

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE CIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO
E APRENDIZAGEM

RAQUEL ISHIKAWA HORY

AVALIAÇÃO PSICO-EDUCACIONAL DE UMA ADOLESCENTE PORTADORA
DA SÍNDROME DE STURGE-WEBER

Bauru
2007

**AVALIAÇÃO PSICO-EDUCACIONAL DE UMA ADOLESCENTE PORTADORA
DA SÍNDROME DE STURGE-WEBER**

RAQUEL ISHIKAWA HORY

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências, da Universidade Estadual Paulista, campus de Bauru, como parte integrante dos requisitos para obtenção de título de mestre em Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem - área de concentração: Aprendizagem e Ensino.

Orientadora: Profa. Dra. Lúcia Pereira Leite

Bauru

2007

**DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO
UNESP – BAURU**

Hory, Raquel Ishikawa.

Avaliação psico-educacional de uma
adolescente portadora da síndrome de Sturge-
Weber /Raquel Ishikawa Hory, 2007.

185 f. il.

Orientador : Lúcia Pereira Leite.

Dissertação (Mestrado) - Universidade
Estadual Paulista. Faculdade de
Ciências. Bauru, 2007.

Ficha catalográfica elaborada por Maricy Fávaro Braga - CRB-8 1.622

DEDICATÓRIA

Ao meu querido pai, *Shiguinori*, hoje ausente fisicamente e que sempre com seu amor, me orientou e incentivou nas tomadas de decisões e caminhos a escolher. Sua presença será eterna devido aos seus valiosos ensinamentos e atitudes.

À minha mãe, *Maria Yolanda*, por seus inestimáveis conselhos, orientações e conforto maternal nos momentos mais decisórios de minha vida.

Ao *Marcelo*, por sua compreensão, amor, carinho e companheirismo, mesmo nos meus infindáveis momentos na frente do computador.

Ao meu querido *bebê*, mesmo sem saber, se menino ou menina, que amo tanto.

AGRADECIMENTOS

À *Deus*, por sua presença constante em minha vida.

À *Prof. Dra. Lúcia Pereira Leite*, pela sua orientação e pela confiança em meu trabalho. Por ter compartilhado seu conhecimento profissional e suas experiências de vida.

As professoras da Banca Examinadora: *Profa. Dra. Olga Maria Rolim Rodrigues* e a *Profa. Dra. Simone Ghedine Costa Milanez*, pelas riquíssimas considerações e contribuições.

À *Prof. Dra. Maria de Lourdes Merighi Tabaquim*, pela sua participação criteriosa no meu exame de qualificação.

Ao *Prof. Dr. Rony Farto Pereira*, pela revisão gramatical e ortográfica do trabalho.

À *B*, sujeito principal, desta pesquisa, sem sua participação e colaboração, este trabalho não teria sido possível. E aos demais *sujeitos* pelas valiosas contribuições.

Aos funcionários e alunos da escola de *B*, que indiretamente contribuíram na coleta de dados.

Às minhas *amigas de mestrado*, em especial, à *Elaine Sasso*, que juntas partilhamos conhecimentos, angústias e alegrias, da pós-graduação.

Ao meu irmão, *Rodolfo* e minha *tia Raquel*, que me incentivaram e apoiaram nos momentos em que precisava me dedicar exclusivamente aos afazeres do mestrado.

A *todos* que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta pesquisa.

[...] é ao nível de nossa experiência pessoal e ao nível do aprofundamento dessa experiência que podemos primeiramente conquistar a percepção da deficiência, e, em seguida segurar ao deficiente condições menos desfavoráveis ao seu próprio desenvolvimento.

Pierre Fédida, 1984, p.145

RESUMO

A síndrome de Sturge-Weber é uma síndrome de rara incidência e sua manifestação completa consiste na associação de três aspectos: anomalias cerebrais, oculares e cutâneas. As anomalias cerebrais podem ser identificadas pela presença de epilepsias, calcificações e atrofias cerebrais localizadas, causando déficits cognitivos e outros distúrbios funcionais. As anomalias oculares caracterizam-se pela presença de glaucomas, assim como as anomalias cutâneas se manifestam através de hemangiomas faciais, que muitas vezes acabam estigmatizando seus portadores. Pesquisas sobre esta síndrome, concentram-se na área biomédica, destacando-se a neurologia, odontologia e a dermatologia, havendo defasagem de estudo na área da Psicologia, em especial na área psico-educacional. Deste modo, este estudo se propõe a descrever os aspectos cognitivos, sociais e educacionais de uma adolescente de 15 anos, portadora da Síndrome de Sturge-Weber, que frequenta a 7ª série do ensino regular e apresenta dificuldades significativas em aprender conteúdos acadêmicos. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados: entrevistas, observações e a aplicação de testes. Os resultados apontam que a adolescente possui déficits cognitivos, acadêmicos, motores e de linguagem que interferem principalmente no desenvolvimento da sua aprendizagem acadêmica, como também nas suas interações sociais. Esses achados contribuem para formação acadêmica de especialistas no ensino a pessoas com deficiência, como também ampliam o universo de conhecimentos científicos sobre a síndrome, sobretudo nas áreas da Psicologia e da Educação.

Palavras-chave: Síndrome de Sturge-Weber, avaliação psico-educacional, estigma facial.

ABSTRACT

The Sturge-Weber Syndrome is a syndrome of rare incidence and its complete manifestation is consisted of three aspects in association: cerebral, ocular and cutaneous anomalies. The cerebral anomalies can be identified by the presence of epilepsies, calcifications and cerebral located atrophies, causing cognitive deficits and other functional disorders. The ocular anomalies are characterized by the presence of glaucomas and also the cutaneous ones are manifested through facial hamangiomas, which most of the times appear to stigmatize their victims. Researches on this syndrome are concentrated on the biomedical area, standing out neurology, dentistry and dermatology with a difference in phase in the psychology area, particularly in the psycho-educational one. Thus, this study aims to describe the cognitive, social and educational aspects of a 15-year-old adolescent girl who attends the 7th grade of the regular education system and presents significant difficulties in learning the academic contents. Interviews, observations and the application of tests were used as instruments of data collection. The results point out that the adolescent has cognitive, academic, motor and language deficits, which mainly interfere in her academic learning development as well as in her social interactions. These findings not only contribute to the academic formation of education specialists for people with deficiencies but also amplify the scientific knowledge about the syndrome, especially in the Psychology and Education areas.

Key words: Sturge-Weber Syndrome, psycho-educational evaluation, facial stigma.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	17
I – INTRODUÇÃO.....	20
1.0 – Síndrome de Sturge –Weber.....	20
2.0 – Estigma.....	23
2.1 - Estigma facial e suas implicações interpessoais.....	25
3.0 - A perspectiva sócio-cultural no que diz respeito à aprendizagem e ao desenvolvimento humano.....	28
4.0 – A avaliação das dificuldades na aprendizagem acadêmica.....	33
OBJETIVOS.....	37
II - MÉTODO.....	37
1.0 – Participantes.....	37
1.1 – Participante direto.....	37
1.2 – Participantes indiretos.....	38
2.0 – Local.....	39
3.0 – Material.....	40
3.1 – Equipamentos e materiais utilizados para coleta e análise dos dados.....	40
3.2 - Instrumentos usados para coleta de dados junto a B.....	40
3.2.1 - Exames médicos.....	40
3.2.2 - Escala Wechsler de Inteligência (WISC-III).....	40
3.2.3 - Ficha de Observação Psicopedagógica.....	41
3.2.4 - Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes.....	41
3.2.5 – Pauta de análise de observação.....	42
3.2.6 – Observações assistemáticas.....	42
3.3 – Instrumentos para coleta de dados junto aos pais.....	42
3.3.1 – Roteiro de anamnese.....	42
3.3.2 – Reunião de devolutiva.....	43

3.4 – Instrumentos para coleta de dados junto aos profissionais que acompanharam e acompanham B.....	43
3.4.1 - Entrevista com professores atuais.....	43
3.4.2 - Entrevistas com as professoras do Ensino Fundamental.....	43
3.4.3 - Entrevista com a professora do SAPE.....	43
3.4.4 - Entrevista com o médico neurologista.....	43
4.0 - Procedimentos de coleta.....	44
4.1 - Das observações.....	45
4.2 – Das entrevistas.....	46
4.2.1 – Entrevistas com B.....	46
4.2.2 – Entrevistas com os pais.....	46
4.2.3 - Com os professores atuais.....	47
4.2.4 - Com os professores do Ensino Fundamental.....	47
4.2.5 - Com a professora do SAPE.....	47
4.2.6 - Com o médico neurologista.....	47
4.3 - Da análise documental.....	47
4.4 – Da aplicação dos testes.....	48
4.4.1 – WISC-III - Escala de inteligência Wechsler para crianças.....	48
4.4.2 - Ficha de Observação Psicopedagógica.....	49
4.4.3 - Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes.....	49
5.0 - Procedimentos de análise.....	49
5.1 – Exames médicos.....	49
5.2 – Escala Wechsler de Inteligência (WISC-III).....	49
5.3 – Ficha de Observação Psicopedagógica.....	50
5.4 – Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes.....	51
5.5 – Pauta de Análise de Observação.....	51
5.6 – Observações Assistemáticas.....	51
5.7 – Entrevistas.....	51
 III - RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	 52
1.0 – Resultados obtidos na anamnese e demais entrevistas	52
1.1 - Antecedentes pessoais, aspectos da saúde, desenvolvimento motor e comportamentos atuais em relação à síndrome.....	52
1.2 – Aspectos do desenvolvimento da linguagem.....	55

1.3 – Aspectos da sociabilidade.....	55
1.4 – Aspectos da escolaridade e dificuldades acadêmicas de B.....	56
1.5 – Aspectos relacionados às expectativas de futuro de B.....	61
2.0 – Descrição dos dados obtidos durante as observações.....	61
2.1 - Pauta de Análise de Observação.....	61
2.2 - Ficha de Observação Psicopedagógica.....	63
2.3 - Análise de observações dos aspectos psicossociais de B extra-sala de aula.....	71
3.0 - Aspectos cognitivos, perceptivos e de linguagem obtidos na aplicação do WISC-III.....	72
4.0 – Aspectos de motricidade global, fina, linguagem, desempenho cognitivo e autonomia social, obtidos no Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes.....	85
5.0 - Entrevista de devolutiva com os pais.....	106
6.0 – Debate com B sobre o término dos encontros.....	109
IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110
V - REFERÊNCIAS.....	114
ANEXOS.....	118
Anexo A: Documento de aprovação do comitê de ética.....	119
Anexo B: Termo do Consentimento Esclarecido e Carta de Esclarecimento sobre a pesquisa.....	120
Anexo C: Laudos e exames médicos já realizados por B.....	124
Anexo D: Escala Wechsler de Inteligência (WISC III).....	127
Anexo E: Ficha de Observação Psicopedagógica.....	161
Anexo F: Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes.....	164
Anexo G: Pauta de análise de observação.....	172
Anexo H: Roteiro de Anamnese – modelo utilizado pela clínica de Psicologia Aplicada (CPA) Unesp –Bauru.....	176

Anexo I: Roteiro de entrevista realizada com os pais	193
Anexo J: Roteiro de entrevistas realizadas com os professores atuais.....	195
Anexo K: Roteiro de entrevistas realizadas com os professores do ensino fundamental.....	197
Anexo L: Roteiro de entrevista realizada com a professora do SAPE.....	200

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

Figura1: Foto ilustrativa de um síndrome de Sturge-Weber com características físico-faciais semelhantes aos da adolescente desta pesquisa.....	21
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Características diagnósticas apresentadas por B e a localização das anomalias.....	38
Quadro 2: Atividades realizadas com B a cada encontro.....	45
Quadro 3: Observações realizadas com B, locais das observações e materiais utilizados.....	61
Quadro 4: Frequência de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidos por B na área de compreensão auditiva.....	
Quadro 5: Frequência de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidos por B na área de linguagem falada.....	66
Quadro 6: Frequência de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidos por B na área de orientação do espaço.....	67
Quadro 7: Frequência de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidos por B na área de coordenação de movimentos.....	68
Quadro 8: Frequência de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidos por B na área de criatividade.....	69

Quadro 9: Frequência de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidos por B na área de comportamento social.....	70
Quadro 10: Subtestes da escala WISC III seguindo critérios de ordem de aplicação e classificação de grupo.....	72
Quadro 11: Descrições qualitativas do escore em QI do WISC-III.....	85

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Comparativo entre os comportamentos de B, nas áreas avaliadas, na Ficha de Observação Psicológica.....	64
Gráfico 2: Demonstração do desempenho de B por subteste do WISC-III, obtida através da pontuação bruta.....	74
Gráfico 3: Comparativo entre a pontuação máxima esperada e o desempenho de B para cada subteste do WISC-III.....	75
Gráfico 4: Pontuação máxima a ser obtida e pontuação de B, nas áreas avaliadas no Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes.....	89
Gráfico 5: Comparativo entre os comportamentos de B nas áreas avaliadas.....	89
Gráfico 6: Comparativo entre os desempenhos de B nos itens avaliados na área de motricidade global.....	92
Gráfico 7: Comparativo entre os desempenhos de B nos itens avaliados na área de motricidade fina.....	96
Gráfico 8: Comparativo entre os desempenhos de B nos itens avaliados na área de linguagem.....	82

Gráfico 9: Comparativo entre os desempenhos de B nos itens avaliados na área cognitivo- escolar.....	102
Gráfico 10: Comparativo entre os desempenhos de B nos itens avaliados na área autonomia social.....	105

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Pontuação obtida por B em cada subteste do WISC III.....	73
Tabela 2: Desempenho de B de modo geral e por áreas no Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes.....	87
Tabela 3: Número e porcentagem de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidos por B na área de motricidade global.....	91
Tabela 4: Número e porcentagem de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidos por B na área de motricidade fina.....	95
Tabela 5: Número e porcentagem de comportamentos em boa evolução, hesitante e fraco, emitidos por B na área de linguagem.....	98
Tabela 6: Número e porcentagem de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidos por B na área cognitivo-escolar.....	101
Tabela 7: Número e porcentagem de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidos por B, na área de autonomia social.....	104

APRESENTAÇÃO

O estudo de indivíduos afetados por síndromes auxilia a comunidade científica no estabelecimento de padrões diagnósticos que irão nortear os trabalhos de profissionais envolvidos com diversas áreas de atuação: saúde, educação, profissional etc. Esses profissionais, ao realizar avaliações diagnósticas, propõem intervenções que facilitem a inserção do indivíduo e da sua família na sociedade. A avaliação das características físico-biológicas que podem acometer os portadores de uma determinada síndrome como também o conhecimento da área acadêmica e aspectos psicossociais são primordiais para que se estabeleçam programas de intervenção nos diversos segmentos que venham a facilitar não apenas o desenvolvimento como indivíduo, mas também a sua aceitação social.

Neste estudo, serão realizadas descrições de uma síndrome rara, denominada de Síndrome de Sturge-Weber, que causa comprometimentos oculares, neurológicos e cutâneos. Em muitos dos seus portadores, ocasiona também extensas manchas na face, de coloração de vinho do porto. Essa característica facial acaba sendo demasiadamente estigmatizante e contribui para que seu portador se sobressaia perante a sociedade, chamando a atenção para um atributo característico visível e “*estampado na face*”.

Estigmas, em geral, contribuem para que seus portadores sejam vistos de modo diferenciado pelo meio social, sendo discriminados e excluídos de convívio. Estigma facial, em particular, pela sua visibilidade, contribui para que haja déficits nas interações sociais. A escola, entendida como instituição primeira da formação de vínculos e de reconhecimento do “eu” pode ser o local em que os indivíduos portadores de estigmas sejam excluídos ou fortemente diferenciados, considerados como sujeitos de menor valia. Isso costuma ocorrer quando a comunidade escolar não apresenta conhecimento suficiente a respeito, podendo reforçar o estigma, incapacitando ainda mais o indivíduo. Sendo assim, no ambiente acadêmico, avaliações sobre as reais potencialidades e capacidades do estudante auxiliam os professores, em seus trabalhos, desmistificando muitas condições que poderiam incapacitar e excluir cada vez mais os alunos.

Os portadores de síndromes raras são exemplos de indivíduos nessa condição. A síndrome de Sturge-Weber tem concentração de pesquisas na área biomédica, havendo uma defasagem de estudos dentro da Psicologia, em particular na área psico-educacional. Portanto, nas páginas que seguem, serão percorridos temas ligados ao desenvolvimento e à aprendizagem, relacionando-os, em particular, com os achados sobre a Síndrome de Sturge-Weber. A pesquisa em questão tem então como objetivo descrever os aspectos cognitivos,

sociais e educacionais de uma adolescente portadora da síndrome de Sturge-Weber, a qual apresenta queixas de dificuldades significativas em aprender conteúdos acadêmicos.

Serão investigadas as áreas perceptiva, cognitiva, comunicativa, além das interações e relações sociais dentro da escola, uma vez que a participante da pesquisa se encontra matriculada no ensino regular.

Para a realização desta pesquisa, optou-se pelo estudo de caso, pois, de acordo com Cozby (2003), este visa a fornecer uma descrição de um indivíduo ou ambiente (escola, empresa, bairro etc.), e, normalmente, deve ser empregado quando um indivíduo a ser estudado possui uma condição particular, incomum ou notável, como é a situação da adolescente participante desta investigação.

Chizzotti (2001) afirma que o estudo de caso tem a finalidade de coletar e registrar dados de um caso em particular ou de vários casos, com o intuito de organizá-lo e avaliá-lo, possibilitando a elaboração de propostas de ação transformadora. O estudo de caso pode revelar complexas condições socioculturais que envolvem uma situação, retratando uma realidade e revelando a multiplicidade de aspectos globais.

Ressalta-se que, no estudo de caso, são realizadas as etapas usuais da pesquisa científica. Métodos de coleta de dados, como a observação e a entrevista, são mais comuns no estudo de caso, no entanto, outros instrumentos podem ser utilizados, variando de acordo com os objetivos do estudo. Desse modo, podem ser usados: observação, observação participante (como, por exemplo, a aplicação de um teste), entrevistas, estudo de campo, análise documental, entre outros recursos (DIAS, 2000).

