconceito consiste nas perceções ou imagens que o indivíduo tem de si próprio, das suas qualidades e características e a autoestima é a avaliação, julgamento ou sentimento do indivíduo acerca de si próprio, ligando sentimentos positivos e negativos às suas diferentes qualidades e características, dos quais resultam sentimentos de satisfação, ou insatisfação, consigo próprio. Contudo, dada a aparente natureza inseparável da autoestima e do autoconceito, estes termos são ainda, infelizmente, usados de forma permutável na literatura.

A necessidade de autoestima tem sido apontada como um dos motivos mais importantes do ser humano. A necessidade básica de valorização pessoal tem sido explicada como tendo diversas funções, como seja a estabilidade entre *selves*, o desenvolvimento da confiança para o alcance de objetivos, a monitorização do grau de aceitação pessoal e proteção da rejeição ou exclusão social assim como, a proteção contra os efeitos das emoções negativas, tal como a ansiedade existencial provocada pela contemplação da fragilidade e vulnerabilidade da vida (Pyszczynski et al, 2004).

1.3.2. A autoestima da criança

A criança não nasce com uma imagem dela própria inteiramente formada.

A criança aprende, inicialmente a ver – se através do olhar das pessoas que são importantes para si: os pais, os irmãos, os professores e os amigos. A consciência do seu valor pessoal, constitui, com efeito, um tesouro a que a criança poderá sempre recorrer para enfrentar as inevitáveis dificuldades da vida. (...) A autoestima constrói-se com base nas relações de vinculação e de cumplicidade vividas por cada um, e são estas mesmas relações que permitem que perdure (Coopersmith, 1967).

Coopersmith (1967) estudou as condições e experiências concretas que fortalecem ou debilitam a autoestima, empregando tradicionais métodos psicológicos, particularmente mediante a observação controlada.

“Considerou que as maiores relevâncias para o seu estudo são as indicações de que a dominação de crianças, rejeição e punição severa resultam em autoestima rebaixada. Sob tal condição, as crianças experimentam menos o amor e sucesso, e tendem a ficar geralmente submissas e passivas (embora mudando de comportamento, ocasionalmente, para o oposto extremo de agressão e dominação). Crianças criadas sob tais circunstâncias, segundo este autor, têm menor probabilidade de serem realistas e efetivas no seu dia a dia, e têm mais probabilidade de manifestar padrões de comportamento anticonvencionais” (cit por Gobitta & Guzzo, p. 144, 2002).

Alguns fatores que determinam a autoavaliação segundo por Coopersmith (1967):

- a) o valor que a criança percebe dos outros em direção a si mesma, expresso em afeto, elogios e atenção;
- b) a experiência da criança com sucessos ou fracassos;
- c) a definição individual da criança de sucesso e fracasso, as aspirações e exigências que a pessoa coloca a si mesmo para determinar o que constitui sucesso;
- d) a forma da criança reagir a críticas ou comentários negativos.

1.3.3. A importância dos modelos parentais na autoestima da criança

No processo de sociabilização, os pais são naturalmente as primeiras pessoas significativas com as quais a criança estabelece relações afetivas, básicas para o desenvolvimento da autoestima. São vários os estudos que têm corroborado com esta ideia.

É evidente que o apoio parental está ligado positivamente à autoestima que se desenvolve nos filhos. A criança mostra-se incapaz de controlar o seu comportamento se não existir previamente controlo externo por parte dos seus educadores. Na escola ou em casa é importante que os adultos estabeleçam regras de comportamento.

Inúmeros têm sido os estudos e as pesquisas estudos realizados ao longo dos tempos, de forma a contribuir com as questões sobre educação infantil e estilos parentais (Oliveira, Marin, Pires, Frizzo, Ravello & Rossato, 2002). Esses estudos revelam uma influência significativa de estilos parentais no desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes.

Baumrind, em 1966, foi pioneira no estudo dos estilos parentais. Este estudo integrava os aspetos comportamentais e os afetivos envolvidos na criação dos filhos. De acordo com a autora existem três estilos parentais: autoritativo, autoritário e permissivo. Pais autoritativos incentivam o diálogo, compartilhando com a criança o raciocínio inerente à forma como eles agem, exercem um controlo firme sobre os pontos de divergência sem restringir a criança; já os pais autoritários modelam, controlam e avaliam o comportamento da criança de acordo com regras de conduta estabelecidas e normalmente absolutas. Os pais permissivos tentam comportar-se de forma não-punitiva e recetiva perante os desejos e ações da criança (Baumrind, 1966).

O estilo parental constitui o conjunto de atitudes dos pais relativamente à criança, o qual define o clima emocional em que as práticas parentais se expressam (Darling & Steinberg, 1993). Por outro lado, as práticas parentais, comportamentos socializadores, como disciplina, apoio, comportamentos interativos pais-criança, variam conforme as situações (Oliveira & cols., 2002).

Estudos tentaram comprovar que, quando utilizadas práticas que incluem aceitação, as crianças demonstram comportamentos adequados. Quando os educadores utilizam práticas educativas parentais punitivas, estas crianças revelam problemas de

comportamentos. Estes dois tipos de práticas podem ser identificados em dois grandes grupos: as práticas coercitivas e as práticas não-coercitivas (Alvarenga, 2001). As práticas não-coercitivas têm como objetivo primário, modificar o comportamento da criança através do uso de reforçadores positivos, ou da descrição de regras ou das consequências físicas e emocionais do comportamento para com as outras pessoas. As práticas coercitivas, por sua vez, caracterizam-se predominantemente pela utilização de estímulos aversivos no controlo do comportamento infantil (Alvarenga, 2001).

Em 1986, Morris Rosenberg define este conceito como sendo uma orientação positiva ou negativa do indivíduo relativamente a si mesmo, uma avaliação global do seu próprio valor. A autoestima é desenvolvida a partir das experiências de vida de cada indivíduo. Harter (in Rocha, 2002) defende que a autoestima assenta no grau de adequação do indivíduo nos domínios que lhe são particularmente importantes. Em estudos levados a cabo com crianças de oito a doze anos, Harter identificou cinco domínios principais: competência académica, competência atlética, igualdade com os pares, aparência física e conduta comportamental. Klein & cols. (1996) demonstram que características parentais, nomeadamente o estilo controlador ou autoritário, estão intimamente relacionados com a autoestima. Segundo os mesmos, a autoestima é desenvolvida num contexto social que envolve a família, os pares e os professores. Por isso, o retorno avaliativo dos pais para os filhos é a base inicial para a autoestima, sendo que é importante para as crianças que isso ocorra.