Lüdke & André (1986) e Chizzotti (2001) apontam algumas fases presentes no desenvolvimento do estudo de caso, tais como: seleção, delimitação, trabalho de campo, análise sistemática, elaboração de relatório e prática efetiva do estudo de caso.

- Seleção e delimitação: o caso deve ser uma referência significativa para merecer a investigação. Identificação de elementos-chave e aspectos aproximados do problema devem ser realizados. Salienta-se que o estudo de caso deverá oferecer condições para que ocorram generalizações a situações similares ou possibilitar inferências em relação ao contexto da situação analisada;
- Trabalho de campo: nessa etapa, realizam-se investigações com o objetivo de reunir e organizar um conjunto de informações que forneçam dados para a elaboração do relatório do caso estudado;
- Análise sistemática dos dados, elaboração de relatório e prática do estudo de caso: os dados coletados constituem uma quantidade volumosa de informações que deverão

ser analisadas e, muitas vezes, classificadas de acordo com o assunto que tratam. Depois de pronto, o relatório, servirá de fonte para a discussão das condições investigadas, assim como fundamento para que outras pesquisas surjam, na busca de responder ou mesmo validar as informações encontradas.

I - INTRODUÇÃO

1.0 - Síndrome de Sturge –Weber

Em 1879, William Allen Sturge descreveu um caso de um paciente com nevo cutâneo facial, alterações neurológicas contralaterais, convulsões, retardo mental e alterações oculares e, em 1922, Francis Parker Weber denominou pela primeira vez a síndrome de Sturge-Weber, depois de ter constatado as principais características radiográficas da doença e as calcificações intracranianas (SEN et al., 2002).

De acordo com Concepcion, Garcia & Hernández (1999), a síndrome de Sturge-Weber é uma enfermidade congênita pouco freqüente. Sua manifestação completa consiste na associação de três aspectos: anomalias cerebrais, cutâneas e oculares. Formas incompletas da síndrome ocorrem com a presença de: a) angioma facial e leptomeníngeo, mas sem o angioma da coreóide; b) angioma leptomeníngeo e de coreóide, sem atingir o nevo facial; c) nevo facial e angioma da coreóide sem evidências clínicas e radiográficas de angiomatose cerebral e angiomatose cerebral.

Para Zaroff & Isaacs (2005), o achado cerebral principal é a presença de uma angiomatose encéfalo-trigeminal, que pode ser difusa e bilateral, mas freqüentemente afeta os lobos occipital e parietal posterior unilateralmente e pode acarretar uma alteração vascular neurocutânea, a qual provoca comprometimento ocular, neurológico e cutâneo, caracterizada por uma multiplicidade de manifestações que atingem vários órgãos.

Dentre as características diagnósticas, estão: nevo cutâneo na face, normalmente seguindo uma ou mais divisões do nervo trigêmeo, angiomas venosos nas leptomeninges e calcificações cerebrais ipsilaterais, causando epilepsia e hemiparestesia contralateral, que variam em sua gravidade de acordo com o caso, atrofia localizada e calcificações giriformes no mesmo lado do córtex, hemiparestesia ou hemiplegia do lado oposto ao afetado pelo nevo facial, glaucoma, hemangiomas em esclera e coróide. Hiperplasias vasculares de coloração avermelhada afetam normalmente o lábio, porém a mucosa jugal, gengivais, língua e palato também são atingidos, no entanto, com menor freqüência; as lesões bucais são unilaterais, terminando abruptamente na linha média da face. Há também a prevalência de graus variados de atraso no desenvolvimento mental e outros distúrbios funcionais (COMI, 2003; MARTINEZ; LUBERTI, 2000; PEREIRA; VEDRANO; NACLÉRIO-HOMEM, 2003; SOARES, 2002).

Sujansky & Conradi (1995) realizaram um estudo sobre a prevalência dos sintomas com 52 adultos (18-63 anos de idade), portadores da síndrome e associados de uma Fundação de Sturge-Weber, concluindo que nesses pacientes a prevalência da “mancha vinho do porto” era 98% cranial e 52% extracranial; 60% deles apresentavam glaucoma; 83% convulsões, 65% déficits neurológicos, 62% dores de cabeça.



Figura 1: Foto ilustrativa de um síndrômico de Sturge-Weber com características físico-faciais semelhantes aos da adolescente desta pesquisa (retirada de PEREIRA;VEDRANO; NACLÉRIO-HOMEM, 2003)

Zaroff & Isaacs (2005) apontam que casos de acometimento de mais de um membro da família são raros, enquanto a falta de semelhança clínica em gêmeos monozigóticos indica a mutação somática como um dos possíveis meios de transmissão da doença. Já Gold (2000) sugere que a maioria dos casos é esporádica, mas casos de irmãos afetados evidenciam herança autossômica recessiva, em algumas famílias. Outros casos revelam uma herança autossômica dominante. A localização genética ainda não foi mapeada. Outros autores, como Concepcion, Garcia & Hernández (1999), afirmam que a Síndrome de Sturge-Weber aparece de forma esporádica, ainda que haja a descrição de casos herdados de forma autossômica recessiva e dominante. Estudiosos como Comi (2003); Kossoff, Hatfield, Ball & Comi (2005); Martinez & Luberti (2000); Pereira, Vedrano & Naclério-Homem (2003) e Soares (2002) relatam não haver achados fidedignos sobre a etiologia da síndrome.

Martinez & Luberti (2000) salientam que a síndrome acontece em ambos os sexos por igual, e crianças com síndrome de Sturge-Weber muitas vezes desenvolvem progressivos problemas neurológicos. Sua frequência é de aproximadamente de 1 para 50.000 (THOMAS-SOHL; VASLOW; MARIA, 2004).

O diagnóstico é estabelecido por meio da pesquisa de alterações neurológicas e oftalmológicas, com exame de fundo de olho, radiografia de crânio e tomografia computadorizada (COMI, 2003).

Após uma revisão de literatura, encontraram-se estudos relacionados à síndrome de Sturge-Weber, em particular nas áreas de neurologia e odontologia.

Na área de neurologia, os estudos estavam direcionados à descrição da síndrome em características diagnósticas, dando-se ênfase aos aspectos e sintomas neurológicos, mais especificamente aos ligados a ataques epiléticos, que freqüentemente ocorrem nos portadores dessa síndrome (KOSSOFF; HATFIELD; BALL; COMI, 2005; SOARES, 2002). Em um estudo de comorbidade entre epilepsia e dores de cabeça, em pacientes com a síndrome de Sturge-Weber, foi constatado que a grande maioria relatava que a dor de cabeça era tida como um grande problema (KOSSOFF; HATFIELD; BALL; COMI, 2005). Autores como Concepción, García & Hernández (1999) ressaltam ser constante a presença de crises epiléticas em portadores da Síndrome de Sturge-Weber (75% a 90%). Em 45% desses síndrômicos, as crises se iniciam antes do primeiro ano de vida, com um pico de ocorrência entre os 3 e 6 meses de idade. E, em decorrência de crises convulsivas freqüentes antes que o paciente atinja dois anos de idade, torna-se mais provável que este venha a apresentar subsequente atraso mental. Aproximadamente 7% dos portadores têm crises convulsivas após os 5 anos de idade. Os pesquisadores ressaltam que as crises convulsivas podem ser prolongadas e de difícil controle farmacológico.

Dentro da área odontológica, foram encontrados estudos também relacionados à descrição da síndrome, dando-se ênfase as características diagnósticas e intervenções vinculadas à área. Dependendo do caso, as hiperplasias gengivais podem acarretar um aumento do componente vascular e sangramento gengival. Outros fatores, como a terapia dilantínica, utilizada pelos pacientes no tratamento das crises convulsivas, podem exacerbar o quadro de aumento gengival. A macroglossia e a hipertrofia do osso maxilar, encontrados em alguns pacientes, podem acarretar a má oclusão e assimetria facial (PEREIRA; VEDRANO; NACLÉRIO-HOMEM, 2003).

Dentre os procedimentos de intervenção a serem realizados com pacientes que apresentam essa síndrome, primeiramente, deve-se tentar controlar as crises epiléticas, através de medicação apropriada.

Exames oculares e odontológicos devem ser realizados periodicamente, visto que essas áreas também são afetadas pela síndrome (COMI, 2003; KOSSOFF; HATFIELD; BALL; COMI, 2005; MARTINEZ; LUBERTI, 2000; PEREIRA; VEDRANO; NACLÉRIO-HOMEM, 2003 e SOARES, 2002).

Em casos raros, para pacientes de pouca idade que possuem angioma unilateral, epilepsia refratária e sem atraso mental profundo, recomenda-se o tratamento cirúrgico,

mediante a secção da área afetada, lobotomia e inclusive hemisfe-rectomia. No entanto, nesses casos é importante assegurar que o outro hemisfério do indivíduo esteja totalmente intacto, por haver a necessidade de que ocorra boa evolução estrutural, funcional e eletroencefalográfica. (CONCEPCION; GARCIA; HERNÁNDEZ, 1999).

Desse modo, mediante as várias ocorrências sintomáticas, aliadas à carência de estudos na área de Psicologia, mais especificamente na área psico-educacional, percebe-se a premência de pesquisas que abordem aspectos relacionados ao desenvolvimento, à aprendizagem e às interações em indivíduos acometidos por essa síndrome. Pelo fato de a Síndrome de Sturge-Weber apresentar também alterações na face, os indivíduos acometidos são estigmatizados perante os demais, podendo assim ter prejudicadas as suas interações sociais e conseqüentemente seu desenvolvimento.

2.0 – Estigma

O termo *estigma* tem origem grega e foi criado com o intuito de indicar sinais corporais. A presença do estigma caracteriza uma pessoa ritualmente poluída e que deveria ser evitada. Na era cristã, os estigmas eram vistos de duas formas: alusão religiosa – sinais que aparecem no corpo para indicar graça divina –, ou alusão médica – sinais que aparecem no corpo para indicar algum tipo de distúrbio físico (GOFFMAN, 1963/1988).

Ainda de acordo com Goffman (1988), o introdutor do conceito de estigma, este é definido como menção a um atributo depreciativo, de fraqueza ou de desvantagem. Sendo assim, a pessoa é estigmatizada por possuir características (físicas, intelectuais, sociais, econômicas, culturais, entre outras) divergentes da aceita pela sociedade e é tratada de forma diferente pela comunidade, que cria normas e conceitos de normalidade, excluindo e estigmatizando os que a elas não se adequam.

Para Goffman (1988), existem três tipos de estigma: **1.** anormalidades do corpo - deformidades físicas; **2.** culpas de caráter individual - distúrbio mental, homossexualismo, alcoolismo, desemprego, comportamento político radical; **3.** estigmas tribais de raça, nação e religião - classe sócio-econômica, dogmas religiosos.

Normalmente, os desvios estigmatizadores se sobressaem dentre outras características que poderiam caracterizar o indivíduo como normal, como, por exemplo, pessoas paraplégicas, intelectualmente normais, mas que são consideradas, pela sociedade, incapazes de aprender, de maneira que o estigma acaba prevalecendo, marcando muitas vezes erroneamente o indivíduo.

O estigma é determinado devido à existência de dois fatores: a *Identidade Social Virtual*, que é aquilo que se espera, são as exigências de um dado potencial – vir a ser; e a *Identidade Social Real*, que é determinada por categorias e atributos que o indivíduo realmente possui. É através da comparação feita pela sociedade ou pelo próprio indivíduo estigmatizado entre essas duas identidades que o estigma irá se criar e fortificar. Desse modo, a sociedade torna-se excludente e o indivíduo discriminado, ao se comparar com os sujeitos de sua categoria social, ou seja, qualquer indivíduo de sua idade, sexo, profissão etc., percebe-se como diferente dos demais. A vergonha por não estar dentro do padrão esperado para aquela determinada categoria de sujeitos pode ser um dos resultados dessa comparação (GOFFMAN, 1988).

Segundo Goffman, a noção de normalidade pode ter sua origem na abordagem médica da humanidade ou nas tendências das organizações burocráticas, como, por exemplo, na relação do indivíduo com a Nação-Estado, que preconiza tratar todos os seus membros como iguais em alguns aspectos.

Vale ressaltar que determinado atributo ou comportamento em desacordo com as normas sociais em uma determinada época pode não o ser em outra, isso ocorre de acordo com o contexto e o juiz que faz o julgamento (OMOTE, 1992).

Grande parte dos estigmas está relacionada ao medo do desconhecido e de falsas crenças, que se originam da falta de conhecimento, e a não compreensão da situação – em casos de doença mental, epilepsia e AIDS, por exemplo. Muitos de seus portadores são estigmatizados por não haver conhecimento suficiente da sociedade acerca de suas reais condições e limitações (FERNANDES, 2005).

A presença de estigmas pode levar a pessoa que os carrega a apresentar variados tipos de comportamentos, na tentativa de extinguí-los, minimizá-los ou deles tirar proveito. Como ocorre com as pessoas que tentam corrigir diretamente o fator que lhe estigmatiza – através de cirurgias plásticas –, ou tentam minimizá-lo, na tentativa de corrigir sua condição através de um esforço individual que seria relativamente inoperante para determinados casos, como deficientes visuais que queiram praticar esportes que necessitem de acuidade visual, escalada de montanhas, ou mesmo obter ganhos secundários com a situação, justificando seu fracasso como decorrente de suas dificuldades e utilizar a condição como desculpa para seus fracassos ou para seus privilégios perante os demais (GOFFMAN, 1988).

No entanto, existem dois modelos de estigma: o visível e o invisível. O modelo de estigma visível é percebido ou sentido pelas pessoas que possuem uma característica aparente e, por isso, a maior preocupação é centrada na maneira de lidar com a tensão gerada na

interação com a sociedade. O estigma invisível só se torna real quando a característica é revelada, direta ou indiretamente (GOFFMAN, 1988).

Um exemplo fidedigno de estigma visível é o facial; nas palavras de Omote (1992):

De todas as características físicas do corpo, é o rosto que parece desempenhar papel mais crítico e decisivo para informar seus interlocutores uns acerca dos outros. É, sem dúvida, a região mais expressiva do corpo. É, provavelmente, a região mais visível do corpo em situações de interação. Habitualmente não é coberto, fica na altura dos olhos dos interlocutores e a fala que parece constituir-se num mediador fundamental da interação entre as pessoas, emana dessa região. (OMOTE, 1992, p. 09).

Fazendo um cotejo entre os preceitos abordados e o interesse deste estudo, a investigação do estigma facial será priorizada, por se tratar de uma condição presente nos portadores da síndrome de Sturge-Weber e, também, por representar um dos fatores excludentes e classificatórios, no que diz respeito às práticas pedagógicas no âmbito escolar.

2.1 – Estigma facial e suas implicações interpessoais

As características da síndrome de Sturge-Weber acarretam diversas dificuldades de adaptação, sejam quanto ao retardo mental, ou com respeito às características faciais visíveis. A literatura acerca da síndrome de Sturge-Weber aponta que o aparecimento de manchas de tonalidade de vinho do porto não são infrequentes e normalmente ocorrem na região da face. Esse estigma característico da deficiência estará sempre acompanhando esses indivíduos, no seu trato social.

Segundo Omote (1992), alterações na aparência física facial constituem um indício classificatório para que uma pessoa seja considerada deficiente. Em seus estudos, constatou que as deficiências - mental, auditiva e física – foram vinculadas à aparência física das crianças, de modo que as crianças menos atraentes eram classificadas como deficientes com uma maior frequência do que as mais atraentes.

Ross e Salvia (1975, apud OMOTE, 1980) demonstraram que a baixa atratividade física serviu de base para que os professores julgassem mais pobre uma criança, considerando adequada a sua colocação em classes especiais para deficientes mentais, como também previram que as crianças com baixa atratividade física facial teriam mais propensão a apresentar um futuro com maiores dificuldades acadêmicas, psicológicas e sociais, se comparadas às crianças de alta atratividade física.

Estudos também indicam que a atratividade física facial é tomada como um fator apreciável para o julgamento de professores quanto à competência intelectual, acadêmica e social de seus alunos. Crianças com baixa atratividade física facial tendiam a ter julgamentos depreciativos quanto às suas potencialidades, quando comparadas às crianças de alta atratividade física facial. A baixa atratividade física influencia igualmente a natureza da interação que o professor mantém com esse aluno (OMOTE, 1992).

Omote (1992) ainda ressalta que crianças mais atraentes, além de serem consideradas com menor frequência como deficientes, quando o são, têm maiores probabilidades de obterem resultados positivos quando submetidos a um tratamento especializado. A título de exemplificação, um dos seus estudos utilizou 50 alunos, sendo 25 estudantes do curso de Pedagogia, da Habilitação em Educação Especial, e 25 estudantes de Fonoaudiologia, para que, através da observação de fotos de meninos e meninas em igual número, apontassem quais haviam obtido bons resultados com o tratamento realizado (no caso, tratamento fonoaudiológico). Dentre as fotografias de meninos, os sujeitos do estudo indicaram 26 vezes as fotografias de alta atratividade, 19 de atratividade moderada e 5 de baixa atratividade. Para a fotografia de meninas, o resultado foi semelhante: 28 para alta atratividade, 17 para atratividade moderada e 5 para baixa atratividade.

Por meio desses resultados, pode-se verificar que indivíduos com estigmas faciais, no caso, os de menor atratividade, são avaliados como menos inteligentes e com menor capacidade de aproveitamento, quando recebem tratamentos, de maneira que estão fadados, de certo modo, a serem inferiores intelectualmente. Esse tipo de julgamento acaba por provocar certo descompromisso em atender às necessidades de desenvolvimento de um indivíduo avaliado como menos atraente, recebendo menos estímulos ambientais. A estigmatização tende a ter características de efeito *cascata*: a baixa atratividade dificulta as possibilidades de maior convívio social, diminuindo o contato com estímulos do ambiente e, conseqüentemente, prejudica o desenvolvimento do indivíduo como um todo. As características faciais associadas a feiúra interferem negativamente nas possibilidades de bom desenvolvimento individual.

Assim como o observado em Omote (1980; 1992), as características físicas faciais influenciam demasiadamente nas concepções de capacidade de uma criança. As crianças feias são tidas como deficientes com maior frequência que as crianças bonitas e, também, são apontadas como sendo capazes de obterem menores resultados em tratamentos especializados. Como afirmam Knapp & Hall (1999), quando a criança sem atrativos apresenta bom

desempenho escolar, não é discriminada, porém, quando seu desempenho declina, passa a receber mais reprovações do que outra mais atraente.

Analisando as considerações anteriores, percebe-se que o sujeito investigado nesta pesquisa possui uma aparência física facial de certo modo altamente diferenciada da população geral da nossa sociedade, uma vez que apresenta um hemangioma facial que recobre mais da metade da sua face, causando também uma corpulência dos seus lábios, principalmente, do inferior. Tais ocorrências acabam por chamar a atenção, porém intimidam a aproximação dos outros indivíduos, por este ser muito diferente dos demais, podendo, algumas vezes, provocar repúdio, dó ou curiosidade. A avaliação depende da audiência que lhe direciona os olhares. E, para além dessa aparência facial, possui outros sintomas vinculados à síndrome, como, por exemplo, dificuldade motora e déficit mental.

Sob essa ótica, esse sujeito é portador de várias deficiências que o estigmatizam, de sorte que o que aventa a comunidade da escola sobre seus prognósticos acadêmicos parece ser uma questão interessante a ser investigada. O fato de não existirem muitas evidências e estudos acerca dos aspectos psicossociais e educacionais da síndrome pode ser condição para que os professores tenham dúvidas e receios na forma de lidar com sujeitos sindrômicos. Omote (1980) salienta que as pessoas, normalmente depois de diagnosticada a deficiência, procuram enquadrá-la dentro de uma categoria (física, sensorial ou mental), para assim lhe dar atributos.

Na medida em que alguém é reconhecido como deficiente, imediatamente parece operar a categoria à qual ele poderia pertencer sendo-lhe conferidos atributos previstos nos membros desta categoria. Tudo isso pode ser evidenciado pelo fato de que as pessoas comuns (podem-se incluir aqui alguns dos chamados especialistas) ficam chocadas ou ofendidas quando o deficiente, visto como membro de uma categoria, não desempenha o papel prescrito aos membros dessa categoria. (OMOTE, 1980, p. 06).

Dentro da realidade educacional não é diferente: o sentimento de estar tateando no escuro à procura de algo identificável parece ser comum aos professores que lidam com alunos com deficiências (GLAT, 2004).

As práticas pedagógicas direcionadas a crianças com atratividade facial baixa podem estar enviesadas pela avaliação que o professor faz dessas pessoas. O professor possui o papel central dentro de uma sala de aula, ele é o responsável por conduzir o processo educacional, atuando como mediador do conhecimento historicamente construído e, também, muitas vezes fornecedor de modelos positivos ou negativos de identidade.

A forma como o professor se dirige à criança será importante para a sua autodefinição e será ponto de referência da criança em relação a si mesma e com outras

pessoas (SOUZA, 2003). Desse modo, a qualidade das interações estabelecidas pelo professor, em uma sala de aula, terá importância fundamental na evolução do ensino.

Amaral (1994) afirma que os estereótipos são frutos do preconceito, os quais ocorrem por falta de conhecimento. O desconhecimento em relação ao outro, quanto à deficiência, contribui para que haja a formação de estigmas. A estigmatização de um indivíduo determina a qualidade das interações sociais entre ele e o seu grupo social, que passam a ser mediadas pelo rótulo que lhe fora atribuído. O indivíduo é transformado em sua própria diferença e passa a ser reconhecido unicamente em função desta, sendo nomeado como: retardado, deficiente mental, *burrinho*, incapaz, entre outros muitos atributos pejorativos que podem ser direcionados ao diferente.

Os preconceitos derivam de atitudes frente a dado fenômeno, as quais estão associadas às emoções formadas a partir de experiências anteriores, resultando nas atitudes em relação à pessoa, grupo ou fenômeno diferente. Desse modo, os estigmas, preconceitos, estereótipos podem se tornar os mediadores da relação entre o indivíduo com uma diferença significativa e seu meio sócio-histórico-cultural, mediação que pode tornar o indivíduo discriminado e marginalizado em função da sua diferença (AMARAL, 1994).

Rosenthal & Jacobson (1968) ressaltam que as expectativas formuladas pelo professor, sobre o desempenho dos alunos, podem funcionar como uma profecia educacional que se auto-realiza. O professor consegue menos porque espera menos. A avaliação que o professor faz de um aluno guiará não apenas seu comportamento, como também o comportamento do aluno, que, influenciado, responderá de modo coerente com as expectativas. Se o professor avalia o aluno como incapaz de aprender, o aluno acaba mesmo se convencendo de que é incapaz e não aprende.

Para se discutir a temática do desenvolvimento humano, em particular o processo de ensino e aprendizagem, optou-se por utilizar os preceitos da Psicologia Sócio-Histórica, na intenção de que esta possa contribuir para contextualizar o papel da educação na constituição do indivíduo.

3.0 - A perspectiva sócio-cultural no que diz respeito à aprendizagem e ao desenvolvimento humano

Mello (2004) aponta que o homem, diferentemente dos outros animais, não traz consigo, ao nascer, o conjunto de habilidades que terá na idade adulta, mas precisa aprender com o outro as habilidades que poderá desenvolver. Essa aprendizagem mediada pelo outro é

transmitida de uma geração para outra, através da história, dos instrumentos, máquinas, objetos, do trabalho e dos signos – a linguagem, a escrita, o sistema de números.

Vygotsky (1984/1998) salienta que a ação humana apresenta-se distinta do comportamento dos demais animais porque ocorre de acordo com finalidades e de forma planejada. A atividade da espécie humana distingue-se pelo uso de instrumentos com os quais ela modifica a natureza. Como aponta o autor, “o homem através de suas transformações, faz com que a natureza sirva a seus propósitos, dominando-a” (1998, p.09).

Os instrumentos foram criados a partir do surgimento da história humana e por meio do trabalho, atividade criadora e específica do homem, que possibilitou a constituição da cultura humana: habilidades, aptidões e capacidades necessárias à sua utilização, cristalizadas e transmitidas de gerações a gerações. Desse modo, uma criança, ao aprender a usar os objetos da cultura que encontra na sociedade e no momento histórico em que vive, reproduz para si as capacidades, habilidades e aptidões que foram cristalizadas naqueles objetos da cultura a que tem acesso (MELLO, 2004, p.138).

Ao modificar a natureza com o seu trabalho, o homem cria a cultura, a linguagem, a história e a si mesmo. O trabalho possui, assim, uma enorme importância para o ser humano, conferindo utilidade e sentido para a sua vida (VYGOTSKY, 1998).

Outro aspecto característico da espécie humana e também considerado o momento de maior significado no desenvolvimento intelectual, pela capacidade de abstrair e planejar mentalmente as ações, é o surgimento da fala. Essa, além de ser um meio de contato social com outras pessoas, contribui para a efetiva manipulação de objetos pela criança e, também, para que organize e controle seu comportamento.

Leontiev (1978) ressalta que, antes de o homem ser vivente e dependente de uma sociedade, ele é dependente de uma natureza primeira, que é a natureza biológica. A natureza biológica é o aparato do qual ele dispõe ao nascer – nasce hominizado, com o formato de homem, no entanto, através das relações sociais, das apropriações, atinge a humanização. Salienta ainda que a interação social se faz sobre a concretude dos homens e é um processo pelo qual o homem realiza as atividades de conhecimento, transformação da realidade, superação da singularidade biológica, e torna-se sujeito social.

A vida social possibilita a passagem da capacidade sensório-motora para uma outra forma de inteligência do plano simbólico, a capacidade simbólica, a qual permite dar significado às coisas e que é restrita ao ser humano (MERANI, 1977).

Dessa maneira, o aparato biológico, juntamente com o convívio social, possibilita ao homem a formação de uma unicidade, no sentido de que é nas relações sociais que cada homem se caracteriza e se diferencia dos demais.

Sendo assim, o homem, de acordo com Mello (2004), possui três fontes de conhecimento: a *herança biológica*, a *história e/ou a experiência individual* e a *herança social*. Os animais possuem apenas duas fontes de conhecimento: o instinto e a experiência individual, que termina com sua morte. Os animais não irão desenvolver habilidades além das que herdaram biologicamente. Aquilo que é aprendido através de sua experiência individual não será transmitido para suas gerações futuras. Para o homem, a *herança biológica* é aparato do qual ele dispõe ao nascer, é o ponto de partida necessário para o desenvolvimento das características tipicamente humanas, como a linguagem, a memória e a atenção voluntária, o pensamento e o controle da própria conduta. Já por *história e/ou experiência individual* nomeia-se o modo como o indivíduo, por meio de suas vivências, vai constituindo suas particularidades, sua personalidade, e é através dela que ele deixa suas marcas na cultura e na história humana. E pela *herança social* que as experiências, conhecimentos, habilidades e aptidões de gerações passadas são transmitidas às novas gerações, pelo uso da linguagem. O homem, desde o princípio da história humana, não parou de modificar suas condições de vida e a si próprio. Os objetos e conhecimento criados por ele foram transmitidos de uma geração à outra, construindo assim a história da humanidade (MELLO, 2004).

Resumindo, é através da interação social que o homem, constituído de um aparato biológico peculiar da espécie humana, irá, com o auxílio do uso do sistema de instrumentos e signos desenvolvidos e transmitidos de gerações em gerações no decorrer da história humana, desenvolver-se e constituir-se enquanto personalidade única. A criança, quando nasce, não possui uma natureza humana pronta, nem mesmo aptidões já delimitadas. O vir a ser do homem está no fato de poder desenvolver aptidões. Esse desenvolvimento se dá através da aprendizagem, na relação com os outros homens, no contato com a cultura já constituída, e das atividades que realiza nesse meio.

De acordo com a teoria histórico-cultural, o desenvolvimento depende do aprendizado, pois é por meio de um aprendizado organizado que serão despertados vários processos internos de desenvolvimento. E, como afirma Vygotsky (1998), esses processos só ocorrem quando o indivíduo interage com pessoas em seu meio social e em cooperação com seus companheiros.

Para Vygotsky, existem dois níveis de desenvolvimento, que podem ser denominados, respectivamente, zona de desenvolvimento real e zona de desenvolvimento proximal (ZPD).

Entende-se por Zona de Desenvolvimento Real aquilo que o indivíduo é capaz de fazer por si só, enquanto Zona de Desenvolvimento Proximal (ZPD) refere-se àquilo que a criança tem competência de saber ou desempenhar, contando com a colaboração de outros sujeitos. A ZPD define aquelas funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação.

Vygotsky enfatiza que a aprendizagem ocorre quando o ensino incide na ZPD, momento em que estará impulsionando o desenvolvimento. A criança, ao realizar, com a ajuda de um educador, tarefas que superam o seu nível de desenvolvimento real, estará se preparando para realizá-las sozinha e, assim, possibilitando através do aprendizado, o desenvolvimento de potencialidades superiores, que aos poucos vão se tornando reais em seu repertório. Deixam assim de ser atividades pertencentes à zona de desenvolvimento proximal e passam a fazer parte da zona de desenvolvimento real (MELLO, 2004).

Os conhecimentos presentes na ZPD são os processos interpsíquicos, ou seja, os que ocorrem durante a interação das crianças com os adultos ou parceiros mais capazes. À medida que a criança se apropria de tais conhecimentos, estes passam a ser seus – intrapsíquicos, fazendo parte, então, do nível de desenvolvimento real.

É nesse movimento que se dá o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, entendidas como um conjunto de estruturas mentais complexas capazes de realizar atividades que envolvam raciocínio abstrato, pensamento lógico-matemático, memória mediada, percepção e imaginação, uso funcional da linguagem entre outras. (LEITE, 2003, p.137).

A escola, enquanto instituição social, tem como uma das suas funções compartilhar o saber cientificamente construído, que se dá a partir do acesso que seus alunos têm aos conhecimentos. É na relação do aluno com seus pares e com os professores que isso ocorre. Cabe, então, ao educador a tarefa de facilitar a aquisição do conjunto de conhecimentos que foi socialmente construído.

Demo (1993) enfatiza que o princípio da educação brasileira é a formação básica do aluno, que deve permitir o acesso ao saber estratégico, necessário para compreender o mundo e nele agir como sujeito. Em termos políticos, o aluno precisa saber compreender e questionar a sociedade, participar como cidadão, ser membro ativo em seu meio. A participação do

homem na sociedade e da sociedade no homem são condições primordiais para que ocorra a aprendizagem.

Para Vygotsky (1998), o bom ensino é aquele que se adianta ao processo de aprendizagem do indivíduo, que instiga o aluno a buscar soluções, que possibilita criar novos pensamentos, que, por consequência, possibilitarão novos aprendizados. Mello (2004) explica que a aprendizagem ocorre quando o desenvolvimento é impulsionado, pois de nada adianta ensinar aquilo que a criança já sabe ou mesmo tentar ensinar algo que está muito além da sua capacidade atual de aprendizado. Portanto, a atividade de ensinar não é simples – é necessário que o educador esteja apto e conheça as reais capacidades e potencialidades de seu aluno, caso contrário, poderá criar momentos de desinteresse, ensinando-lhe algo repetitivo e já aprendido ou algo muito novo, distante de suas condições reais de aprendizagem.

Há ainda um aspecto essencial do aprendizado, o fato de se criar a ZPD, ou seja, o momento em que o aprendizado desperta vários processos internos de desenvolvimento, capazes de operar somente por meio da interação social em seu ambiente e em cooperação com os companheiros. “Uma vez internalizados, esses processos tornam-se parte das aquisições do desenvolvimento independente da criança” (VYGOTSKY, 1998, p.117).

A qualidade do trabalho pedagógico está associada, então, à capacidade de promoção de avanços no desenvolvimento do aluno. O desenvolvimento é um processo dinâmico, no qual a estágios de relativa estabilidade sucedem períodos de mudanças radicais – momentos de crise, em que a criança se depara com o novo – de sorte que o que ela antes não conhecia está aprendendo e incorporando ao seu saber (DUARTE, 1996).

No que tange aos conteúdos acadêmicos, cada qual tem a sua própria relação específica com o curso de desenvolvimento da criança, relação essa que varia à medida que a criança se desenvolve. Ao socializar o saber historicamente acumulado, é preciso que os professores queiram, saibam e se comprometam em auxiliar no processo de humanização dos alunos. Para que ocorra a humanização, é necessário que se entenda a historicidade do fato humano e que se entenda a realidade, possibilitando a transformação das circunstâncias postas, que, muitas vezes, ao serem alteradas, podem facilitar e/ou oferecer melhores condições de vida à sociedade em que se está inserido (MELLO, 2004; TEMPESTA, 1999; VYGOTSKY, 1998).

A escola é responsável por promover situações didático-pedagógicas que favoreçam a aproximação entre os conhecimentos adquiridos no cotidiano do aluno com os conhecimentos científicos, promovendo, assim, a transformação do indivíduo e a formação de suas funções psicológicas superiores (BRANDÃO, 1987).

Nesse sentido, é a competência técnico-pedagógica do professor que contribuirá para que o ensino seja eficaz em seus pressupostos, ou seja, recai sobre a função do professor a garantia no oferecimento de subsídios para o exercício da cidadania. A atividade docente deverá coordenar a ação educativa, mediar o conhecimento, pois o professor que sabe ensinar, cria condições de apropriação do conhecimento historicamente acumulado (MELLO, 2004; TEMPESTA, 1999).

Como vemos, aluno e professor possuem papéis ativos na aprendizagem e na busca da apreensão dos conhecimentos. A interação professor-aluno permite trocas de conhecimento e, desse modo, a preocupação com quem ensina e com o que está sendo ensinado são aspectos essenciais na análise do processo de ensino e de aprendizagem.

A escola, entretanto, se depara com alunos que, por uma série de fatores, apresentam dificuldades em se apropriar do conhecimento sistematizado.

Assim, fazendo um cotejo das considerações apresentadas anteriormente sobre a importância da participação no processo educacional para o desenvolvimento humano, particularizar-se-á o interesse no processo educacional de alunos que apresentam dificuldades em aprender, por ser uma das características do participante desta pesquisa.

Para tanto, em um primeiro momento, serão abordados assuntos voltados às dificuldades de aprender relacionadas diretamente com o indivíduo, ou seja, pontuar-se-ão as variáveis individuais (de caráter orgânico e/ou social). Posteriormente, será enfatizado o tema avaliação das dificuldades na aprendizagem acadêmica, por ser um processo de ensino para alunos com problemas de aprendizagem e, também, por ser a realidade educacional da integrante desta pesquisa.

4.0 - A avaliação das dificuldades na aprendizagem acadêmica

A prática de avaliação educacional tradicionalmente utilizada como um instrumento normativo tinha por objetivo classificar, medir o desempenho do aluno, durante a aplicação de provas tradicionais que não contemplavam analisar o processo educativo.

As dificuldades apresentadas pelos alunos em aprender os conteúdos acadêmicos têm sido alvo constante de estudo de pesquisadores da área da psicologia e da educação. Alguns deles, como os de Amaral (1997 e 1998), Bassedas, (1996), Coll, Palácios & Marchesi (1995), Fonseca (1995a), Glat (2004), Mantoan (1997), Stainback & Stainback (1999), salientam que tanto o processo de investigação como o de intervenção nos problemas escolares, não deve ser

restrito ao aluno, mas estendido à sua família, aos seus professores e, conseqüentemente, à escola. O objetivo da intervenção em crianças com queixa escolar é

criar um espaço onde todas as pessoas envolvidas possam formular questões, expressar seus conflitos, repensar vínculos, buscar determinantes históricos específicos de cada caso para procurar estratégias que possam promover o desenvolvimento da criança. Através desta intervenção penetramos no conflito predominante, promovendo mudanças, dissolvendo dificuldades, mobilizando ações, possibilitando a comunicação e facilitando um caminho progressivo no processo de amadurecimento da criança e das relações. (FRELLER, 1997, p.76).