William James (1890/1950) baseia a sua abordagem numa perspetiva histórica, sendo que a autoestima está relacionada com valores, êxitos e competência de cada indivíduo, tendo como princípio a introspeção. Em 1973, Epstein, através de uma abordagem cognitivo-experimental, explica a estrutura hierárquica deste fenómeno que se baseia numa organização cognitiva, mas que tende a discutir o desenvolvimento da personalidade, em detrimento da própria autoestima. O humanista Nathaniel Branden considera que a autoestima é sustentada por quatro pilares básicos: grau de consciência, integridade como pessoa, vontade de aceitar a responsabilidade e autoaceitação. Morris Rosenberg, defensor da abordagem sócio-cultural, considera que a auto – estima é uma atitude positiva ou negativa perante o “eu”. A autoestima depende do meio, ou seja, a motivação individual é desconsiderada neste ponto de vista (in Rocha, 2002).

De acordo com a teoria de Coopersmith (1981), a autoestima pode variar ao longo de diferentes áreas de experiência. A aprendizagem é a palavra-chave para este

autor. O seu modelo conceptual considera quatro domínios diferentes: a autoestima escolar, a autoestima familiar, a autoestima social e as referências gerais ao *self*. O modelo de Susan Harter (1982;1985;1999) tenta, de igual forma, conciliar a perspectiva multidimensional com a conceção de uma autovalorização de tipo global.

Em 2002, Rocha refere que as diferentes abordagens acima descritas visam explicar o que é a autoestima, não existindo um consenso acerca da sua definição. Todas as abordagens retratam de forma semelhante o valor e o respeito pelo indivíduo. Há relações significativas entre o controlo psicológico e o monitoramento dos pais e o desenvolvimento dos adolescentes. Renouf & Harter (1990) comprovaram com os seus estudos, uma significativa entre a autoestima e a depressão, isto é, quanto mais baixo o grau de autoestima, mais será o nível de depressão na criança.

Em 2000, Neto referiu que os pais são os principais agentes de socialização na infância e as atitudes que comunicam têm um efeito profundo e duradouro sobre os indivíduos. Apesar de não existirem dados estatísticos em Portugal que associem as perturbações de comportamento infantil às práticas parentais educativas observadas, existem investigações que corroboram essa associação, implicando os pais e a qualidade das relações entre pais-criança no desenvolvimento de condutas sociais não adaptadas. Estudos demonstram que pais de crianças com problemas de comportamento demonstram uma autoconfiança mais baixa, menos calor e envolvimento com os seus filhos e que utilizam castigo corporal.

1.3.4. Relações entre a autoestima com outras características pessoais: idade e o género

São muitos os investigadores que conferem especial atenção ao facto de a autoestima estar ligada com outras características pessoais, nomeadamente à idade e ao género. Em 1979 Wylie sugeria não existirem bases sólidas que indicassem o acréscimo ou decréscimo da autoestima com a idade, no entanto investigações mais recentes

comprovam que o que este autor referiu não era de todo verdade. O'Malley e Bachman (1983) provaram através de um estudo longitudinal, que é evidente um acréscimo da autoestima durante a adolescência. Em 2001, Twenge e Campbell compararam dois instrumentos de avaliação regularmente utilizados em estudos, o «Self-Esteem Inventory» (SEI) de Coopersmith (1981) e a escala de Rosenberg, e concluíram que existe, de facto um acréscimo importante na autoestima durante a adolescência.

Em 1979 Wylie refere que apesar de alguns resultados divergentes, não existem dados que confirmem uma diferença entre géneros, no que concerne à autoestima. Estudos que se seguiram têm tentado clarificar estes dados. Em 1987 Simons conduziu uma investigação, na qual as raparigas evidenciaram resultados mais baixos em diversos domínios.

Mruck, em 1998, refere:

“É consensual que o género é capaz de influir em certo grau sobre a autoestima e que esta influência se produz numa direção razoavelmente preditiva. Em termos de estrutura geral, as mulheres de nossa sociedade parecem inclinar-se para os componentes de merecimento de autoestima (serem valorizadas em termos de aceitação ou rejeição) e os homens tendem a inclinar-se para a dimensão de competência (êxito e fracasso)” (Mruck, 1998; cit por Mônica Gobitta & Raquel Souza Lobo Guzzo, pp. 143-150).

Em 2001 Twenge e Campbell confirmaram tendo por base o SEI, que os rapazes apresentavam sempre um nível de autoestima superior, quando comparados com as raparigas. Referiram ainda, que na entrada da adolescência ambos revelam um retrocesso na autoestima. No entanto, os rapazes parecem recuperar mais cedo, do que as raparigas que apresentam um processo de recuperação mais demorado.

No estudo recente “Contributos para a validação da escala de autoestima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da região interior norte do país” aplicou-se a Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) a uma amostra de 501 adolescentes, dos quais 231 (46,1%) eram do género masculino e 270 (53,9%) do género feminino, que frequentam o ensino básico e secundário na região interior Norte do País. Procedeu-se ao estudo das características psicométricas da referida escala, que no presente estudo apresentou uma consistência interna considerada satisfatória e uma estrutura fatorial bidimensional, que explicava 46% da variância total. A análise fatorial confirmatória

corroborou o modelo de dois fatores. Foi encontrada uma autoestima global mais elevada no género masculino. (Romano A., Negreiros J. & Martins T., 2007).

Concluindo, a investigação sobre o desenvolvimento da autoestima na adolescência revela um ligeiro retrocesso na mesma. Contribuem para este retrocesso vários fatores de ordem fisiológica e sociológica.

1.3.5. A autoestima da criança em contexto escolar

A autoestima, segundo Marsh e Yeung (1997, citado por House, 2001), define-se como sendo uma componente avaliativa do 'self': é uma avaliação global da pessoa feita por si mesma, e se a autoestima está alta ou baixa, ou se está ameaçada, vai influenciar o comportamento, a motivação, o conhecimento e a emoção do indivíduo. A autoestima tem um valor que o sujeito atribui a si próprio. Assim, se esta é positiva contribui para um bom desempenho escolar, visto que este é condicionado pelas atitudes do aluno. O desenvolvimento da autoestima é influenciado pela forma como as pessoas que lhe são significativas se relacionam com ele. De igual modo, é o próprio indivíduo que cria a sua conduta, gerando a autoestima. Para ocorrer o desenvolvimento, é necessária Para ocorrer o desenvolvimento, é necessária uma motivação favorável por parte do indivíduo no decorrer do percurso escolar. A forma como os jovens compreendem as causas de sucesso/insucesso, na escola, influencia severamente grande parte da autoestima, influenciando também as decisões a curto prazo. Entender a razão dos bons resultados, e atribuí-los à sua capacidade pessoal, é fundamental para uma perspetiva positiva do sujeito e para gerar motivação para os repetir. Caso contrário, irá atribuir os insucessos escolares à sua incapacidade, redundando em descréditos nas capacidades pessoais (Dias e Nunes, 1999).

De acordo com Schunk (1990), os alunos que se sentem seguros das suas capacidades de aprendizagem e possuem um sentimento geral de competência, exibem comportamentos de interesse e motivação para as tarefas escolares. Este comportamento permite-lhes obter um bom desempenho académico, facto que contribui para validar o seu sentimento pessoal de competência académica e manter valores elevados de

autoestima. Por outro lado, um aluno com resultados escolares negativos tenderia a sofrer o processo inverso, a menos que pudesse mobilizar formas de desvalorização desta informação negativa associada ao resultado escolar, para manter a autoestima em valores estáveis e aceitáveis.