Ao intervir com crianças com dificuldades em aprender, vários aspectos e relações necessitam ser analisados. Deve-se atentar não somente para a relação professor-aluno, mas para todas as relações possíveis que poderiam estar interferindo, atrapalhando ou contribuindo para que o aluno aprenda. Uma microanálise, de caráter estritamente pontual, poderia apenas resolver a dificuldade momentaneamente, ou mesmo contribuir para que ela se cronificasse; já uma análise macroscópica, que investigue a relação do aluno com as outras pessoas do seu convívio ou instâncias de que faz parte, contribui para uma investigação e posterior intervenção mais bem direcionada, sem muitos riscos de interpretações distorcidas ou incompletas.

A expressão *dificuldade de aprendizagem* tem sido muito empregada para identificar alunos que não acompanham o currículo escolar, porém tem suscitado várias interpretações.

Garcia (1998) ressalta que as dificuldades de aprendizagem podem estar vinculadas a: **1.** variáveis pessoais, que estão relacionadas ao plano biológico, tais como a hereditariedade ou as lesões cerebrais; **2.** variáveis ambientais, tais como ambiente familiar e/ou educacional pobres, e **3.** combinação de ambos. Portanto, concorda-se com Garcia, de forma que, ao se falar da dificuldade de aprendizagem, neste texto, ela é compreendida como um conjunto de ações decorrentes de condições biológicas, sociais e/ou culturais, apresentadas pelos alunos em dado momento de seu percurso educacional.

Assim, no processo de aprendizagem estão envolvidos determinantes internos e externos, ou seja, a aprendizagem é um produto da experiência que se concretiza na mudança e no desenvolvimento de novas ações do indivíduo, através da relação dialética entre o biológico e o social, pois, do mesmo modo que uma criança depende da maturação do seu organismo para que possa andar, depende também de um meio social que a ensine o caminhar de maneira adequada.

Todas as expressões de desempenho acadêmico, como o comportamento e a aprendizagem, são complexas e integradas, exigindo, do profissional que acompanha o aluno com dificuldades em aprender, conhecimento sobre os fatores orgânicos e psicossociais que podem estar contribuindo para essa condição. Ressalta-se que nenhuma dificuldade de aprendizagem é unitária, conclusiva ou imutável, mas cabe à educação e, especificamente, ao educador a busca de esclarecimentos para que se realizem direcionamentos e intervenções efetivas, de maneira a promover situações de aprendizagem.

Teóricos como Vygotsky, Luria e seus colaboradores, ao investigar alunos com dificuldade em aprender, propuseram que as avaliações sobre a aprendizagem não se restringissem à investigação psicométrica, mas se centrassem nos aspectos qualitativos investigados durante as avaliações, isto é, o resultado obtido é importante, porém o processo que levou o aluno a desenvolver determinada atividade deve ser fundamentalmente investigado e analisado. As pesquisas desses teóricos contribuíram para que os erros e acertos obtidos por um indivíduo, durante um processo de avaliação neuropsicológica, não fossem tomados apenas por números em respostas determinadas exclusivamente por competências biológicas, mas também que fossem examinados à luz de fatores socioculturais, na tentativa de se compreender os mecanismos e estratégias envolvidas na execução das respostas (ANDRADE; SANTOS, 2004; LURIA, 1984).

Fazendo um cotejo das implicações que possam estar correlacionadas ao não aprender com a síndrome investigada, faz-se interessante também conhecer, mesmo que de modo sintético, as causas biológicas associadas a tais dificuldades.

Fonseca (1995b) enfatiza que uma lesão ou comprometimento hemisférico pode ocasionar comprometimentos específicos, uma vez que, no hemisfério direito, ocorrem as informações não-verbais (blocos, gestos, desenhos etc.), e, no hemisfério esquerdo, as informações verbais (letras, palavras, frases etc.). Para que o hemisfério esquerdo esteja apto para a leitura, é necessário que o direito adquira redes funcionais proporcionadas pelas experiências primárias: desenho, pintura, recorte, expressão gráfica, artística, criatividade, construção de objetos etc.

Assim, o profissional, ao ter conhecimento da localização hemisférica de uma determinada lesão, poderá diferenciar as capacidades mentais e as dificuldades de aquisições escolares (FONSECA, 1995b; LURIA, 1984). Por exemplo, as aprendizagens primárias – ler, escrever e contar – estão mais atreladas às funções do hemisfério esquerdo, enquanto as aprendizagens pré-escolares – desenhar, pintar, recortar, jogar, saltar etc. – estão mais relacionadas às funções do hemisfério direito.

Alguns testes e/ou situações de avaliação podem ser utilizados como medidas de investigação. Estes permitirão o conhecimento das capacidades e dos comprometimentos funcionais cerebrais do indivíduo. Os instrumentos de investigação devem ser escolhidos em função das suas qualidades psicométricas, das características do indivíduo a ser avaliado e do contexto sociocultural e econômico a que ele pertence. Vale ressaltar que o uso de apenas alguns procedimentos de avaliação, como, por exemplo, testes padronizados, comumente empregados pela proposta clínica de avaliação, oferece poucas contribuições para os professores, na formulação de um planejamento pedagógico que interfira adequadamente e proveitosamente no desenvolvimento acadêmico de alunos com dificuldades de aprendizagem. Além disso, contribuem para que os rótulos do aluno que não aprende – do menos incapaz – se firmem.

Autores como Amaral (1997), Rego (1998), Sant'Ana (2005) e Quintão (2005) consideram que alunos portadores de deficiência podem sofrer discriminação, preconceito, formação de estereótipos ou de estigmas. Independentemente do termo utilizado, os resultados estabelecidos a partir do conceito que o professor forma sobre as potencialidades da criança serão a mola mestra para seus demais contatos, sejam eles sociais, sejam acadêmicos. O desconhecimento leva à tomada de atitudes que restringem o contato com o outro e, por conseguinte, como abordado anteriormente, déficits no desenvolvimento do indivíduo.

A avaliação sobre aprendizagem, mesmo sob o enfoque estritamente de ordem biológica, deve ter como meta descrever, de modo mais completo possível, todos os desempenhos e capacidades cognitivas e comportamentais do avaliado, informando não somente as deficiências apresentadas, ou seja, quais funções estão comprometidas, mas também suas competências – quais aspectos comportamentais podem minimizar essas dificuldades neurológicas (ALCHIERI, 2004).

As avaliações deverão contribuir no fornecimento de informações acerca das áreas *fortes* e *fracas* da criança, direcionando o profissional na elaboração de planos de intervenção que maximizem as áreas fortes, mantendo a motivação do avaliado nas atividades desenvolvidas.

A avaliação educacional auxilia o professor no processo de intervenção sobre os alunos com dificuldades de aprendizagem, diminuindo a chance de serem rotulados e excluídos por suas dificuldades, apresentando caminhos familiares para acessarem o currículo escolar.

OBJETIVOS

Esta pesquisa tem como objetivo geral descrever os aspectos cognitivos, sociais e educacionais de uma adolescente portadora da síndrome de Sturge-Weber, que apresenta queixas de dificuldades significativas na aprendizagem acadêmica.

Em vista do acima anunciado, os objetivos específicos da pesquisa se concentram em:

1. Descrever o desempenho cognitivo da referida adolescente
2. Analisar o seu desenvolvimento acadêmico;
3. Descrever o seu desenvolvimento geral;
4. Analisar os aspectos psicossociais em situações interacionais que a envolvem.

II – MÉTODO

Inicialmente, foi encaminhado um ofício ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências, Unesp/Bauru, para a aprovação do desenvolvimento da pesquisa em questão,¹ como também foi realizado o esclarecimento da pesquisa aos pais da adolescente, tendo sido firmado o Termo de Consentimento Esclarecido, que é um documento elaborado com base no Decreto nº.93.933, de 14 de janeiro de 1998, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Anexo B).

1.0 - Participantes

Para a realização desta pesquisa, a coleta de dados estendeu-se a dois tipos de participantes:

1.1 - Participante direto - uma adolescente de 15 anos, portadora da síndrome de Sturge-Weber, que frequenta a 7ª série do Ensino Fundamental, no período matutino de uma escola municipal, de uma cidade do interior do Estado de São Paulo.

Para fins de não identificação, a participante-alvo da pesquisa será denominada de B.

B apresenta diagnóstico da síndrome de Sturge-Weber desde o nascimento e, conforme laudos médicos (cf. Anexo C), possui as seguintes características:

¹ O estudo está aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Unesp – Bauru, conforme Anexo A.

Característica diagnóstica apresentada por B	Localização da anomalia
nasceu com 40% do Sistema Nervoso Central com hemangioma	Anomalia cerebral
hemangioma facial	Anomalia cutânea
sangramento local dos angiomas e distúrbio de coagulação (tempo de coagulação maior que o normal)	Anomalia cutânea
atrofia esquerda, mais expressiva nos lobos frontal e parietal, observando-se calcificações grosseiras e periféricas	Anomalia cerebral
malformação arteriovenosa na hemiface esquerda	Anomalia cutânea
malformação vascular	Anomalia cutânea e cerebral
malformação na região orbital direita	Anomalia ocular
diagnóstico de glaucoma aos três meses de idade (já realizou quatro cirurgias para glaucoma)	Anomalia ocular
crises epiléticas dos 2 meses aos 5 anos	Anomalia cerebral
macroglossia	Anomalia cutânea
hipertrofia da língua e lábio inferior	Anomalia cutânea e cerebral
Rim esquerdo maior que direito	Anomalia cerebral
hipertrofia da perna e pé direito	Anomalia cerebral
déficit motor da mão direita	Anomalia cerebral

Quadro 1: Características diagnósticas apresentadas por B e localização das anomalias

Verifica-se, pelo quadro 1, que B possui a tríade de anomalias – cerebral, cutânea e ocular - que caracteriza um indivíduo como sendo portador da síndrome de Sturge-Weber. (COMI, 2003; CONCEPCION; GARCIA; HERNÁNDEZ, 1999; MARTINEZ; LUBERTI, 2000; PEREIRA;VEDRANO; NACLÉRIO-HOMEM, 2003; SOARES, 2002).

1.2 - Participantes indiretos: familiares e profissionais, que atuaram como colaboradores na coleta de informações sobre B, sendo eles:

- Pai e mãe de B;
- Professores atuais de B: professora de Português, Matemática, Educação Artística, Educação Física e História;

- Professora do SAPE² (Serviço de Apoio Pedagógico)
- Professores do Ensino Fundamental: duas professoras – a professora que acompanhou B por três anos consecutivos, denominada, neste estudo, professora F, e a professora da 2ª série, identificada como professora M.
- Médico neurologista que acompanha B desde o seu nascimento.

As informações contidas nos relatos dos participantes foram utilizadas para compreender o desenvolvimento de B, uma vez que se acredita que, para a realização da avaliação psicoeducacional, deve-se coletar também informações junto às pessoas diretamente relacionadas ao indivíduo investigado.

A entrevista efetivada com o médico neurologista de B tinha por objetivo solicitar informações e esclarecimentos acerca da síndrome de Sturge-Weber e de seus diagnósticos e prognósticos.

2.0 – Local

A coleta de dados da pesquisa deu-se primordialmente em uma escola municipal de Ensino Fundamental, de uma cidade do interior do Estado de São Paulo.

Para a aplicação dos testes e entrevistas, foi utilizada a sala de vídeo, a sala da diretoria ou a sala do SAPE da escola.

Outros locais, como o consultório do médico neurologista, a escola onde professores de B, integrantes do corpo docente do Ensino Fundamental, lecionavam no momento das entrevistas, e uma feira agropecuária anual da cidade também foram pontos de encontro para a coleta de dados.

² Era indicado que B freqüentasse esse serviço por apresentar dificuldades significativas na apropriação dos conteúdos acadêmicos, no entanto, pode-se verificar que durante o período de coleta freqüentou apenas duas aulas, alegando não gostar da professora. Anteriormente, freqüentou o serviço por seis meses, até ocorrer a mudança de professor. O SAPE se constitui em um serviço oferecido pela rede municipal de ensino da cidade que tem como finalidade promover o atendimento dos alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE's), através de ações que possibilitem condições educacionais favoráveis para o desenvolvimento do processo de aprendizagem. São atendidos por esse serviço, alunos que apresentam deficiências físicas, sensoriais ou intelectuais que possuem dificuldades no processo de escolarização e, portanto necessitam de auxílio pedagógico especializado para freqüentarem com êxito o ensino comum. São algumas das funções dos profissionais do SAPE: definir, liderar e apoiar a adaptação curricular, os procedimentos didático pedagógicos e as práticas alternativas; avaliar a necessidade de atendimentos complementares na área da saúde, profissional, social, cultural entre outros; orientar a família em relação ao desenvolvimento educacional do aluno; proporcionar maior convívio dos alunos NEE's com seus colegas, dentro da escola, da família e da comunidade e trabalhar em equipe, assistindo o professor de classe comum nas práticas que são necessárias para promover a inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais.

3.0 – Material

3.1 – Equipamentos e materiais utilizados para coleta e análise dos dados

- MP3 player 128 MB, da marca Multilaser;
- Notebook, da marca Toshiba;
- Micro-system, da marca Aiwa;
- Jogos diversos;
- CDs musicais;
- Material de apoio pedagógico (papel sulfite, caneta, lápis preto e de cor, entre outros).

O MP3 foi usado para gravações, durante aplicações de testes e entrevistas com B, assim como na entrevista de devolutiva para os pais.

O notebook, o micro-system, os CDs musicais, os jogos e os materiais de apoio pedagógico foram empregados como instrumentos de apoio, na coleta de dados.

3.2 – Instrumentos usados para coleta de dados junto a B

3.2.1 - Exames médicos (Anexo C)

Tanto a família quanto o médico neurologista apresentaram vários exames e diagnóstico clínicos de B, possibilitando à pesquisadora obter informações sobre suas condições orgânicas.

3.2.2 - Escala Wechsler de Inteligência (WISC-III)³ (Anexo D)

A *Escala de Inteligência Wechsler para Crianças* (WISC-III; WECHSLER, 1991) é a terceira edição da *Escala de Inteligência Wechsler para Crianças* (WISC; WECHSLER, 1949). É um instrumento clínico, de aplicação individual, empregado para avaliar a capacidade intelectual de crianças entre seis anos e 16 anos e 11 meses. O WISC-III apresenta materiais de teste, conteúdo, procedimentos de aplicação e dados normativos atualizados, mas também conserva as características essenciais do WISC e de sua versão revisada – *Escala de Inteligência Wechsler para Crianças – Revisada* (WISC-R; WECHSLER, 1974).

³ WECHSLER, David, (1991) **Escala Wechsler de Inteligência (WISC-III)**. 3.ed. Adaptação e Padronização Brasileira (1.ed.) Vera Lúcia Marques de Figueiredo – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. Título original: **Wechsler Intelligence Scale for Children** – Third Edition – WISC-III.

Wechsler concebeu a inteligência não como uma capacidade específica, mas como uma entidade agregada e global, a “*capacidade do indivíduo de agir com propósito, pensar racionalmente e lidar efetivamente com o seu meio ambiente*” (WECHSLER, 1944, apud FIGUEIREDO, 2002, p.03).

O WISC-III é uma escala de medida da capacidade intelectual geral, útil e adequada para muitos fins. Serve para auxiliar: a) no diagnóstico de deficiência mental; b) no diagnóstico de superdotados; c) na avaliação psicoeducacional como parte do planejamento e intervenção educacional; d) na avaliação clínica; e) na avaliação neuropsicológica; f) em situações de pesquisa.

3.2.3 - Ficha de Observação Psicopedagógica (Anexo E)

A Ficha de Observação Psicopedagógica é um instrumento que possibilita a identificação de crianças com dificuldades e problemas de aprendizagem (FONSECA, 1995b).

Tal instrumento abrange seis áreas de investigação: compreensão auditiva, linguagem falada, orientação do espaço, coordenação de movimentos, criatividade e comportamento social. E, conseqüentemente, cada área possui outros itens que especificam melhor a investigação.

As seis áreas de investigação estabelecidas nesse instrumento possuem, como se viu, um rol de itens a serem investigados, no entanto não há critérios de aplicação pré-estabelecidos ou seja, são citados apenas os itens a serem investigados com o aluno, não havendo materiais prontos para a coleta, como ocorre no WISC-III.

Entretanto, apesar de esse instrumento de avaliação não possuir critérios pré-estabelecidos de aplicação e correção, o que poderia tornar os dados coletados mais consistentes e fidedignos, não deixa de ter créditos, uma vez que suas áreas são meios de investigação pertinentes e valiosos, utilizados em grande escala, e que possibilitam uma visão norteadora das habilidades e dificuldades do indivíduo em relação ao seu desempenho acadêmico.

3.2.4 - Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes de Fonseca, 1995a (Anexo F)

Esse programa avalia crianças do nascimento até os oito anos de idade, investigando o seu desempenho em cinco **grandes áreas**: motricidade global, motricidade fina, linguagem, cognitiva e autonomia social. Para cada área avaliada, existem fichas de investigação,

denominadas **níveis**, que vão do 1 ao 7: nível 1: do nascimento aos 18 meses, nível 2: dos 18 meses aos 3 anos, nível 3: dos 3 aos 4 anos, nível 4: dos 4 aos 5 anos, nível 5: dos 5 aos 6 anos, nível 6: dos 6 aos 7 anos e nível 7: dos 7 aos 8 anos. Duas áreas, relativas à avaliação da motricidade global e à cognitiva, não possuem fichas de investigação para as idades do nível 7. No entanto, nesta pesquisa, por se tratar de um participante síndrômico e com histórico de significativas dificuldades acadêmicas e hipótese de deficiência mental, optou-se por realizar a avaliação direcionada para crianças de sete a oito anos de idade, que são as idades limites avaliadas pelo referido instrumento.