O autoconceito e autoestima parecem funcionar, pelo menos em parte, de modo não consciente, influenciando a atenção e concentração que por sua vez influenciam a aprendizagem. Sousa (2004) referiu que a relação professor/aluno deverá ser cada vez mais abrangente. A educação tem novos contornos e o papel do docente alarga-se a outras formas de ver a profissão. O professor terá de preparar o aluno de uma forma mais humana, preparando-o cientificamente, mas preparando-o para uma integração plena na sociedade e no mercado de trabalho.

Os alunos pouco motivados e que subestimam os sucessos são "tendenciosos ao desânimo e à quebra da autoestima, além disso atribuem os insucessos a causas externas e os sucessos a causas internas, fugindo assim da responsabilidade dos seus fracassos" (Jesus, 2000). Licht e Kistner (1986, citado por Sá, 1997) acrescentam que os alunos criam um ciclo vicioso que inibe o esforço, retirando a vontade de realizar as tarefas escolares gerando assim a desvalorização da escola e a desistência frente às dificuldades.

A importância dos estudos acerca da autoestima é confirmada pelos resultados de inúmeras investigações que permitiram concluir a existência de correlação entre este constructo e diferentes domínios da realização e dos comportamentos.

Harter (1985) constatou o facto de a autoestima e os afetos a ela ligados também terem um efeito na motivação. Assim, uma elevada percepção de competência e autoestima permitem prever uma motivação positiva promotora do comportamento de realização. Deste modo, é essencial que os alunos manifestem percepções de competência e de valor pessoal positivos.

É de facto consensual que comportamento, resultados e autoestima estão intimamente ligados. Assim, espera-se com este estudo entender mais um pouco, se de facto, crianças com dislexia apresentam um grau de autoestima satisfatório, ou se as mesmas revelam índices baixos de autoestima decorrentes de muitas variáveis, nomeadamente o insucesso escolar.

CAPÍTULO II

Enquadramento empírico

2.1. O problema e a pertinência

O domínio da linguagem escrita constitui uma ferramenta fundamental para os seres humanos, num mundo cada vez mais complexo e tecnológico.

Segundo Fernández e Torres (2001), o processo de apropriação de cultura, conhecimento e técnicas da nossa sociedade realiza-se graças ao domínio da linguagem escrita. Daí que um rigoroso conhecimento dos diferentes tipos de dificuldades, das suas características e manifestações, da sua avaliação, e da focalização adequada da intervenção e da reeducação, seja de suma importância para aqueles que desenvolvem a sua atividade profissional com crianças que não leem nem escrevem bem, e que têm particulares dificuldades em adquirir tais destrezas. Ora, as crianças comparam-se com os seus pares desde tenra idade. Aqueles que têm dificuldades de aprendizagem específicas depressa se apercebem de que enfrentam obstáculos inexistentes para as outras. Muitos encontram mecanismos bem-sucedidos para preservar a autoestima apesar das suas dificuldades, mas outros desenvolvem mecanismos desadequados para lidar com o assunto. Deste modo, pretendemos saber se os alunos com dislexia possuem um menor grau de autoestima comparativamente aos alunos sem dislexia.

2.2. Definição do Problema / Pergunta de Partida

Segundo Fortin (1996) uma questão de investigação é “uma interrogação explícita relativa a um domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações. É um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos chaves, especifica a natureza da população que se quer estudar e sugere uma investigação empírica”.

Para que possamos contribuir para o sucesso em contexto escolar, familiar e acima de tudo pessoal para os portadores de Dislexia, colocamos a questão-chave “*Os alunos com dislexia possuem um menor grau de autoestima em relação aos alunos sem dislexia?*” como linha orientadora da nossa investigação.

2.3. Objetivo de estudo

No quadro de uma investigação, o objetivo traduz o porquê do estudo. Segundo Fortin (1999, p. 40) *o objetivo é um enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo*. Apresentamos de seguida os objetivos do presente estudo:

- a) Compreender a relação entre o diagnóstico de Dislexia na criança e a sua autoestima.
- b) Compreender a relação existente entre a Dislexia e a autoestima da criança.
- c) Comparar o índice de autoestima entre crianças com Dislexia e crianças sem a patologia.

2.4. Hipóteses

Com este estudo procuramos responder a questões que se levantam após reflexão sobre o tema e para as quais remete a compreensão global necessária para uma resposta efetiva à problemática levantada. Tomando em consideração todos os fatores e variáveis, as quais foram definidas de forma precisa e de um modo operacional, destacamos a seguinte hipótese:

Hipótese 1 - As crianças com Dislexia apresentam um menor índice de autoestima, quando comparadas com crianças sem Dislexia.

Variável Dependente: índice de autoestima

Variável Independente: Dislexia versus Não Dislexia

2.5.Método/metodologia

Não há métodos melhores do que outros: tudo depende dos objetivos, do modelo de análise e das características do campo de análise. Só conhecemos corretamente um método de investigação depois de o termos experimentado por nós próprios (Quivy, 2003). Decidimos utilizar uma metodologia quantitativa por se basear em técnicas de recolha, apresentação e análise de dados que permitem a sua quantificação e o seu tratamento através de métodos estatísticos e por se adequar aos objetivos, questões e hipótese que apresentámos.

2.6.Caracterização da amostra

A amostra será quantitativa, através da aplicação de uma escala. Como foi referido anteriormente, elegemos esta metodologia, porque este instrumento, embora produza informação menos detalhada, torna-se um recurso para o investigador chegar ao conhecimento científico (Fortin, 1996).

A amostra global é constituída por 38 alunos, 28 dos quais pertenciam ao sexo masculino e 10 ao sexo feminino. Todos os participantes tinham idade compreendida entre os 9 e 15 anos de idade e estudam em Agrupamentos de Escolas dos distritos do Porto, Lisboa e Algarve.

Este estudo, não tendo sido conduzido através de uma recolha aleatória, mas sim de uma recolha por conveniência, com base em endereços facultados por entidades pessoais. Assim, foi avaliado de uma forma essencial, não podendo, no entanto ser extrapolado para toda a população. A aplicação da escala a todos os respondentes foi realizada com consentimento informado e assinado pelos Encarregados de Educação (Apêndices I e II).