3.2.5 – Pauta de análise de observação - organizada por Bassedas (1996) (Anexo G)

As observações em sala de aula seguiram um roteiro proposto por Bassedas (1996), que, ao considerar alguns aspectos essenciais em sala de aula, elaborou um esquema denominado Pauta de Análise de Observação, que contém 11 itens essenciais: 1. contexto da observação; 2. avaliação geral da tarefa; 3. atitude do aluno durante a tarefa; 4. realização do trabalho; 5. relação aluno/professor; 6. relacionamento com os colegas; 7. interação com o observador; 8. comentários do professor e com o professor; 9. avaliação global da observação; 10. conclusões da observação; 11. orientações.

3.2.6 – Observações assistemáticas

Com o intuito de se analisar os aspectos psicossociais de B, foram elaboradas ainda algumas temáticas não contempladas pelos instrumentos usados nesta pesquisa, para serem observadas durante todo o período de coleta de dados:

- noções, conceitos e sentimentos que B possui, em relação à síndrome e dificuldades dela decorrentes;
- aspectos relacionados à formação de vínculos sócio-afetivos, ou seja, relação que possui com familiares, amigos, professores, pessoas próximas de seu convívio e desconhecidos;
- expectativas que possui de futuro e noções do mesmo.

3.3 – Instrumentos para coleta de dados junto aos pais

3.3.1 – Roteiro de anamnese

Foi aplicado o modelo utilizado pela Clínica de Psicologia Aplicada (CPA) da

Faculdade de Ciências da Unesp/Bauru (Anexo H), acrescido de perguntas específicas sobre o desenvolvimento de B (Anexo I).

3.3.2 – Reunião de devolutiva

Com a finalidade de posicionar os pais sobre a pesquisa e os desempenhos de B, durante a mesma, foi realizada uma reunião de devolutiva, para a qual foi elaborado um material com os resultados gerais dos desempenhos de B obtidos com a coleta de dados. Esse material, além de fornecer informações sobre os desempenhos de B (potencialidades e dificuldades), possibilitou à pesquisadora a elaboração de sugestões de encaminhamentos para B, que dizem respeito às áreas acadêmicas, profissionais e sociais.

3.4 – Instrumentos para coleta de dados junto aos profissionais que acompanharam e acompanham B

3.4.1 - Entrevista com professores atuais (Anexo J)

Seu objetivo era obter informações sobre o desempenho acadêmico de B, métodos de ensino utilizados no seu processo educacional e também averiguar as possíveis dificuldades encontradas no seu trato pedagógico e interação.

3.4.2 - Entrevistas com as professoras do Ensino Fundamental (Anexo K)

O interesse na realização dessas entrevistas surgiu porque, no decorrer da anamnese, foi relatado que B fora acompanhada por três anos consecutivos por uma mesma professora, mesmo estando matriculada em outras turmas e com outras professoras. Dessa maneira, por ter sido um procedimento de ensino diferenciado no percurso acadêmico de B, decidiu-se também investigar a professora F. E, ao entrevistar a professora F, houve a oportunidade de entrevistar igualmente a professora que a acompanhou posteriormente, a professora M.

3.4.3 - Entrevista com a professora do SAPE (Anexo L)

Tinha por objetivo realizar um levantamento das dificuldades e habilidades de B no campo acadêmico e social, no atendimento especializado.

3.4.4 - Entrevista com o médico neurologista

Sua finalidade foi coletar dados a respeito do diagnóstico e prognóstico clínico

de B, assim como permitir à pesquisadora obter maiores informações sobre a Síndrome de Sturge-Weber.

4.0 - Procedimentos de coleta

Antes do início da coleta de dados, alguns procedimentos foram efetivados, de sorte a assegurar a realização desta pesquisa.

Em um primeiro momento, foi feito contato com a Diretoria Municipal de Ensino, em busca de aprovação do projeto, autorização para sua execução e auxílio administrativo para o encaminhamento à escola a qual B frequenta, local em que seria desenvolvida a investigação.

Em seguida, entrou-se em contato com a diretora da escola de B, com o objetivo de conseguir autorização para o desenvolvimento do projeto e solicitar contato com os pais dela, a fim de que fossem dados os esclarecimentos quanto aos objetivos da pesquisa.

Foi realizada uma reunião com os pais de B, ocasião em que foi exposto o projeto, os objetivos do mesmo, colhendo-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B) e realizando-se também a anamnese.

O processo de coleta de dados ocorreu no período entre 17 de fevereiro de 2006 e 30 de junho de 2006. Durante esse tempo, aconteceram 12 encontros individuais com B, dois encontros com os pais, um com as professoras do Ensino Fundamental e com o neurologista, além dos encontros com a professora do SAPE e com os professores atuais. Em outros oito momentos, foram realizadas as observações de B (em sala de aula, em situações de recreio, à saída dos alunos da escola e nas demais situações interacionais). Os momentos de encontros individuais com B e entrevistas com pais e professora do SAPE ocorreram em horário contrário ao de aula de B. Para averiguar as informações de ordem clínica, foi feita também uma entrevista com o médico neurologista que assiste B, desde seu nascimento.

O Quadro 2 a seguir evidencia os contatos realizados com B.

Encontro	Atividades desenvolvidas nos encontros individuais com B
1º.	Estabelecimento de <i>rapport</i> com B
2º.	Estabelecimento de <i>rapport</i> com B e aplicação do WISC-III
3º.	Aplicação do WISC-III
4º.	Aplicação da Ficha de Observação Psicopedagógica, conversas ressaltando a importância de se frequentar o SAPE e visita à sala e professora do SAPE ⁴
5º.	Aplicação da Ficha de Observação Psicopedagógica e comemoração festiva do Dia das Mães
6º.	Visita à feira anual realizada na cidade
7º.	Conversas sobre a visita realizada no encontro anterior e sobre outros passeios já realizados por B
8º.	Aplicação do Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes
9º.	Aplicação do Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes
10º.	Aplicação do Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes
11º.	Aplicação do Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes e debate sobre o término nos encontros
12º.	Fechamento dos atendimentos e despedida da pesquisadora
Instrumentos utilizados durante os momentos de observação	
1º.	Sala de aula – baseada na Pauta de Análise de Observação e na Ficha de Observação Psicopedagógica
2º.	Sala de aula – baseada na Pauta de Análise de Observação e na Ficha de Observação Psicopedagógica
3º.	Sala de aula – baseada na Pauta de Análise de Observação e na Ficha de Observação Psicopedagógica
4º.	Sala de aula – baseada na Pauta de Análise de Observação e na Ficha de Observação Psicopedagógica
5º.	Horário de intervalo (recreio) – baseada nos itens de observação assistemática
6º.	Horário de saída dos alunos – baseada nos itens de observação assistemática
7º.	Comemoração festiva do Dia das Mães – baseada nos itens de observação assistemática
8º.	Visita à Feira Agropecuária – baseada nos itens de observação assistemática

Quadro 02: Atividades realizadas com B

4.1 - Das observações

Foram realizados oito momentos de observação, sendo quatro em sala de aula, com base na Pauta de Análise de Observação proposta por Bassedas (1996) e também na Ficha de Observação Psicopedagógica, apresentada por Fonseca (1995b). Para a investigação desses dados em sala de aula, a pesquisadora escolhia aleatoriamente as aulas que iria observar, solicitava previamente a autorização à diretoria e aos devidos professores. Na sala de aula, sentava-se aos fundos e ficava a observar e anotar as informações, nos roteiros de coleta. Nas

⁴ As visitas à sala do SAPE, que ocorreram do 4º ao 7º Encontro, não foram contabilizadas como momentos de observação, pois tinham a intenção de promover o retorno de B ao serviço, atuando como momentos de dessensibilização. Durante essas visitas, a pesquisadora juntamente com a professora do SAPE propunham atividades pedagógicas com o uso de jogos para B. O objetivo era que todas jogassem juntas, mas B quase sempre não queria jogar com a professora, alegando não gostar dela. Ressalta-se que durante o período da pesquisa B não retornou ao SAPE.

observações em sala de aula, foi dito pela coordenadora pedagógica a B que o alvo das observações eram todos os alunos e não somente ela. Além disso, que as observações tinham por objetivo investigar o que eles estavam aprendendo, quem participava ou não das aulas. Verificou-se que, nos primeiros minutos de observação, B sentiu-se incomodada, virando para trás e olhando em direção à pesquisadora, mas, depois, parece ter percebido que a pesquisadora direcionava olhares a todos os alunos, inclusive a ela, deixando de demonstrar incômodo.

Foram também realizadas observações assistemáticas sobre aspectos psicossociais que foram coletadas: no horário do intervalo (recreio); na saída dos alunos da escola; em evento comemorativo para o Dia das Mães, realizado na escola, e na feira agropecuária, realizada anualmente na cidade de B. As informações obtidas foram anotadas posteriormente à coleta.

Para os momentos de observação feitas no horário do intervalo e no horário da saída, foi dada uma explicação semelhante, ou seja, que a pesquisadora estaria olhando o comportamento de todos os alunos, inclusive o de B.

Durante a comemoração festiva do Dia das Mães e o evento na cidade, a pesquisadora estava acompanhando B e tinha por objetivo investigar sua interação social com pessoas que não participam diariamente de seu convívio.

Ressalta-se que, antes que B tivesse conhecimento de quem era a pesquisadora e de quais eram os objetivos da pesquisa, ocorreram dois momentos de observação. Um, durante o intervalo, e outro, na sala de aula de B. Esses momentos de observação não foram contabilizados, serviram apenas para que a pesquisadora conhecesse o sujeito.

4.2 - Das entrevistas

4.2.1 – Entrevistas com B

Foram realizadas em situações de solicitação de informações, no decorrer dos encontros entre pesquisadora e participante. Todas as entrevistas realizadas com B foram gravadas.

4.2.2 – Entrevistas com os pais (Anexo I)

Dois encontros foram realizados com os pais de B, um destinado à realização da anamnese, que não foi gravada, por solicitação dos pais; todavia, as considerações foram, em grande parte, anotadas em sua íntegra pela pesquisadora.

Ao final do trabalho, foi realizada uma reunião de devolutiva para os pais da aluna

participante, na qual foi informado o seu desempenho nos testes e dadas orientações, no que diz respeito ao futuro de B, ou seja, foram oferecidas sugestões que pudessem auxiliá-la em relação ao seu futuro profissional, já que ela está na 7ª série, e com 15 anos de idade. Sugeriu-se que B fizesse cursos artesanais e/ou profissionalizantes, ou seja, cursos que não requisitassem a habilidade de ler e escrever para frequentá-los, pois este poderia ser um empecilho para que B se desinteressasse ou mesmo não conseguisse participar.

A entrevista de devolutiva teve também por objetivo investigar as expectativas dos pais, e quais seriam suas reações e posicionamentos perante os relatos da pesquisadora.

4.2.3 - Com os professores atuais (Anexo J)

As entrevistas realizadas com os professores de Educação Física, Artística, Português, Matemática e História ocorreram durante as observações em sala de aula e nos intervalos de recreio dos alunos. Os dados então coletados foram anotados pela pesquisadora.

4.2.4 - Com os professores do Ensino Fundamental (Anexo K)

As entrevistas realizadas com as duas professoras, F e M, aconteceram na escola em que as professoras lecionam atualmente, que é também uma escola municipal. Naquele local, os dados foram igualmente anotados pela pesquisadora.

As entrevistas tiveram por objetivo obter informações acerca do desempenho acadêmico e de aspectos psicossociais de B e também conhecer os procedimentos de ensino utilizados para trabalhar com o desenvolvimento educacional de B.

4.2.5 - Com a professora do SAPE (Anexo L)

Foram realizados levantamentos de dados acadêmicos e psicossociais sobre B. A pesquisadora anotava as considerações obtidas.

4.2.6 - Com o médico neurologista

Foi realizada uma reunião, no consultório do próprio neurologista, para saber aspectos relacionados à síndrome em questão, sendo os dados também anotados pela pesquisadora.

4.3 – Da análise documental

Foram lidos e analisados cadernos e produções de escrita feitas por B e avaliações pedagógicas realizadas pelo professor do SAPE, para investigar o seu desempenho

acadêmico.

Foi feita também a leitura e análise documental de um laudo médico, que continha um resumo de todo o percurso de atendimentos clínicos e informações acerca das características síndrômicas de B.

4.4 – Da aplicação dos testes

Será realizada a descrição de cada um dos instrumentos utilizados.

4.4.1 – WISC-III - Escala de inteligência Wechsler para crianças (Anexo

D)

Para a aplicação do WISC-III, utilizou-se a sala da diretora da escola em que B estuda. Naquele mesmo local, foram aplicadas duas sessões da escala, já que apresentava boas condições de iluminação, ventilação e era livre de sons que pudessem interferir nos resultados. Sujeito e examinador estiveram presentes na sala, durante as aplicações, não havendo interferências externas no seu decorrer. Há que se ressaltar que foram aplicadas duas sessões, respeitando-se o seu critério de intervalo entre elas, pois sabemos que não se deve ultrapassar uma semana. A primeira sessão durou 1 hora e 05 minutos e a segunda, 45 minutos.

Na ocasião, B apresentava-se aparentemente motivada e interessada em relação à sua participação na execução da escala, nas duas sessões. Vangloriava-se, quando percebia êxito em alguma resposta e, em alguns momentos, alegou ser difícil a execução de algumas atividades, por exemplo, a de cubos. No entanto, em outras atividades, como na de aritmética, não demonstrou comportamentos de fracasso perante as questões que não conseguia responder.

Ressalte-se que B usa predominantemente a mão esquerda, talvez por conta de apresentar prejuízo de destreza motora na mão direita, uma vez que, durante a anamnese, seus pais relataram que utilizara a mão direita até os três anos de idade.

Outro dado positivo é o fato de B, apesar da macroglossia de que é portadora, não apresentar dificuldades de linguagem, podendo ser compreendida facilmente, quando se comunica.

Em razão de a participante desta pesquisa apresentar a Síndrome de Sturge-Weber, cujas características, de acordo com a literatura incluem a apresentação de algum nível de retardo mental (COMI, 2003; MARTINEZ; LUBERTI, 2000; PEREIRA; VEDRANO;

NACLÉRIO-HOMEM, 2003; SOARES, 2002), optou-se por iniciar todos os subtestes do WISC-III com os itens direcionados para crianças de 6 anos e não para a idade cronológica do sujeito na época da aplicação da escala, que era de 15 anos e 4 meses.

4.4.2 - Ficha de Observação Psicopedagógica (Anexo E)

Os dados foram coletados em diversas circunstâncias, ou seja, em momentos individuais e coletivos – em que B se encontrava – nas entrevistas com os professores e pais da menina e também durante as observações.

4.4.3 - Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes (Anexo F)

A coleta foi realizada, assim como a Ficha de Observação Psicopedagógica, durante os momentos individuais e coletivos com B, durante entrevistas com professores e pais e também durante as observações.

5.0 - Procedimentos de Análise

A diversidade de material utilizado na presente pesquisa ocasionou um procedimento de análise variado. Desse modo, cada instrumento de coleta de dados será examinado de forma específica, de acordo com o critério de correção, como, por exemplo, no caso dos testes. Já para as observações e entrevistas, foram adotados procedimentos de análise que contemplassem os objetivos da pesquisa.

A seguir, os procedimentos de análise serão descritos de modo particular, representando cada instrumento de investigação utilizado.

5.1 – Exames médicos

Os exames médicos foram lidos pela pesquisadora, assim como os dados correlacionados à literatura sobre a Síndrome de Sturge-Weber.

5.2 – Escala Wechsler de Inteligência (WISC-III)

Os resultados obtidos com o WISC-III foram lidos e depois analisados qualitativa e quantitativamente. Para tanto, os resultados obtidos com o WISC foram corrigidos, seguindo-se os critérios de correção, pontuação e classificação fornecidos em seu manual.

Também foram realizadas análises individuais de cada subteste, com o intuito de obter informações mais completas sobre as potencialidades e dificuldades de B. Portanto, cuidou-se para que os dados obtidos não se resumissem apenas aos resultados finais do teste, estabelecidos em Coeficiente de Inteligência (QI), e que os desempenhos obtidos de modo singular em cada subteste também fossem considerados.

Além da análise por número de pontos obtidos em cada subteste, um sistema de porcentagem também foi aplicado para possibilitar ao leitor melhor posicionamento quanto aos resultados. As porcentagens obtidas por B estão correlacionadas ao número de pontos obtidos pelo número de pontos possíveis que poderia obter em cada subteste.

Realizou-se também uma análise onde se comparava a pontuação obtida por B em cada subteste do WISC-III. Este foi um tipo de análise reflexiva, em que se confrontaram os desempenhos da participante.

Outra análise comparativa foi realizada entre o número de pontos obtidos por B em cada subteste e o número máximo a ser atingido. Com essa análise, o desempenho de B era comparado ao estabelecido pelo teste. O critério de comparação não era ela mesma, como descrito no procedimento de análise anterior, mas sim os adotados pelo WISC-III.

5.3 – Ficha de Observação Psicopedagógica

Pelo fato de a coleta de dados desse instrumento ter ocorrido em diversas circunstâncias (momentos individuais e coletivos com B, durante entrevistas com professores e pais e também durante as observações), os procedimentos de análise ocorrerão de modo a contemplar cada aspecto de investigação solicitado pelo instrumento. Por exemplo, para os dados coletados durante as entrevistas com pais, professores e B, as respostas fornecidas por esses participantes em alguns momentos, vieram muitas vezes, confirmar os obtidos em observação, em outros, serviram como única fonte de informações. O mesmo ocorreu para os dados obtidos durante as observações.

Assim como no WISC-III, primeiramente os dados foram lidos e analisados de modo a revelar o desempenho geral de B, indicando-se a pontuação obtida em cada categoria investigada e realizando comparações entre elas. Em um segundo momento, os desempenhos obtidos em cada área foram examinados separadamente e descritos alguns dos seus comportamentos, além das pontuações obtidas. Assim sendo, optou-se por realizar uma análise quantitativa e outra qualitativa.