2.7. Instrumento a utilizar

Ao nível dos instrumentos usados na pesquisa empírica, o escolhido foi a escala. Harter (1985) integra dois modelos, tradicionalmente distintos, o multidimensional e o unidimensional, ou seja, tem em conta a importância da avaliação global da autoestima, para além da avaliação de competências específicas a determinados domínios. O instrumento denomina-se *Adaptação do Self-Perception Profile for Children* de Susan Harter. Esta escala, construída por Susan Harter (1985), a partir da *Perceived Competence Scale for Children* (Harter, 1982) tem um total de seis subescalas, com um conjunto de 10 itens destinados a avaliar a importância atribuída a cada um dos domínios específicos considerados e está adaptada para a população portuguesa. A escala de Susan Harter, seja na sua versão para crianças «Pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children», seja nas suas versões para pré - adolescentes «Self- perception profile for children» e adolescentes «self-perception profile for adolescents», aparecem frequentemente utilizadas em vários estudos e na prática psicológica em Portugal sendo conhecidos vários trabalhos conduzidos por equipas de investigadores do Instituto Superior de Psicologia Aplicada de tradução, adaptação e validação à população portuguesa (Alves-Martins, Peixoto, Gouveia- Pereira, Amaral & Pedro, 2002).

Como forma de fornecer uma ideia mais rica e diferenciada, através deste instrumento de avaliação, Susan Harter procurou determinar os antecedentes e aspetos correlacionados com a autoestima.

A Escala é constituída por seis subescalas referentes a cinco domínios específicos do autoconceito e um sexto referente à autoestima. Cada uma das subescalas contém seis itens constituindo um total de trinta e seis itens – existe mais um item introduzido como exemplo mas que não é cotado. Utilizamos para este estudo a subescala 6, que diz respeito à autoestima global. Os itens desta subescala avaliam até que ponto a criança gosta dela enquanto pessoa, se está satisfeita com a sua forma de ser. Constitui um julgamento global do seu valor, não sendo portanto um domínio específico de competência. Assim, a autoestima global é avaliada independentemente por um conjunto de itens, enquanto subescalas separadas cobrem avaliações específicas aos diferentes domínios, fornecendo um perfil multidimensional.

2.8. Apresentação dos resultados

Foi desenvolvida uma investigação empírica baseada na distribuição de uma subescala a alunos com Dislexia, bem como a alunos sem a patologia. Tendo por base o que foi exposto nos objetivos deste trabalho, tentaremos agora responder às questões, que a eles estão implicitamente associadas.

Neste ponto, apresentaremos os dados obtidos através das repostas dadas à subescala, apresentadas em forma de gráficos a fim de facilitar a sua análise e interpretação. Todos os dados respeitantes aos respondentes para a elaboração dos gráficos encontram-se no Apêndice III.



Gráfico 1 - Distribuição segundo o sexo dos respondentes (fonte: elaboração própria)

Com base na observação do gráfico 1, na amostra de 38 indivíduos verificou-se que 28 (74%) eram do sexo masculino e os restantes 10 (26%) do sexo feminino. Este tipo de perturbação encontra-se mais associada a crianças do sexo masculino.

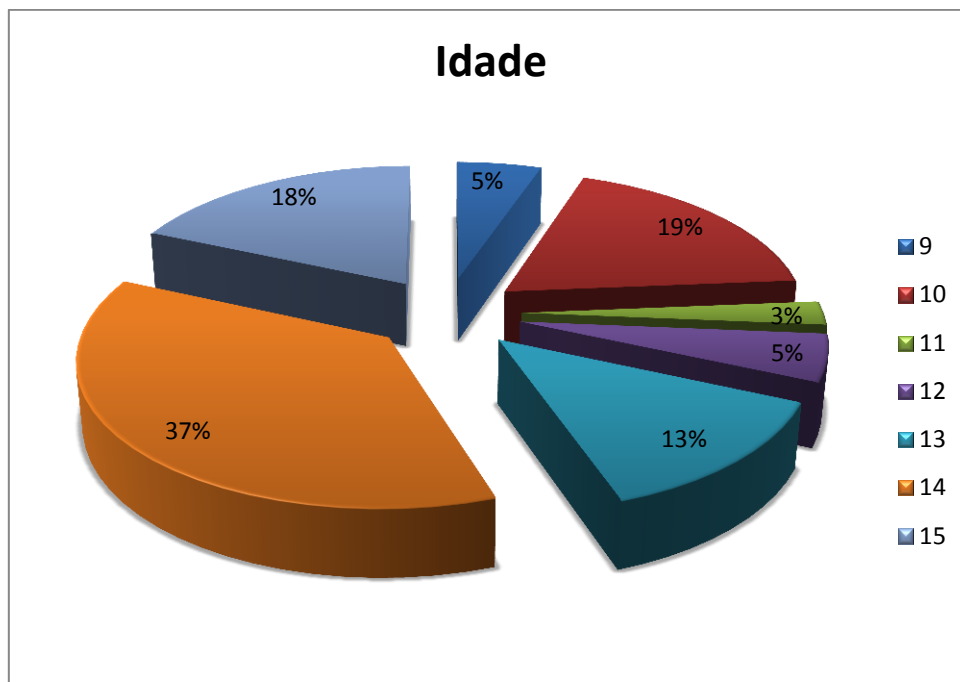


Gráfico 2 - Distribuição segundo a idade dos respondentes (fonte: elaboração própria)

Verificámos, através da análise do gráfico 2, que 3% dos respondentes tinham 9 anos enquanto 37% possuíam 14 anos. A média de idade das crianças é de **12.8** anos e o DP de **1.96** anos.

Para se chegar aos resultados obtidos através da subescala “Autoestima global”, Harter (1985) elaborou uma cotação para contabilizar as respostas de cada criança e chegar a conclusões. Deste modo, o valor máximo da subescala é de 24 pontos, o valor mínimo é de 6 (Tabela 2), sendo que o valor mais alto indica um grau de presença de autoestima e o valor mais baixo corresponde a um grau de ausência de autoestima.

SOU TAL E QUAL ASSIM	SOU UM BOCADINHO ASSIM		SOU UM BOCADINHO ASSIM	SOU TAL E QUAL ASSIM
1	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	Algumas crianças não estão muitas vezes satisfeitas consigo próprias.	MAS Outras estão bastante satisfeitas consigo próprias.	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
2	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	Algumas crianças não gostam da vida que têm.	MAS Outras gostam da vida que têm.	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
3	<input type="text" value="4"/> <input type="text" value="3"/>	Algumas crianças estão contentes consigo próprias.	MAS Outras não estão, normalmente, contentes consigo próprias.	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/>
4	<input type="text" value="4"/> <input type="text" value="3"/>	Algumas crianças gostam do tipo de pessoa que são.	MAS Outras preferiam ser outra pessoa.	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/>
5	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	Algumas crianças estão muito satisfeitas por serem aquilo que são.	MAS Outras gostavam de ser diferentes .	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
6	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	Algumas crianças não gostam muito da maneira como fazem as coisas.	MAS Outras acham boa a maneira como fazem as coisas.	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>

Tabela 2 - Cotação da subescala "Autoestima global" (Harter, 1985)

Assim sendo, segue-se a pontuação dos respondentes à subescala “Autoestima global”.

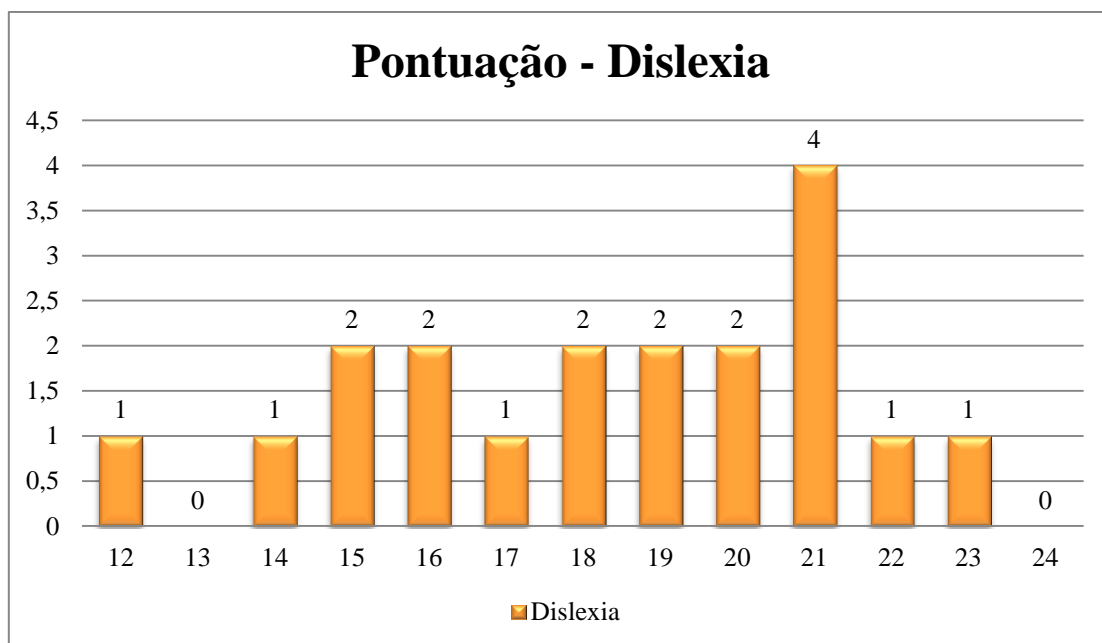


Gráfico 3 - Pontuação dos respondentes com Dislexia (fonte: elaboração própria)

Visualizando o gráfico 3, verificámos que nenhuma criança com Dislexia possui ausência de autoestima com 6 pontos, pelo que o mínimo de pontuação obtida é de 12 pontos. De referir que nenhum dos respondentes possui presença máxima de autoestima, 24 pontos, no entanto, existem nove com pontuação igual ou superior a 20 pontos.

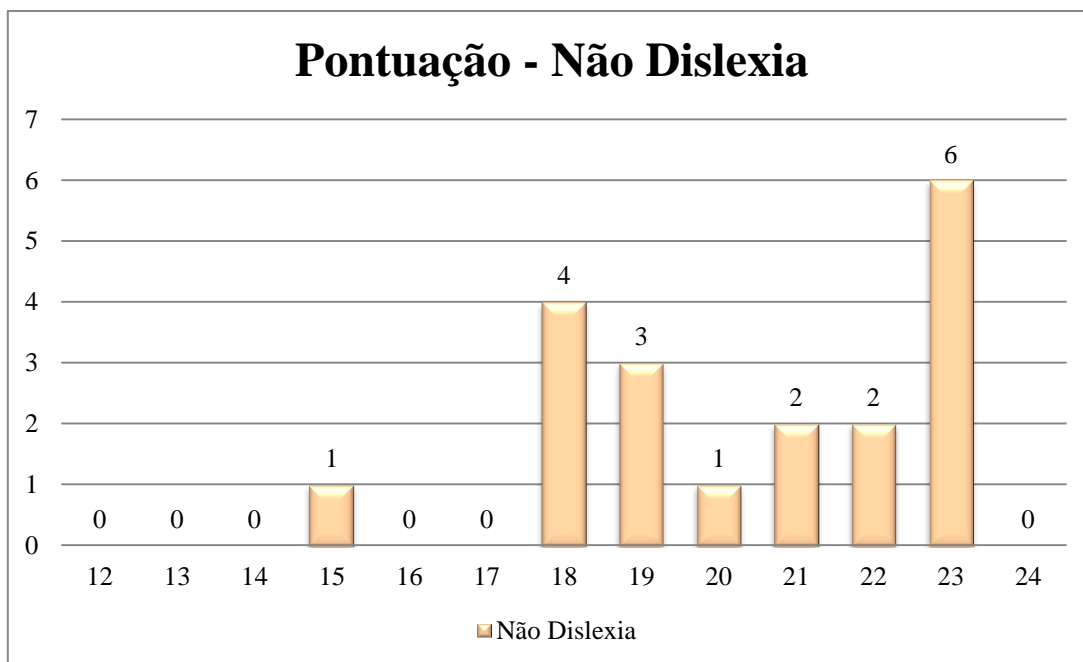


Gráfico 4 - Pontuação dos respondentes sem Dislexia (fonte: elaboração própria)

Através da análise do gráfico 4, os respondentes sem Dislexia obtiveram uma pontuação mínima de 15 pontos e onze conseguiram pontuação igual ou superior a 20 pontos, revelando um grau elevado de autoestima.

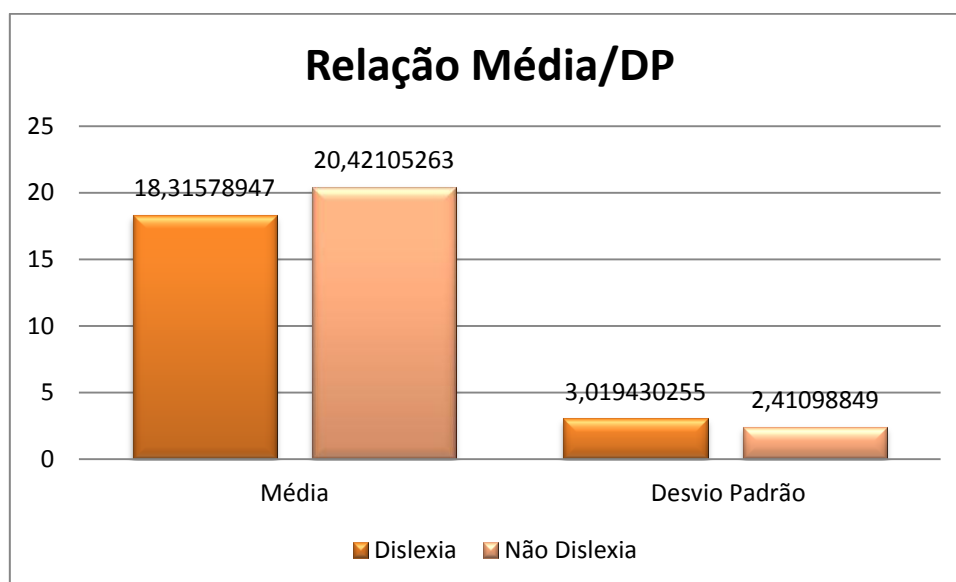


Gráfico 5 - Relação Média/Desvio Padrão dos respondentes com/sem Dislexia (fonte: elaboração própria)

Analisando o gráfico 5, aferimos que a média da pontuação é superior nos respondentes sem Dislexia, **20,42** pontos, com DP de 3,01 pontos, enquanto nos respondentes com a patologia obtiveram uma média ligeiramente inferior, **18,31** pontos, com DP de 3,01 pontos.