5.4 – Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes

Para a análise desse instrumento, usaram-se os procedimentos aplicados na Ficha de Observação Psicopedagógica, que elenca um sistema de categorias e pontuação estabelecido por Fonseca (1995a), a fim de verificar a pontuação dos comportamentos da avaliada. As respostas de B foram lidas e categorizadas, seguindo esses parâmetros.

5.5 – Pauta de Análise de Observação

Durante as observações, os dados eram anotados pela pesquisadora, na tentativa de contemplar os 11 itens de investigação estabelecidos pelo instrumento. Posteriormente, os dados coletados de todos os momentos de observação foram lidos e unidos, seguindo os critérios dos 11 itens de investigação, para assim constituírem um texto único, que contemplasse todos os itens da Pauta de Análise de Observação.

5.6 – Observações Assistemáticas

As observações das temáticas levantadas foram anotadas pela pesquisadora nas mais diversas situações de interação social. Esse conjunto de anotações foi lido, agrupado por área de investigação e analisado em conjunto com outras informações procedentes de outros participantes – pais, professores, entre outros.

5.7 – Entrevistas

Os conteúdos provenientes das entrevistas realizadas com B, seus pais, professores e outros foram obtidos por duas vias – com e sem gravação das entrevistas. Dos momentos não gravados, os dados principais foram anotados durante as entrevistas e, dos momentos gravados, as entrevistas foram ouvidas e transcritos seus aspectos principais. Os dados coletados em todas as entrevistas, independentemente de se gravadas ou não, foram categorizados por áreas de investigação: a) antecedentes pessoais, saúde, desenvolvimento motor e concepções atuais em relação à síndrome; b) desenvolvimento da linguagem; c) sociabilidade e d) escolaridade e dificuldades acadêmicas da aluna participante.

III - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados dos dados coletados e suas decorrentes discussões serão apresentados por etapas. Primeiramente, serão destacadas as informações acerca do desenvolvimento geral de B, obtidos através da entrevista de anamnese e entrevistas realizadas com o conjunto de professores e com a própria B. Em um segundo momento, serão descritos os resultados conseguidos pelos instrumentos de coleta de dados: Pauta de Análise de Observação, Ficha de Observação Psicopedagógica e observações assistemáticas. A seguir, apresentar-se-ão os resultados obtidos na aplicação do WISC-III e no Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes.

Ainda, ao final deste capítulo, serão demonstrados apontamentos extraídos da entrevista de devolutiva realizada com os pais, com a professora do SAPE e com B.

1.0 – Resultados obtidos na anamnese e demais entrevistas

1.1 - Antecedentes pessoais, aspectos da saúde, desenvolvimento motor e comportamentos atuais em relação à síndrome

A partir da análise dos dados da anamnese realizada com os pais de B, pôde-se perceber que a concepção da menina foi planejada. Ela é a filha mais velha de um conjunto de três filhos (tem dois irmãos: L, de 11 anos de idade, e J, de 3 anos.). A mãe disse não ter tido complicações, durante a gravidez. B nasceu de cesariana e no tempo certo.

O diagnóstico da síndrome foi dado após o nascimento e o de glaucoma, quando B tinha três meses. Até o momento, já realizou quatro cirurgias em consequência do glaucoma. Apresentou crises convulsivas, aos dois meses de idade, quando passou a tomar medicamento. No entanto, teve crises convulsivas frequentes até os cinco anos de idade, mesmo trocando diversas vezes de medicamento. Teve pneumonia, quando pequena, a qual durou meses, porém os pais não souberam precisar quanto tempo nem a idade correta.

Ao serem informados da síndrome de B, os pais revelaram que, como no início a mancha não se destacava, não se impressionaram muito. No entanto, as características da síndrome tornaram-se cada vez mais visíveis com o seu crescimento. O relato abaixo procura descrever essa análise:

Quando nasceu, era apenas uma “manchinha vermelho claro”, não dava para perceber direito. Mas foi ficando mais visível conforme ela foi

crescendo. Tudo do lado esquerdo se desenvolveu mais e primeiro e isso foi se destacando com o crescimento. Os dentes apareceram primeiro do lado esquerdo, seu rim esquerdo é um pouco maior, a mão direita não é tão boa como a esquerda. (relato do pai, durante a anamnese).

O pai acrescentou que sempre estudou sobre a síndrome de B, investigando os possíveis meios de tratamento, o que fez com que ele sempre buscasse variados tipos de atendimento para a filha. Para diminuir ou mesmo extinguir o hemangioma facial, foi aventada a hipótese de cirurgia plástica facial, mas esse tipo de tratamento foi logo descartado, em razão de o tempo de coagulação sangüínea de B ser bem maior que o normal. Com tal característica, uma intervenção cirúrgica no local poderia levá-la a óbito, por falta de coagulação. Entretanto, foi submetida a um tratamento de cirurgias a laser, no hemangioma facial, em um instituto espanhol, tido como referência em tratamento de pacientes oncológicos. Os recursos para esse tratamento foram conseguidos através de campanhas para arrecadação de donativos financeiros, realizadas pela família, que residiu na Espanha por um ano. Desde então, submeteu-se a várias cirurgias, que melhoraram bastante o aspecto do hemangioma facial, mas não o fizeram desaparecer.

O relato do pai, a seguir, vem exemplificar um comportamento que Goffman (1988) apontou como sendo um dos comumente encontrados em portadores de estigmas, ou seja, a tentativa de realizar meios, como, por exemplo, cirurgias plásticas para extinguir ou minimizar o sinal. Nesse caso, os pais sentiram-se responsáveis por fazer algo que eliminasse aquela marca, uma vez que, fisicamente, a filha era discriminada: aquela mancha vermelha no rosto.

[...] procurei todos os tipos de tratamentos que a B pudesse fazer, ela já passou por um monte de exames. A gente foi pra Espanha pra tentar curá-la da mancha.

Devido a algumas conseqüências da síndrome, o lado esquerdo de B desenvolveu-se primeiro: a gengiva e a dentição esquerda se desenvolveram antes que as da direita. Além disso, perna, pé e mão direita de B são menores, se comparados com os do lado esquerdo. De acordo com o pai, B usava freqüentemente a mão direita, até mais ou menos os três anos de idade, quando essa mão passou a ter movimentos mais lentos, assim como a perna do mesmo lado.

Ela fez fisioterapia durante vários anos ... não sei dizer quantos. Melhorou bastante, pois antes ela arrastava a perna. Mas não voltou usar a mão direita como usava; não tem firmeza, não consegue segurar um copo direito.

Mas corre, anda de bicicleta e anda normal. Você só percebe que ela é maior do lado esquerdo quando coloca, sabe essas calças de ginástica? Coladinha? Ou então, quando fica de costas, você percebe. (relato da mãe, durante a anamnese).

A mãe contou também que B a auxilia nos afazeres domésticos.

Ela limpa a casa, faz arroz, feijão, frita bife, cuida dos irmãos e até lava roupa melhor do que eu! Tem força no braço. (relato da mãe, durante a anamnese).

Conforme os pais, a visão de B sempre foi afetada por causa do glaucoma, e os problemas na visão sempre a prejudicaram na escola: usou óculos até os 14 anos. Atualmente, sua visão está melhor e pode ficar sem óculos, possui acuidade visual normal, no olho direito, no entanto enxerga de forma embaçada com o olho esquerdo.

É sabido que B necessita de cuidados especiais. Seus pais relataram que procuram não deixá-la nervosa ou que faça muitas atividades físicas, pois isso acarreta o aumento no fluxo sanguíneo e ela pode sofrer hemorragia cerebral. Esse fato foi descoberto há pouco tempo, quando B teve um princípio de acidente vascular cerebral, na escola – por conta de ter ficado nervosa, em virtude de uns colegas terem caçoado dela –, tendo sido levada prontamente ao serviço médico de urgência. Desde então, por recomendações médicas, parou de frequentar as aulas de Educação Física.

Professores, os do Ensino Fundamental e os atuais, informaram que os pais de B têm um excessivo cuidado com ela, tentam protegê-la, exageradamente, de todos os modos. As professoras do ensino fundamental relataram que, quando conheceram B, ela não sabia sequer ir ao banheiro e comer, de forma independente, necessitando de auxílio para todas as atividades rotineiras. Os pais exigiam que ela utilizasse um capacete, por medo de que viesse a cair e bater a cabeça. Na época, não houve consenso quanto à necessidade do uso ou não de um capacete: os professores achavam desnecessário, os pais afirmavam o contrário. Na atualidade, qualquer problema que ocorra na escola, seja por nota baixa, seja por algum desentendimento que B tenha com os colegas, os pais comparecem para defendê-la e fazer com que a escola tome uma atitude, exigindo assim, que B não seja discriminada.

No que diz respeito a acompanhamentos de ordem psicológica, B fez psicoterapia por dois anos, quando tinha entre 12 e 13 anos de idade. Os pais não souberam dizer quais conteúdos a psicóloga trabalhava com ela, disseram apenas que utilizava jogos, pinturas e muito diálogo com a menina. Foi a psicóloga que se ofereceu para a estar atendendo – por ter-

se interessado pelo caso –, sem custo financeiro. Encerrou os atendimentos a B, quando engravidou e se afastou dos atendimentos clínicos⁵.

1.2 – Aspectos do desenvolvimento da linguagem

Com relação à linguagem, os pais explicaram que B apresentava dificuldades na oralização. Frequentou fonoaudióloga por muitos anos e começou a ser compreendida pelas pessoas, quando tinha em torno de seis anos de idade. Pelo fato de sua língua ser saliente e volumosa, tinha problemas na articulação das palavras, na deglutição, com sialorréia constante. Seu sono também era prejudicado por conta da língua protuberante.

No entanto, ao conversar com B, percebeu-se que sua linguagem oral, apesar da macroglossia e dos lábios protuberantes, atualmente é bastante compreensível, não demonstrando dificuldades em pronunciar as palavras, no seu convívio social.

1.3 – Aspectos da sociabilidade

Quanto à sociabilidade, os pais relataram que B sempre foi uma criança sociável, no entanto, prefere conversar com pessoas mais velhas, não tem amigos de sua idade, exceto os colegas da escola, os quais nunca vão à sua casa, nem ela às deles. Apesar de estar na adolescência, não sai como outros de sua idade; quando o faz, é apenas com os pais ou irmãos, em vista de os amigos não quererem sair com ela.

Durante conversas com a pesquisadora, B contou ter dificuldades para fazer amizades, disse que os jovens não gostam de sair com ela ou mesmo de ir à sua casa. Sente-se triste por isso. Declarou que as colegas da escola parecem ter vergonha de sair com ela, por causa da mancha vermelha no rosto.

Os professores do Ensino Fundamental revelaram que, quando B ingressou na primeira série, seu rosto chamava bastante atenção e algumas crianças mostravam receio em olhar para ela. A professora F (que acompanhou B por três anos consecutivos, durante esse período) relatou que, na época, B tinha dificuldade na fala e salivava bastante, o que acabou prejudicando seu contato social; porém com o passar do tempo, as crianças da 1ª série foram se acostumando e se aproximando de B.

⁵ Os pais sabiam apenas o primeiro nome da psicóloga e não puderam prestar maiores informações.

Os professores atuais da 7ª série afirmaram que os colegas de sala, principalmente os meninos, vivem debochando de B – uma por ela ser mulher, pois “tiram o sarro” de todas as meninas – e também por conta da mancha vermelha.

Através da análise desses relatos, percebe-se que o fato de B ser possuidora de um estigma facial a exclui, ou seja, faz com que as amigas não queiram sair com ela, faz com que os meninos “tirem o sarro”, causava medo nas crianças na época da primeira série. Esses exemplos de como a sociedade se baseia em parâmetros para realizar julgamentos confirmam aquilo que Goffman (1988) denominou de comportamento discriminatório. A sociedade elenca fatores julgados como dentro do padrão e o indivíduo que não os possuir é discriminado e excluído das relações. Entretanto, a opinião dos professores das séries iniciais mostra que as crianças, após um período de convivência, tendem a interagir menos restritivamente do que os adultos, o que também é compartilhado nas pesquisas realizadas com crianças deficientes que estudam no ensino comum (STAINBACK; STAINBACK, 1999).

B não gosta de que comentem sobre sua síndrome ou sobre sua mancha, porém se acostumou com a presença dos olhares das pessoas, quando sai de casa; evidentemente, não aprecia quando os meninos da sala “tiram sarro”.

Segundo seus pais, B questionou-os pela primeira vez sobre ser diferente das demais pessoas, quando tinha por volta dos três anos de idade. Em resposta, o pai lhe dissera:

B, Deus fez todo mundo diferente, uns pretos, outros brancos, outros amarelos. Mas você, por ser especial, ele preferiu fazer diferente, então te pintou de vermelho para que quando pudesse olhar lá de cima, dizer: “Olha minha querida manchinha vermelha lá embaixo”.

Depois desse episódio, o pai garantiu que B nunca mais lhe perguntou sobre ser diferente e que parece aceitar sua diferença.

1.4 – Aspectos da escolaridade e dificuldades acadêmicas de B

Em relação à sua trajetória educacional, os pais relataram que ela frequentou, por dois meses, a APAE do município em que residem; depois eles a retiraram, em virtude de sempre ser agredida verbal e fisicamente por outros alunos, além de acharem que os profissionais da instituição não lhe davam a atenção devida. Assim, resolveram matriculá-la em uma escola regular, pois acreditavam que B tinha condições para isso.

A primeira escola que frequentou foi uma escola particular de Educação Infantil quando tinha cinco anos, nela permanecendo até a 1ª série do Ensino Fundamental. Nessa

instituição B foi bem aceita por parte dos alunos e dos professores. Os pais disseram que B recebia alguns cuidados especiais, pois havia riscos de queda, bater a cabeça, tomar muito sol, além de ainda não ter independência para ir ao banheiro sozinha e apresentar dificuldade para andar, por conta de a perna direita ser atrofiada.

Da 1ª série até a 4ª do Ensino Fundamental, passou para uma escola da rede municipal, onde ficou por três anos com uma mesma professora da 1ª série (professora F), ou seja, cursou efetivamente a 1ª série, em 1998, mas continuou como ouvinte os dois anos seguintes – 1999 e 2000; nestes, ela estava matriculada, respectivamente, na 2ª e 3ª série, mas assistia às aulas com os alunos da 1ª série. Em 2000, fez amizade com duas alunas da sala e quis acompanhá-las, passando assim, em 2001, a fazer a 2ª série, embora estivesse oficialmente na 4ª série. Todavia, como nessa escola havia somente até a 4ª série, esteve por mais dois anos – 2002 e 2003 – matriculada na 4ª, cursando, respectivamente, a 3ª e 4ª séries. Os pais frisaram que tais “privilégios” foram dados a B, primeiro, porque B adorava a professora F, e, depois, quando quis acompanhar as amigas, a escola achou pertinente que ela, apesar de burocraticamente estar matriculada na 4ª série, deveria fazer todas as séries e não pular da 1ª para a 4ª série. Os pais concordaram, pois B queria muito acompanhar essas amigas.

Na tentativa de investigar melhor esse dado fornecido pelos pais, a pesquisadora entrou em contato com a professora da 1ª série de B, denominada neste trabalho como professora F, para obter maiores informações. Esta contou que, durante o período de três anos em que teve B como aluna, procurou fazer de tudo para que ela se desenvolvesse. Seu relato confirma as informações dadas pelos pais, explicitando, em resumo, que a sua coordenação motora grossa e fina eram bastante deficitárias. A transcrição de sua fala pode exemplificar melhor as ponderações da professora F.

Quando comecei a dar aula para B, ela não tinha nem noção espacial, fui aos poucos trabalhando esses aspectos. Trabalhei durante esses anos coordenação, noção espacial, reconhecimento e discriminação de letras. Quando chegou até a mim necessitava de auxílio para se vestir, ir ao banheiro, se alimentar; mas aos poucos, ela foi adquirindo esses hábitos. No primeiro ano sua mão direita era bastante encolhida, arrastava a perna direita, mas, depois foi melhorando. No segundo ano, faltava bastante, pois passou por diversas cirurgias. No último ano, foi quando deslanchou, tinha duas amiguinhas que lhe ajudaram bastante, foi o ano que avalio ser o de maior aprendizado, foi quando acompanhando essas duas alunas, passou a frequentar a 2ª série...Tentei fazer por ela o que estava ao meu alcance, mas você acha que errei em algum ponto, por ela não saber ler e escrever? Afinal a alfabetização é meu dever!

Deve-se ressaltar que B, atualmente, anda, fala e se alimenta de forma independente, mesmo que, na área acadêmica, ainda apresente déficits na compreensão de conteúdos escolares e não se aproprie do código de leitura, de escrita e de lingüística.

A professora M, que passou a lecionar para B na 2ª série, afirmou que ela apresentava muita dificuldade de aprendizado, titubeando no reconhecimento de letras, não acompanhando a turma, pois segundo ela,

[...] as duas amiguinhas que ela acompanhou do ano anterior avançaram, mas ela... tinha bastante dificuldades, elas até tentavam ajudar... mas ela não aprendia, eu não pude fazer muita coisa, tinha uma sala inteira que também precisava de mim, ela veio sem saber o fundamental da primeira série, que é vir alfabetizada. (relato da professora M).

A pesquisadora não conseguiu obter relatos das professoras que acompanharam B nos anos de 2002 e 2003, que seriam respectivamente correspondentes à 3ª e 4ª séries, por estarem aposentadas, na época da coleta.

Em 2004, B mudou de escola para cursar a 5ª série, pois na escola anterior as aulas eram ministradas apenas para alunos de 1ª a 4ª séries do Ensino Fundamental. Foi então encaminhada a outra escola municipal, onde permanece até hoje, cursando a 7ª série. Nessa escola, B não tem amigos, como na escola anterior, uma vez que suas duas amigas não foram transferidas para a mesma escola que B, pois moravam em bairros distantes.