No entanto, verificando o intervalo $]\bar{x} - \sigma ; \bar{x} + \sigma [=] 17,99 ; 22,81 [$ a média dos alunos com dislexia, **18,3** pontos, está dentro dos limites da média dos alunos sem dislexia, $] 17,99 ; 22,81 [$, o que conclui que a autoestima global dos alunos com dislexia não tem, estatisticamente, significância inferior à dos alunos sem dislexia na amostra estudada.

Conclusão

*Se as funções mentais dos disléxicos não
forem destruídas durante a
aprendizagem, teremos certamente
pessoas com inteligência acima da média
e capacidades criativas extraordinárias.*

Davis (1994)

Ao longo do trabalho foi nossa intenção abordar de uma forma geral a problemática da Dislexia enquanto Dificuldade de Aprendizagem, abrangendo os aspectos mais relevantes. Podemos afirmar que as crianças disléxicas têm uma forma particular de perceber o mundo, de interpretar os sinais e as suas relações. A identificação e intervenção precoce são o segredo do sucesso na aprendizagem da leitura destas crianças, uma vez que intervir precocemente significa menor frustração e fracasso, sentimentos que irão afetar negativamente a motivação e receptividade do aluno. Deste modo, todos os profissionais de educação deveriam ter a formação necessária para saber atuar, utilizando estratégias pedagógicas adequadas.

Sabemos que as crianças disléxicas, para além do défice fonológico apresentam dificuldades na memória auditiva e visual e dificuldade de automatização. O nosso estudo revelou que os métodos de ensino multissensoriais ajudam as crianças a aprender utilizando mais do que um sentido, integrando o “ouvir” e o “ver”, com o “dizer” e o “escrever”.

Segundo Einstein, um dos famosos disléxicos acima referido, a palavra “progresso” não terá qualquer sentido, enquanto houver crianças infelizes. Uma criança disléxica que não é apoiada no tempo certo, fará dela uma criança/aluno infeliz na sala de aula, visto ser diferenciado quer pelo professor, que não reconhece a sua perturbação, quer pelos próprios colegas, que o veem como “o pior aluno” da turma.

A realização deste trabalho permitiu-nos compreender melhor a dislexia, as suas causas, a importância do diagnóstico, avaliação e intervenção, bem como uma reflexiva pesquisa sobre o conceito de autoestima. Procuramos através de um instrumento de avaliação, de grande fidelidade e consistência, confirmar a nossa hipótese, que de todo concretizou os objetivos aos quais nos propusemos.

Partindo da nossa hipótese e tendo em conta a possível variabilidade nas respostas por parte dos inquiridos, e tendo bem presente que este conceito, autoestima, de difícil definição engloba várias componentes ou dimensões, lidámos desde o início com a possibilidade de obter diversas opiniões por parte das crianças inquiridas.

É de facto evidente que este conceito abrangente está relacionado com uma infinidade de fatores que possibilitam uma série de conclusões e respostas. É a componente avaliativa do autoconceito (Weiss, 1987), a dimensão avaliativa do autoconhecimento, a forma como uma pessoa se autoavalia (Baumeister, 1994). Está intimamente ligada com o autorrespeito, autoaceitação e autovalorização (Rosenberg, 1986) e associada à autoimagem, autoavaliação, autojulgamento e autoconfiança.

Os inquiridos agruparam questões, mediante o grau de motivação face às questões que lhes foram propostas. Percebeu-se, portanto que, mesmo dentro de uma autoestima global, os inquiridos revelaram uma componente mais ligada ao contentamento e outra à satisfação pessoal, ou seja o facto de um inquirido *não gostar da vida que tem*, não implicou *não gostar de ser a pessoa que é*. «A autoestima é um juízo de valor que se expressa mediante as atitudes que o indivíduo mantém em face de si mesmo. É uma experiência subjetiva que o indivíduo expõe aos outros através de relatos verbais e expressões públicas de comportamentos» (Coopersmith, 1967).

É realmente um conceito intimamente ligado com uma série de fatores de interação social. As respostas desta escala estão claramente relacionadas com uma autoavaliação que cada criança faz de si mesma. Segundo Coopersmith (1967) a autoavaliação depende do valor que a criança percebe dos outros em direção a si mesma, expresso em afeto, elogios e atenção, a experiência da criança com sucessos ou fracassos, da definição individual da criança de sucesso e fracasso, das aspirações e exigências que a pessoa coloca a si mesmo para determinar o que constitui sucesso. Estes foram fatores que de facto levaram ao surgimento deste resultado, enriquecedor para este estudo. Verificou-se, então, que as crianças com dislexia apresentam valores médios de autoestima global mais baixos, quando comparadas com as crianças que não são disléxicas. No entanto, também se confirmou uma percentagem significativa do género masculino nos disléxicos em relação ao género feminino. Ao longo do estudo teórico, Twenge e Campbell (2001) confirmaram, tendo por base o «Self-Esteem Inventory», que os rapazes apresentavam sempre um nível de autoestima superior, quando comparados com as raparigas.

Em suma, podemos concluir, que na realidade as crianças com a patologia revelam uma autoestima ligeiramente mais baixa, que poderá realmente ser decorrente de uma discrepância entre o seu potencial intelectual e seu desempenho escolar, de interações mais negativas com os seus pais, de instabilidade emocional. Crianças às quais o contexto escolar e de sala de aula coloca exigências específicas quer pelas competências académicas, quer pelas sociais que podem levar a que a criança com dislexia revele uma autoestima mais baixa do que uma criança sem a patologia, tal como verificámos através do nosso estudo. Mesmo assim, dos resultados obtidos e comparados, os valores médios dos alunos com dislexia não são, estatisticamente, significativamente inferiores aos dos alunos sem dislexia na amostra estudada. É possível que os alunos com dislexia tenham aprendido a compensar a sua autoestima global, valorizando outros domínios em que se considerem competentes, como por exemplo, competência atlética, aparência física, aceitação social e competência escolar.

Em virtude dos factos analisados, e como terminação deste estudo, que é seguramente somente uma etapa longe de estar finda, estamos certos de que poderá ser um alicerce para futuros estudos dentro da mesma temática. Estudos com amostras maiores talvez sejam necessários para confirmar os resultados. Além disso, como este instrumento avalia vários aspetos do autoconceito que contribuem para a autoestima global, seria interessante, numa linha futura de investigação, avaliar o autoconceito académico, pois é possível que neste domínio haja diferenças mais acentuadas entre os dois grupos da amostra global.