Seus professores atuais consideram que, apesar da fluência no diálogo, B possui muitos problemas no aprendizado, porque o fato de não saber ler e escrever atrapalha muito seu rendimento acadêmico. As notas são dadas pelo seu interesse em aprender, pelo seu comportamento e não pelo seu desempenho acadêmico. A professora de Português realiza atividades diferenciadas com B, como, por exemplo, recortar letras, ligar palavras, montar palavras – mas diz não perceber avanços. Ressalta que tenta concretizar atividades de alfabetização com B, mas não tem muito tempo para fazer isso, pois há o restante da turma para dar atenção. Diz continuar realizando esse tipo de atividade com B, porque percebe que B gosta e sempre pede isso. Outros professores, como os de História e Matemática, colocam B para fazer as provas junto com algum colega de sala, de sorte que B acaba recebendo a mesma nota do colega. Por sua vez, a professora de Educação Artística ponderou que B desenha bem, entretanto não é capaz de criar sozinha, mas que faz bem uma atividade, a partir do momento em que lhe é oferecido um modelo.

Para seus pais, B sempre foi muito interessada pela escola, não gosta de faltar e quer muito aprender a ler e escrever. Não deixa de fazer as tarefas, momento em que os pais ou o

irmão mais velho a auxiliam. Salientaram que B acompanha os demais alunos, que ela apenas não sabe ler e escrever, mas que sabe o conteúdo que está sendo passado. Nas provas, um amigo lê as questões e escreve as respostas de B, espécie de avaliação a que já estão acostumados os professores.

Apontam o fato de quererem que B venha a saber ler e escrever, um dos motivos de terem ido conversar com a pesquisadora.

Antes de irmos para falar com você, B nos pediu que o que ela mais quer é aprender a ler e escrever e, se você poderia ensiná-la a fazer isso? (relato da mãe, durante a anamnese).

Quando questionados sobre as dificuldades acadêmicas de B e seus déficits cognitivos, destacaram que têm esperanças de que ela aprenda a ler e escrever, uma vez que a consideram esforçada. Disseram que se surpreendem com a filha, havendo momentos em que ela age como ou de forma pior que o irmão de três anos, mas que, em outros, age como uma adolescente normal ou mesmo uma adulta; não souberam dizer por que essa alternância ocorre, contudo que já aprenderam a lidar com isso.

Em um conjunto de informações obtidas em conversas informais, verificou-se junto aos professores e coordenadora pedagógica da escola que B não acompanha a sala, que tem dificuldades de aprendizagem, mas que apresentou melhoras desde seu ingresso na escola, pois antes não sabia nem escrever o nome completo.

Pela análise dos relatos dos professores, principalmente os de História, Matemática, Educação Artística e a professora M, percebeu-se que estes não demonstraram tentativas de realizar atividades diferenciadas com B, as quais contribuíssem para o seu desenvolvimento acadêmico. Ao mesmo tempo, pôde-se observar, na fala da professora de Português, que ela se utilizava de meios para fazer com que B aprendesse, mesmo que trabalhasse um conteúdo completamente diferenciado dos demais alunos da turma. Os demais professores simplesmente tomaram como verdade o fato de B ser incapaz de aprender e não fizeram nada para mudar esse conceito, com atitudes como: avaliá-la pelo seu comportamento em sala, colocando-a para fazer prova com um amigo, a fim de que simplesmente copiasse; ou seja, promoveram situações que não a auxiliam no seu aprendizado acadêmico. Através da análise da exposição dos educadores que acompanharam e acompanham B, observa-se que o fato de ela possuir um estigma facial faz com que tenham comportamentos correspondentes aos apontados por Omote (1992), em suas pesquisas. Para esse autor, o estigma facial torna-se um indício classificatório para que uma pessoa seja considerada deficiente. Deficiências mental,

auditiva e física estariam vinculadas à aparência física das crianças, isto é, as crianças menos atraentes eram classificadas como deficientes com uma maior frequência do que as mais atraentes, de maneira que os professores acabam por deixar de investir no seu desenvolvimento acadêmico, por atribuírem o fracasso educacional às condições orgânicas dos alunos

Tendo em vista que B é uma aluna incluída, os professores deveriam partir do pressuposto de que a orientação inclusiva implica um ensino adaptado às diferenças e às necessidades individuais de cada aluno, razão pela qual eles precisam atuar de forma competente, promovendo condições de ensino a todos. Entretanto, autores como Amaral (1997), Glat (2004), Rego (1998), Sant'Ana (2005) e Quintão (2005) apontam que a implantação da educação inclusiva tem ainda encontrado dificuldades para a sua implementação, porque, além de escassez de disciplinas na formação técnico-pedagógica dos professores das classes regulares, para atender às necessidades educativas especiais, como também de infra-estrutura adequada e falta de condições materiais para o trabalho pedagógico junto a crianças com deficiência, os professores precisam lidar com uma sala numerosa, em que grande parte dos alunos tem dificuldades de aprendizagem de várias ordens. O que se constatou, no caso de B, reforça tais relatos, mostrando que a maioria dos professores pouco faz para que essas pessoas se apropriem dos conteúdos acadêmicos. Nessa perspectiva, a inclusão educacional se resume à inserção de B no espaço da escola comum.

E, ainda de acordo com Amaral (1994), Omote (1992) e Rosenthal & Jacobson (1968), outros fatores podem ser considerados como inoperantes para que o processo de inclusão se efetive: a discriminação, o preconceito, a formação de estereótipos ou de estigmas em relação à pessoa com deficiência. Independentemente do termo utilizado, os resultados estabelecidos a partir do conceito que o professor estabelece sobre as potencialidades da criança será a mola mestra para seus demais contatos, na sala de aula, sejam eles sociais, sejam acadêmicos. Afinal, se o professor interage de forma adequada, isso facilitará para que os demais alunos interajam da mesma maneira.

O desenvolvimento social, acadêmico e lingüístico de B é prejudicado, por ela ser portadora da síndrome de Sturge-Weber, em dois sentidos: um, por seu sistema nervoso central ter sido atingido, ocasionando déficits cognitivos; outro, por também ter sido marcada na face, provocando um estigma facial totalmente visível, que acaba por comprometer seus relacionamentos sócio-interacionais.

1.5 – Aspectos relacionados às expectativas de futuro de B

B ponderava pouco sobre o seu futuro, dizendo apenas ter vontade de ser professora de jardim de infância. Afirmou ter solicitado uma vez à diretora da escola se poderia ajudar a professora do maternal a cuidar das crianças. Seu pedido foi recusado, foi-lhe explicado que existiam estagiárias contratadas para isso e que ela não poderia ocupar o cargo de uma delas. A pesquisadora deu-lhe explicações adicionais, demonstrando que as estagiárias realmente estavam lá para auxiliar as professoras e haviam estudado muito, a fim de poderem estagiar. Desse modo, B não poderia ocupar o cargo delas e também a escola não poderia se responsabilizar, caso acontecesse algum acidente com B, no período em que poderia estar ajudando no cuidado das crianças mais novas.

2.0 – Descrição dos dados obtidos durante as observações

O Quadro 3, a seguir, possibilita visualizar na íntegra as observações realizadas durante o período de coleta, assim como os instrumentos de apoio utilizados para cada uma. Os resultados das observações serão descritos separadamente, por instrumento empregado.

Número de observações realizadas	Ambiente	Material de apoio utilizado
04	Sala de aula (aulas de: Português, Matemática, Educação Artística e História)	Roteiro de observação - Bassedas (1996) e Ficha de Observação Psicopedagógica – Fonseca (1995b)
01	Horário de intervalo – recreio	Observações assistemáticas
01	Horário de saída dos alunos	Observações assistemáticas
01	Evento comemorativo para Dia das Mães – escola	Observações assistemáticas
01	Feira agropecuária	Observações assistemáticas

Quadro 3: Observações realizadas com B, locais das observações e materiais utilizados

2.1 - Pauta de Análise de Observação - Bassedas (1996)

Através dessas análises, percebeu-se que, em situação de sala de aula, que B copia, em alguns momentos, o que está sendo exposto em lousa; em outros, aguarda que um amigo termine de fazer sua cópia para realizar a dela. Normalmente, é uma amiga que está sentada

logo atrás quem realiza as atividades para B. Ela brinca com B, algumas vezes, chamando-a de “folgada”, porém num sentido jocoso, pois faz as atividades de cópia e até resolve exercícios que estão sendo solicitados pelo professor. Percebe-se que B, apesar de copiar e olhar para o professor, enquanto este fala, deixa de responder aos seus questionamentos. Exemplos desse comportamento puderam ser observados durante as aulas de Matemática e de História, porque, enquanto a professora questionava, os alunos respondiam, porém B apenas olhava para ela. Vale ressaltar que outros alunos, além de B, também tinham essa atitude de apenas olhar para o professor e não responder nada, mas cabe reiterar que B era nosso foco de análise e que tal comportamento vai de encontro aos dados obtidos em anamnese, segundo os quais B é capaz de acompanhar as aulas, mesmo sem saber ler e escrever. Constatou-se que os dados obtidos por meio dos relatos dos pais são contraditórios com relação aos conseguidos através das observações e das entrevistas com os professores, já que se verificou que as dificuldades acadêmicas de B vão além do saber ler e escrever e que ela possui também déficits cognitivos, os quais prejudicam a apreensão do conteúdo.

Observou-se que, através das orientações dadas em sala, na aula de Matemática, as atividades deveriam ser realizadas individualmente, mas alguns alunos, dentre eles B, acabavam solicitando ajuda do amigo mais próximo. Na oportunidade, B pedia autorização da amiga para que copiasse dela ou que a amiga fizesse por ela. Tais práticas – a cópia ou uma amiga fazendo por ela – pareceram ser atividades rotineiras em aula, tanto que, muitas vezes, B e a amiga que a auxiliava eram as únicas a conversar na sala. Os professores também estão acostumados ao modo particular de B, por conta de suas dificuldades em aprender. Acabam permitindo que ela crie constantemente, suas próprias regras durante as atividades propostas, distinguindo-se, assim, dos comportamentos dos outros alunos nas mesmas atividades.

As instruções dadas nas aulas de História e Matemática indicavam que as tarefas deveriam ocorrer de modo individual, e os alunos iriam até os professores para mostrarem o que estavam realizando ou, mesmo, deveriam consultá-los no caso de dúvidas. A exceção nesse sistema se deu, durante as observações, realizadas nas aulas de Educação Artística, quando a professora andava pela sala, examinando os cadernos um a um, tirando dúvidas e fazendo elogios ao desempenho dos alunos.

A professora de Português oferece atividades diferenciadas para B, ou seja, passa individualmente para ela, no início da aula, os exercícios que deve fazer e depois se direciona à classe, dando sequência aos conteúdos propostos. Nesse momento, B pareceu muito interessada nos exercícios propostos pela professora. Passou a aula toda compenetrada nas

atividades solicitadas, e a professora, vez ou outra, se dirigia até ela, para verificar e orientá-la no que estava realizando. Os demais alunos parecem estar acostumados com esse tipo de comportamento diferenciado da professora de Português com B, porque não se percebeu nenhum tipo de reclamação, nem mesmo qualquer brincadeira ou ironia, por B estar fazendo uma atividade diferente dos demais.

Quanto ao relacionamento com os professores, B geralmente interage de maneira a solicitar atenção, gosta de abraçar e conversar com os professores. No tocante à interação social, todos os professores se relacionam normalmente com B, no entanto, quando ocorrem casos de contato físico, alguns deles, como a professora de Português, parecem não se incomodar com as atitudes de aproximações físicas de B, enquanto outros, porém, tendem a se sentir incomodados. É pertinente observar que esse aspecto pode não estar exclusivamente ligado ao fato de B ser possuidora de um estigma facial, que vem a ocasionar comportamentos de repulsa nas aproximações físicas, mas sim a uma característica individual desses professores, os quais se sentem incomodados ou que preferem não manter aproximações físicas com os alunos.

Nas interações de B com os companheiros de sala, pôde-se observar que estas são positivas, pois B interagia bastante com os amigos que se sentavam próximos a ela. Em um dos momentos de observações, presenciou-se uma cena em que ela e mais quatro amigos brincavam de amarrar fios de cabelo em uma aranha de plástico, para puxar, a fim de assustarem os demais alunos da sala. Nesse momento, todos riam e conversavam bastante. E também nos momentos em que B solicita ajuda, seja para cópia, seja para que os amigos fizessem suas atividades: estes não demonstravam comportamentos de negação, mas realizavam suas próprias tarefas e, depois, começavam a fazer as dela.

2.2 - Ficha de Observação Psicopedagógica

Os resultados obtidos com a aplicação da Ficha de Observação Psicopedagógica serão descritos de modo a mostrar o desempenho geral de B, nas seis áreas. O gráfico na sequência revela um comparativo dos comportamentos de B, concentrados em comportamentos fortes, hesitantes e fracos, para cada área avaliada.

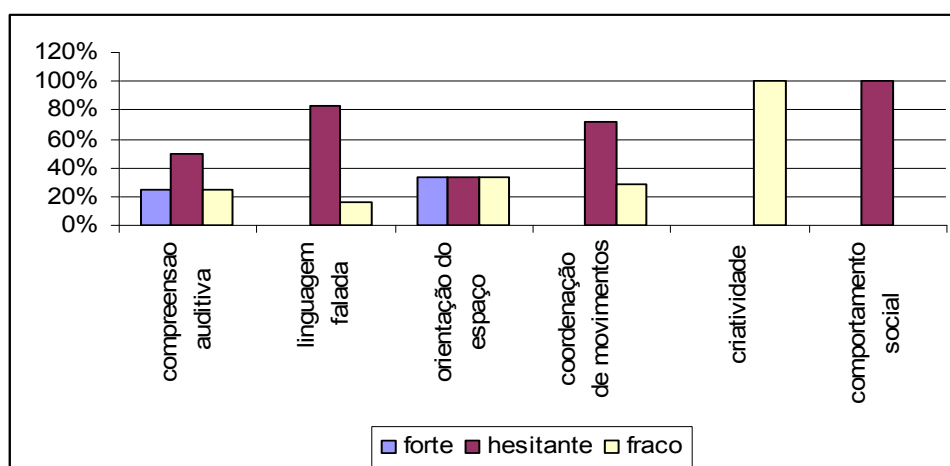


Gráfico 1: Comparativo entre os comportamentos de B, nas áreas avaliadas, na Ficha de Observação Psicopedagógica

Pelo gráfico, percebe-se que B apresentou baixa incidência de comportamentos em boa evolução, na Ficha de Observação Psicopedagógica, isto é, ocorreram comportamentos em boa evolução apenas nas áreas de **compreensão auditiva** e **orientação do espaço**. Já com respeito à frequência de comportamentos hesitantes e fracos, a incidência foi maior, acontecendo em quase todas as áreas, com exceção de comportamentos hesitantes para a área de **criatividade**, na qual B manteve apenas comportamentos em fraca evolução, enquanto, para a área de **comportamento social**, todos os comportamentos foram considerados de modo hesitante.

A seguir, os resultados de B, obtidos com a Ficha de Observação Psicopedagógica, serão apresentados separadamente, ou seja, por áreas de investigação: a) compreensão auditiva, b) linguagem falada, c) orientação do espaço, d) coordenação de movimentos, e) criatividade e f) comportamento social.

A) Compreensão Auditiva

Essa área é avaliada por quatro itens de investigação: 1) compreensão do significado das palavras, 2) seguir instruções, 3) compreensão das conversas, 4) memória auditiva.

O quadro seguinte mostra o desempenho de B em cada item de **compreensão auditiva**:

Aspectos avaliados	Forte (3)	Hesitante (2)	Fraco (1)
Compreensão do significado das palavras	-	x	-
Seguir instruções	x	-	-
Compreensão das conversas	-	x	-
Memória auditiva	-	-	x

Quadro 4: Frequência de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidos por B na área de compreensão auditiva.

Pode-se observar que, no aspecto **compreensão auditiva**, B obteve boa evolução para o item **seguir instruções**, os aspectos hesitantes foram quanto à **compreensão do significado das palavras** e **compreensão do significado das conversas**, tendo apresentado dificuldade em **memória auditiva**.

Percebe-se que, por esse desempenho de B, o fato de **seguir instruções** está relacionado ao seu comportamento sociável, demonstrando sua disponibilidade em aprender e cooperar, na tentativa de realização do que está sendo solicitado. No entanto, no que diz respeito à compreensão do conteúdo do que está sendo exigido, verificou-se que B enfrenta dificuldades. Uma explicação pertinente para o desempenho de B talvez esteja atribuído ao significado, ou seja, quando as atividades por ela realizadas possuem significado, há a compreensão, ela as realiza com maestria; por outro lado, quando não há significado, como, por exemplo, a leitura e a escrita, seu desempenho é fraco.

Nos itens **compreensão do significado das palavras** e **compreensão das conversas**, pode-se observar que B consegue participar de conversas, quando relatam coisas do dia-a-dia (falar sobre os fatos ou eventos que ocorriam na escola e na cidade, entre outras), mas não era capaz de participar de uma conversa durante a aula, em que o professor questionava os alunos.

Em relação ao subitem **memória auditiva**, tratava-se de uma atividade que consistia na reprodução de sons por B de quantidade de batidas de canetas na mesa. A pesquisadora dava o modelo e depois B os reproduzia. Por exemplo, duas, três, cinco, dez batidas. B teria que respeitar o espaço de tempo entre as batidas, assim como a quantidade. Seu desempenho foi insatisfatório, tendo demonstrado bastante dificuldade na realização da atividade. No que tange às pequenas quantidades de batidas (2, 3 e 4 batidas) e de forma espaçada, ela se saía bem, mas, quando eram intensificadas tanto em número quanto em tempo, não conseguia realizar a reprodução das batidas.

Pode-se considerar a área de compreensão auditiva como um aspecto reforçador para B e, portanto recomenda-se que seja utilizada como instrumento de apoio para intervenções

futuras, ou seja, já que B possui potencialidades para desenvolver essa área de compreensão auditiva, seria positivo que suas avaliações dos conteúdos acadêmicos fossem realizadas de modo que B pudesse oralizar, colocando, assim, a compreensão que possui sobre determinado assunto e não apenas realizando cópias de algo que nem ao menos sabe dizer o que é.