Bibliografia

- Alvarenga, P. (2001). Práticas educativas parentais como forma de prevenção de problemas de comportamento. Em: H. J. Guilhardi, *Sobre Comportamento e Cognição*, v.8, pp. 54-60. Santo André: ESETec Editores Associados.
- Alves-Martins, M., Peixoto, F., Gouveia-Pereira, M., Amaral, V. & Pedro, I. (2002). Self-esteem and academic achievement among adolescents. *Educational Psychology*, 22 (1), pp. 51-62.
- Alves, T. e Serra, H. (2008). *Dislexia, Cadernos de Reeducação Pedagógica nº 1*. Porto: Porto Editora.
- Baumeister, R. F. (1994). Self-esteem. In V.S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior* (Vol. 4, pp. 83 - 87). New York: Wiley.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative control on child behavior. *Child Development*, 37: pp. 887-907.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Correia, L. M. (1991). *Dificuldades de Aprendizagem: contributos para a clarificação de conceitos*. Porto: Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Correia, L. M. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Darling, N. & Steinberg, L.(1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113: pp. 487-496.
- Davis, R. (1994). *El don de la dislexia*. Madrid: Editora Editex.
- Dias, M.; & Nunes., M (1998). *Manual de Métodos de estudo*. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas.
- Escada, A. (2002). *Auto – estima com Inteligência emocional*, Porto: Certform.

- Fernández, P. e Torres, R. (2001). *Dislexia, disortografia e disgrafia*. Amadora: Editora McGraw-Hill de Portugal.
- Fleming, J. S. & Courtney, B. E. (1984). The dimensionality of self-esteem: Hierarchical facet model for revised measurement scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, p. 46 (2), pp. 404-421.
- Fonseca, V. (1985). *Uma introdução às Dificuldades de Aprendizagem*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Fonseca, V. (2004). *Insucesso Escolar – abordagem psicopedagógica das Dificuldades de Aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fontaine, A. (1991). Desenvolvimento do conceito de si próprio e realização escolar na adolescência. *Psychologica*, 5, pp. 13-31.
- Fortin, M. (1996). *O processo de investigação. Da conceção à realização*. Lisboa: Lusociência, Edições Técnicas e Científicas.
- Fox, K. R. (1988). The self - esteem complex and youth fitness. *Quest*, 40, pp. 230-246.
- GEP. (1987). *A Criança Diferente*. Lisboa: Editorial Mec.
- Gobitta, Mônica & Guzzo, Raquel Souza Lobo. Estudo Inicial do Inventário de Auto - Estima (SEI) - Forma A. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2002, 15 (1).
- Harter, S.(1982). The Perceived Competence Scale for children. *Child Development*, 53, pp. 87-97.
- Harter, S. (1985). *The Self-Perception Profile for Children: Revised of the Perceived Competence Scale for Children*. Denver, CO: University of Denver.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford.
- Hennigh, K. (2007). *Compreender a Dislexia, um Guia para Pais e Professores*. Porto: Porto Editora.
- House, J. D. (2001). *The effect of student involvement on the development of academic self-concept*. *Journal of Social Psychology*. pp. 140, 261-263.

- Jesus, S. (2000). *Psicologia da educação*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Klein, H. A., O'Bryant, k., Hopkins, H. R. (1996). Recalled parental Authority Style and Self-Perception in College Men and Women. *The Journal of Genetic Psychology*, 157 (1): pp. 5-17.
- Marsh, H. W., & Hattie, J. (1996). Theoretical perspectives on the structure of self-concept. In B.A. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept* New York: Wiley, pp. 56-73.
- Martín, M. A. C. (1994). *Dicultades globales de Aprendizage*. In Santiago Molina Garcia (ed.). *Bases Psicopedagógicas de la Education Especial*. Madrid: Marfil.
- Mercer, C. D. (1994). *Learning Disabilities*. In N. G. Haring, L. McCormick e T. G. Haring (eds). *Exceptional Children and Youth – Introduction to Special Education*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Neto, F.,(2000). *Psicologia Social*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula. Um guia para Professores*. Porto: Porto Editora.
- Oliveira, E. O., Marin, O. H., Pires, F. B., Frizzo, G. B., Ravello, T. & Rossato, C. (2002). Estilos parentais autoritário e democrático-recíproco intergeracionais, conflito conjugal e comportamentos de externalização e internalização. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (1): pp. 1-11.
- O'Malley P., M. Bacham J. G.; Johnston L. D. (1983). Reliability and consistency in self – reports of drug use. *The International Journal of the Addictions*; 18 (6): pp.805- 24.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J. & Schimel, J. (2004). Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 130, pp. 435-468.
- Renouf, A. G. & Harter, S. (1990). Low self-worth and anger as components of the depressive experience in young adolescents. *Development and Psychopathology*, 2 (3); pp.293-310.

- Quivy, Raymond, Campenhoudt, Luc Van, (2003) *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Trajetos, Gradiva Publicações L.^{da}.
- Rocha, B. P. (1991). *A Reeducação da Criança Disléxica*. Lisboa: Editora Echer.
- Rocha, G. V. M. (2002). *Análise da relação entre práticas parentais e o autoconceito de pré-escolares*. Dissertação de Mestrado (não publicada). *Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Infância e da Adolescência*. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR.
- Romano A., Negreiros J., & Martins T. *Psic., Saúde & Doenças*, vol.8 ,no.1 Lisboa 2007.
- Rosenberg, M. (1986). *Conceiving the self*. Melbourne, FL: Academic Press.
- Sá, M. L. (1997). *O desenvolvimento das percepções de competência. Motivação*. Tese de doutoramento da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação: Lisboa. Universidade de Lisboa.
- Selikowitz, M. (2010). *Dislexia*. Alfragide: Texto Editores.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation if construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, pp. 407-411.
- Silva, F. (2007). *Lado a Lado, Experiências com a Dislexia*. Lisboa: Texto Editores.
- Sousa, P. (2004). *Através da Auto Avaliação das Escolas, o que se pretende no futuro, para a Relação Professor – Aluno*. Pós Graduação Ciências da Educação. Lisboa: Universidade Moderna.
- Twenge, J.M. & Campbell, W. K. (2001). Age and birth cohort differences in self-esteem: a cross-temporal meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 5, pp.321-344.
- Vaz Serra, A. (1986). *A importância do autoconceito*. *Psiquiatria Clínica*, 7 (2), pp.57-66.

Weiss, M. R. (1987). Self-esteem and achievement in children's sport and physical activity. In D. Gould & M. R. Weiss (Eds.), *Advances in pediatric sport sciences* (vol. 2, pp.87-119). Champaign, IL: Human Kinetics.

Wylie, R.C. (1979). *The self-concept* (vol. 2). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

Referências bibliográficas eletrônicas:

Albuquerque, P. (s/d): *Dislexia, Disortografia, Disgrafia*. Acedido em 20 de dezembro de 2011, em: <http://www.p-albuquerque.com/dislexia.disortografia.disgrafia.htm>

Franzen, G. et al.(s/d): *Dislexia*. Acedido em 13 de janeiro de 2012 em: <http://www.profala.com/artdislexia18.htm>

Ribeiro, F. (2008): *A Criança Disléxica e a Escola*. Acedido em 10 de janeiro de 2012 em: <http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/111/PG-EE2008FlorbelaRibeiro.pdf?sequence=1>

Apêndices

Apêndice I

CONSENTIMENTO INFORMADO

Exmo. (a) Sr.(a)
Encarregado(a) de Educação,

Eu, Eliana Manuela Pereira da Silva, professora do Ensino Básico – 1º Ciclo, com pós-graduação em Educação Especial, no domínio cognitivo e motor, encontro-me atualmente a realizar uma investigação sobre a autoestima das crianças com Dislexia. Esta investigação insere-se no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação, Especialização em Educação Especial, na Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Este trabalho requer a aplicação de um pequeno questionário a crianças com Dislexia.

Para a vossa melhor compreensão gostaríamos de salientar que:

- A investigação passa pela avaliação de vários aspetos relacionados com a autoestima das crianças com Dislexia.

- A informação recolhida através as crianças é estritamente confidencial. Para efeitos do estudo, nenhuma criança será identificada e todos os resultados serão apresentados sob a forma de número.

- No caso de identificação de qualquer problema ou anomalia o Encarregado de Educação será informado, de imediato, acerca do mesmo.

Se os Encarregados de Educação estiverem interessados, aquando da sua conclusão, poderemos partilhar as conclusões obtidas com o estudo.

Atendendo a que, muitas das barreiras que as crianças com Dislexia se deparam em relação à família, à escola e sociedade, poderão ser decorrentes de uma baixa autoestima, a colaboração do vosso educando terá todo o interesse para este estudo, que poderá contribuir para se entenderem melhor estas crianças.

Caso aceite colaborar, solicitamos a assinatura desta autorização de participação do vosso educando.

Agradecemos a atenção,

Eliana Silva

✂-----

Autorizo a participação do meu educando na investigação descrita acima:

Assinatura do Encarregado de Educação _____
_____ / _____ / _____ (Data)

Apêndice II

CONSENTIMENTO INFORMADO

Ex.mo (a) Sr. (a)

Encarregado(a) de Educação

Eu, Eliana Manuela Pereira da Silva, professora do Ensino Básico – 1º Ciclo, com pós-graduação em Educação Especial, no domínio cognitivo e motor, encontro-me atualmente a realizar uma investigação sobre a autoestima das crianças com Dislexia. Esta investigação insere-se no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação, Especialização em Educação Especial, na Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Este trabalho requer a aplicação de um pequeno questionário a crianças com Dislexia, bem como a alunos sem dislexia, para no fim fazer o paralelismo entre ambos.

Para a vossa melhor compreensão gostaríamos de salientar que:

- A informação recolhida através as crianças é estritamente confidencial. Para efeitos do estudo, nenhuma criança será identificada e todos os resultados serão apresentados sob a forma de número.

- No caso de identificação de qualquer problema ou anomalia o Encarregado de Educação será informado, de imediato, acerca do mesmo.

Se os Encarregados de Educação estiverem interessados, aquando da sua conclusão, poderemos partilhar as conclusões obtidas com o estudo.

Atendendo a que, muitas das barreiras que as crianças com Dislexia se deparam em relação à família, à escola e sociedade, poderão ser decorrentes de uma baixa autoestima, a colaboração do vosso educando terá todo o interesse para este estudo, que poderá contribuir para se entenderem melhor estas crianças.

Caso aceite colaborar, solicitamos a assinatura desta autorização de participação do vosso educando.

Agradecemos a atenção,

Eliana Silva

✂-----

Autorizo a participação do meu educando na investigação descrita acima:

Assinatura do Encarregado de Educação _____

_____ / _____ / _____ (Data)

Apêndice III

Dados dos respondentes

Respondente	Idade	Sexo	Dislexia	Não Dislexia	Resultados escala
1	14	masculino	sim	não	17
2	14	masculino	sim	não	12
3	15	masculino	sim	não	21
4	13	masculino	sim	não	21
5	13	masculino	sim	não	18
6	14	masculino	sim	não	19
7	15	masculino	sim	não	20
8	14	masculino	sim	não	21
9	15	masculino	sim	não	16
10	14	masculino	sim	não	23
11	15	masculino	sim	não	18
12	14	feminino	sim	não	14
13	13	masculino	sim	não	16
14	10	masculino	sim	não	15
15	9	masculino	sim	não	15
16	10	masculino	sim	não	20
17	14	masculino	sim	não	22
18	10	masculino	sim	não	21
19	10	feminino	sim	não	19

20	10	feminino	não	sim	23
21	9	masculino	não	sim	23
22	10	masculino	não	sim	23
23	12	masculino	não	sim	19
24	14	masculino	não	sim	19
25	15	masculino	não	sim	19
26	14	masculino	não	sim	23
27	14	masculino	não	sim	21
28	14	masculino	não	sim	18
29	14	masculino	não	sim	21
30	14	masculino	não	sim	18
31	13	masculino	não	sim	18
32	12	feminino	não	sim	18
33	10	masculino	não	sim	23
34	13	feminino	não	sim	15
35	15	feminino	não	sim	23
36	11	feminino	não	sim	22
37	15	feminino	não	sim	20
38	14	feminino	não	sim	22

Anexos

Anexo I

COMO É QUE EU SOU?

(Adaptação do *Self-Perception Profile for Children*, de Susan Harter)

Auto Estima Global

Os itens desta subescala avaliam até que ponto a criança gosta dela enquanto pessoa, se está satisfeita com a sua forma de ser. Constitui um julgamento global do seu valor, não sendo portanto um domínio específico de competência.

Idade: _____

Sexo: _____

SOU TAL SOU UM
E QUAL BOCADINHO
ASSIM ASSIM

SOU UM SOU TAL
BOCADINHO E QUAL
ASSIM ASSIM

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças gostam de brincar na rua nos seus tempos livres	MAS	Outras gostam mais de ficar em casa a ver televisão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--	-----	---	--------------------------	--------------------------

1 Algumas crianças **não** estão muitas vezes satisfeitas consigo próprias. MAS Outras estão bastante **satisfeitas** consigo próprias.

2 Algumas crianças **não** gostam da vida que têm. MAS Outras **gostam** da vida que têm.

3 Algumas crianças estão **contentes** consigo próprias. MAS Outras **não** estão, normalmente, contentes consigo próprias.

- 4 Algumas crianças gostam do tipo de pessoa que são. MAS Outras preferiam ser outra pessoa.
- 5 Algumas crianças estão muito satisfeitas por serem aquilo que são. MAS Outras gostavam de ser diferentes.
- 6 Algumas crianças não gostam muito da maneira como fazem as coisas. MAS Outras acham boa a maneira como fazem as coisas.