B – Linguagem Falada

Essa área é avaliada por seis itens de investigação: 1) vocabulário, 2) organização de frases, 3) contar histórias, 4) informação, 5) formulação de idéias (ideação) e 6) comunicação verbal.

O quadro a seguir mostra o desempenho de B em cada item de **linguagem falada**.

Aspectos avaliados	Forte (3)	Hesitante (2)	Fraco (1)
Vocabulário	-	X	-
Organização de frases	-	X	-
Contar histórias	-	-	x
Informação	-	X	-
Formulação de idéias (ideação)	-	X	-
Comunicação verbal	-	X	-

Quadro 5: Frequência de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidos por B na área de linguagem falada.

Pondera-se que, para o item de **linguagem falada**, B apresentou o que Fonseca (1995b) nomeia como estando em evolução hesitante, pois demonstra que tem conhecimento do que está sendo discutido, mas ainda não assimilou completamente e, por isso, hesita; com efeito, isso pode ser verificado através da análise de seu repertório, que, mesmo sendo considerado como insuficiente para sua idade (15 anos), é útil e eficiente para sua adaptação e posicionamento no meio social em que se encontra. Ainda conforme esse autor, quando a criança emite respostas hesitantes, significa que o aprendizado ainda não está firmado, porém que possui alguma noção do que está sendo dito, de sorte que, para que esse conteúdo se firme, é necessário que a criança exercite mais os aspectos trabalhados, os quais, a partir de então, irão se fortalecer e serão considerados como uma área forte da criança.

C – Orientação do Espaço

Esta área é avaliada por três itens de investigação: 1) orientação espacial, 2) julgamento de noções e 3) representação espacial.

O quadro a seguir mostra o desempenho de B em cada item de **orientação do espaço**.

Aspectos avaliados	Forte (3)	Hesitante (2)	Fraco (1)
Orientação espacial	-	x	-
Julgamento de noções; pequeno/grande; perto/longe; pesado/leve; à frente/atrás etc.	x	-	-
Representação espacial	-	-	x

Quadro 6: Frequência de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidos por B, na área de orientação do espaço.

Se comparada a um adolescente de sua idade, B apresenta desempenho insatisfatório, pois tem muita dificuldade em ter representação e orientação espacial do todo, ou seja, tem noção apenas do que está a sua volta – a sala em que está, sua escola, casa, bairro e cidade e alguns pontos próximos, como cidades vizinhas –, mas não tem noção de que sua cidade está localizada no Estado de São Paulo, conseqüentemente, no Brasil, e assim sucessivamente, não demonstrando dominar conceitos de localização e posicionamento espacial. Isso pode ser explicado pela dificuldade de B em projetar-se no imaginário, no impalpável, conseguindo apenas idealizar o que está a sua volta e sendo visto e sentido por ela, o concreto; com referência àquilo que não é visto, como, por exemplo, o fato de ser moradora em um país chamado Brasil, B possui dificuldade em imaginar como uma realidade, um fato, como também por não ter desenvolvido conhecimentos de noções geográficas.

Já em relação ao aspecto de julgamento de noções (pequeno/grande, perto/longe etc.), B possui bom desempenho.

D - Coordenação de Movimentos

Esta área é avaliada por sete itens de investigação: 1) coordenação geral, 2) equilíbrio, 3) noção de corpo, 4) lateralidade, 5) manipulação de objetos, 6) grafismo e 7) receber e passar.

O quadro, a seguir, mostra o desempenho de B em cada item de **coordenação de movimentos**.

Aspectos avaliados	Forte (3)	Hesitante (2)	Fraco (01)
Coordenação geral (andar, correr, saltar, subir etc.)	-	x	-
Equilíbrio	-	-	x
Noção de corpo	-	x	-
Lateralidade (relação esquerda/direita)	-	x	-
Manipulação de objetos	-	x	-
Grafismo	-	x	-
Receber e passar (por exemplo, receber e passar ou atirar uma bola ou um objeto)	-	-	x

Quadro 7: Frequência de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidos por B, na área de coordenação de movimentos.

B demonstrou dificuldades em realizar certas atividades e um desempenho hesitante em outros, mas nunca um desempenho considerado em boa evolução. Isso talvez seja devido à diferença de tamanho e desempenho dos seus membros, pois suas pernas, pés e mãos do lado direito são menores e têm menos destreza nos movimentos.

No que diz respeito à coordenação geral (andar, correr, subir, saltar etc.), noção de corpo, lateralidade, manipulação de objetos e grafismo, B teve desempenho hesitante. Em alguns itens, como coordenação geral, B não mostrou dificuldades em andar, mas para as atividades de correr, subir, saltar mostrou dificuldades. No item grafismo, B apresentou igualmente comportamentos de hesitação, devido ao fato de ter dificuldades em copiar algumas letras cursivas, como, por exemplo, as letras R, F, H, M, N (maiúsculas) e algumas outras minúsculas.

Em relação aos itens de equilíbrio e receber e passar (por exemplo, receber e passar ou atirar uma bola ou objeto), B teve dificuldades para manter o equilíbrio, sendo necessário sempre se apoiar em algo para mantê-lo. Já para o exercício de receber e passar, não tinha coordenação para jogá-la na direção certa. O problema no desempenho nesses aspectos também pode ser explicado pelo diferencial de tamanho e destreza que ocorrem entre os membros de execução (pernas, pés e mãos) do lado esquerdo e direito.

E – Criatividade

Esta área é avaliada por sete itens de investigação: 1) curiosidade, 2) exploração, 3) espontaneidade, 4) dramatização, 5) modelação, 6) pintura e desenho imaginativo e 7) invenção de histórias.

O quadro, a seguir, mostra o desempenho de B em cada item de **criatividade**.

Aspectos avaliados	Forte (03)	Hesitante (2)	Fraco (1)
Curiosidade	-	-	x
Exploração	-	-	x
Espontaneidade	-	-	x
Dramatização	-	-	x
Modelação	-	-	x
Pintura e desenho imaginativo	-	-	x
Invenção de histórias	-	-	x

Quadro 8: Frequência de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidos por B na área de criatividade.

Em relação ao aspecto criatividade, B não pode ser considerada uma adolescente curiosa, que explora o ambiente, porque não questiona, não manifesta interesse em aprender aspectos relacionados à leitura e à escrita, algo tão almejado por ela. Na verdade, B parece ter-se acostumado com o fato de as pessoas fazerem por ela, de que a simples cópia de uma atividade já é sinal de realização do solicitado; assim, esse comportamento de B também pôde ser observado durante duas situações de coleta: observações em sala de aula e encontros individuais com a pesquisadora.

Parece ser uma obrigação dos amigos de sala copiar para B ou deixar que ela copie deles, conforme foi constatado, durante duas aulas – de Biologia e Matemática. Nessas aulas, os professores começavam a passar o conteúdo na lousa, B ia até a carteira do amigo, depositava seu caderno, solicitava que ele copiasse para ela e depois aguardava na sua carteira. Nesse tempo de espera, ficava recortando papel, rabiscando uma folha ou, então, olhando o seu amigo realizar sua cópia.

B poderia ser mais interessada em aprender, ser mais criativa e espontânea, na realização das atividades, e não ficar à espera de que outras pessoas respondessem ou realizassem por ela, como se notou, durante as sessões de coleta. B ficava aguardando que a pesquisadora respondesse ou realizasse por ela. Talvez esse tipo de comportamento ocorra, por B ter-se habituado a sempre ter pessoas que a ajudavam. Na escola, os amigos acabam copiando as atividades em sala; em casa, o irmão, pais e vizinho realizam as tarefas da escola por ela.

Foi observado também, durante a aula de Educação Artística, que B copiava os desenhos da amiga da frente e, ao mesmo tempo, a solicitação da professora era de que os alunos realizassem um desenho livre. Verificando esses dados, a pesquisadora questionou a professora sobre o comportamento de B e esta relatou que ela sempre faz cópia, nunca tendo apresentado a capacidade de criar sozinha, ficando à espera de um amigo para assim poder realizar o seu trabalho. Afirmou que B desenha bem, mas não consegue criar e/ou inventar.

F – Comportamento Social

Esta área é avaliada por doze itens de investigação: 1) cooperação, 2) atenção, 3) independência, 4) organização, 5) adaptação a novas experiências, 6) aceitação social no grupo, 7) relação com o adulto, 8) noção de responsabilidade, 9) finalização de tarefas, 10) agressividade, 11) impulsividade e 12) inibição.

O quadro, a seguir, mostra o desempenho de B em cada item de **comportamento social**.

Aspectos avaliados	Forte (3)	Hesitante (2)	Fraco (1)
Cooperação	-	x	-
Atenção	-	x	-
Independência	-	x	-
Organização	-	x	-
Adaptação a novas experiências	-	x	-
Aceitação social no grupo	-	x	-
Relação com o adulto	-	x	-
Noção de responsabilidade	-	x	-
Finalização de tarefas	-	x	-
Agressividade	-	x	-
Impulsividade	-	x	-
Inibição	-	x	-

Quadro 9: Frequência de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidos por B, na área de comportamento social.

Pôde-se constatar, durante as observações em sala de aula e nos momentos de coleta individual com B, que ela exibe comportamentos que os professores denominaram de temperamentais. Estes contaram que B fica presente nas atividades apenas quando quer, mas, quando não quer, por parecer sentir-se menosprezada, seja pelos professores, seja pelos alunos, não quer participar de nada. Apontaram o fato de B sempre querer ser o centro das atenções e de nem sempre isso ser possível; nesses casos, ela não quer mais participar das aulas. Essa questão também pôde ser acompanhada pela pesquisadora, diante da atitude de B perante a professora do SAPE e a professora de Informática. B deixou de frequentar as aulas, por não gostar das professoras e, quando questionada sobre os motivos de sua atitude, respondeu para a pesquisadora que as professoras não lhe davam atenção e preferiam conversar com os meninos a auxiliá-la, de maneira que não iria mais.

Verifica-se que B se relaciona, faz apenas o que lhe convém. Por exemplo, assiste às aulas do professor de Biologia e de Português, por gostar deles. Confessa que gosta das aulas de Biologia por achar o professor “bonitinho” e, quanto às aulas da professora de Português, porque esta sempre lhe dá atividades diferenciadas.

Nos momentos individuais de B com a pesquisadora, esse tipo de comportamento também ocorria. Foi relatado pelos professores e profissionais da diretoria da escola que B apreciava participar dos nossos encontros, porque ela era o centro das atenções, ou seja, as atividades eram realizadas somente com ela e para ela, de sorte que a atenção não era dividida com outros alunos. Além disso, outros reforçadores foram utilizados para que B se estimulasse a participar, isto é, na época de Páscoa, foi-lhe dada uma caixa de bombons; a visita à feira também serviu como um estímulo, acrescido da circunstância de a pesquisadora sempre estar lhe fazendo elogios verbais, no decorrer da coleta.

2.3 - Análise de observações dos aspectos psicossociais de B extra-sala de aula

Percebeu-se que pessoas da escola – como inspetoras, diretora, demais alunos – todas se relacionam com B, interagem e conversam normalmente. Já com respeito aos alunos mais novos, assim como aos adultos que não fazem parte do convívio diário da escola, B chama atenção, atraindo olhares por onde passa.

Durante os dois momentos de observação, quer dizer, intervalo e saída dos alunos da escola, constatou-se que alguns garotos da sala de B caçoavam de algumas garotas, entre as quais estava B; seu comportamento diante disso era de esbravejamento, igual às demais. Cada qual parecia ter características que os garotos elegeram para perturbar e colocar apelidos. B era a da cara suja e manchada, a outra era a morta de fome/fominha, uma outra magricela, outra gordona. Todas reagiam, assim como B, de forma a querer pegar os criadores dos apelidos, que, por sua vez, saíam correndo.

Na ida à feira agropecuária, já ocorreu um fato relevante: logo na compra dos ingressos, quando questionada pela pesquisadora sobre o valor dos mesmos, a vendedora respondeu que B não precisava pagar, por ser deficiente. Foi um comportamento espontâneo, por parte da vendedora de ingressos, ao olhar para B, pois nada lhe foi perguntado sobre quem deveria pagar ou não. A pesquisadora até estranhou e olhou para B, com o intuito de verificar se ela havia percebido, porém parece que B não se dera conta do fato. Ainda durante o evento, B interagiu normalmente com as pessoas: por exemplo, a pesquisadora solicitou que ela comprasse o que fossem comer, com o objetivo de verificar o comportamento de B em face de uma pessoa diferente, ao mesmo tempo em que seria possível observar seu desempenho no lidar com dinheiro. A pessoa com a qual B interagiu pareceu observá-la com curiosidade, porém atendeu prontamente às suas solicitações. Quanto ao lidar com dinheiro, B demonstrou não saber, sendo necessária a ajuda da pesquisadora para comprar a comida.

Ao andar pela feira, B sentia-se atraída por coisas do interesse de qualquer garota de sua idade: barracas que vendiam bolsas, bonés de grupos de músicos famosos e bijuterias. Solicitava à pesquisadora que fossem ver e perguntar o preço. B não demonstrou diferença no comportamento, por estar em ambiente formado por pessoas que não faziam parte de seu convívio; ao contrário, parecia agir com naturalidade, indiferente aos olhares que atraía.

Isso vem demonstrar, nesse evento específico, que B não tem receio em participar do convívio social, interessando-se em sair e se divertir, mesmo que chame muito a atenção e os olhares dos outros.

Em relação às expectativas de futuro de B, esta ponderava querer ser professora de crianças pequenas.

3.0 - Aspectos cognitivos, perceptivos e de linguagem obtidos na aplicação do WISC-III

O WISC-III é composto por 13 subtestes, organizados em dois grandes grupos: os subtestes verbais e os subtestes perceptivo-motores, ou de execução.

O Quadro 10, na seqüência, indica os subtestes na ordem de aplicação da escala e os referidos grupos a que pertencem, ou seja, se avaliam aspectos da condição verbal ou de execução e também suas classificações, no que tange à Compreensão Verbal (CV), Organização Perceptual (OP), Resistência à Distração (RD) e Velocidade de Processamento (VP), e se possuem tempo-limite (TL) para a execução de suas atividades.

SUBTESTE	VERBAL	EXECUÇÃO	CV	OP	RD	VP	TL
Completar figuras	-	x	-	x	-	-	x
Informação	x	-	x	-	-	-	-
Código	-	x	-	-	-	x	x
Semelhanças	x	-	x	-	-	-	-
Arranjo de Figuras	-	x	-	x	-	-	x
Aritmética	x	-	-	-	x	-	x
Cubos	-	x	-	x	-	-	x
Vocabulário	x	-	x	-	-	-	-
Armar Objetos	-	x	-	x	-	-	x
Compreensão	x	-	x	-	-	-	-
^b Procurar Símbolos	-	x	-	-	-	x	x
^a Dígitos	x	-	-	-	x	-	-
^a Labirintos	-	x	-	-	-	-	x

Quadro 10: Subtestes da Escala WISC-III, seguindo critérios de ordem de aplicação e classificação de grupo

^a – Subteste suplementar

^b – Subteste suplementar que só pode substituir Código.

Legenda: CV - Compreensão Verbal

OP – Organização Perceptual

RD – Resistência à Distração

VP – Velocidade de Processamento

TL – Subteste que estabelece tempo-limite para a execução das atividades

Os subtestes execução e verbal são aplicados de modo alternado, com o objetivo de ajudar o examinador a manter o interesse do avaliado, durante a escala. E, em todos os de execução e o verbal de aritmética, é utilizado tempo-limite para a realização da tarefa pretendida.

A soma dos pontos ponderados nos subtestes verbais resulta no escore do QI Verbal, enquanto a soma de pontos ponderados nos subtestes de execução leva ao escore de QI de Execução e, conseqüentemente, a soma dos QIs Verbal e de Execução resulta no QI Total.

Um aspecto importante a ser considerado é que cada subteste possui seus critérios de aplicação, interrupção e pontuação, sendo necessário um bom preparo para a aplicação, correção e interpretação da escala. O levantamento prévio sobre os antecedentes históricos do indivíduo contribuirá não somente para que ocorra uma intervenção mais bem direcionada, como também para uma avaliação sem julgamentos prévios.

Para posicionar melhor o leitor quanto aos resultados de B, a pontuação será estabelecida tanto no sistema de pontos brutos (sistema estabelecido no WISC-III), quanto por porcentagem. Por exemplo, para o exercício de completar figuras, constituído por 30 itens (100%), a resposta correta para um item equivaleria a 3,33% do exercício.

A Tabela 1, a seguir, demonstra os resultados obtidos por B em cada subteste, assim como um resumo do seu desempenho geral.

Tabela 1: Pontuação obtida por B em cada subteste do WISC-III

SUBTESTE	Número total de pontos brutos do subteste	Número de pontos brutos obtidos por B	Porcentagem obtida por B
Completar figuras	30	12	40%
Informação	30	05	17%
Código	65	20	31%
Semelhanças	33	08	24%
Arranjo de Figuras	64	05	8%
Aritmética	30	05	17%
Cubos	69	01	1,4%
Vocabulário	60	17	28%
Armar Objetos	45	11	24%
Compreensão	36	11	31%
^b Procurar Símbolos	45	10	22%
^a Dígitos	30	07	23%
^a Labirintos	28	11	39%
Somatória dos subteste	565	123	22%

Analisando os dados da Tabela 1, percebe-se que o subteste de melhor desempenho foi o de completar figuras (40%), seguido de labirintos (39%), em terceiro estão os subtestes de compreensão e de códigos, ambos com 31% de acertos, seguidos de vocabulário (28%), semelhanças e armar objetos (ambos com 24%), dígitos (23%), procurar símbolos (22%), aritmética e informação (17%), arranjo de figuras (8%) e, por fim, cubos, com 1,4%. Pela somatória total, verifica-se que B atingiu 22% de acertos no WISC-III.

O Gráfico 2, na sequência, possibilita visualizar melhor esses resultados.

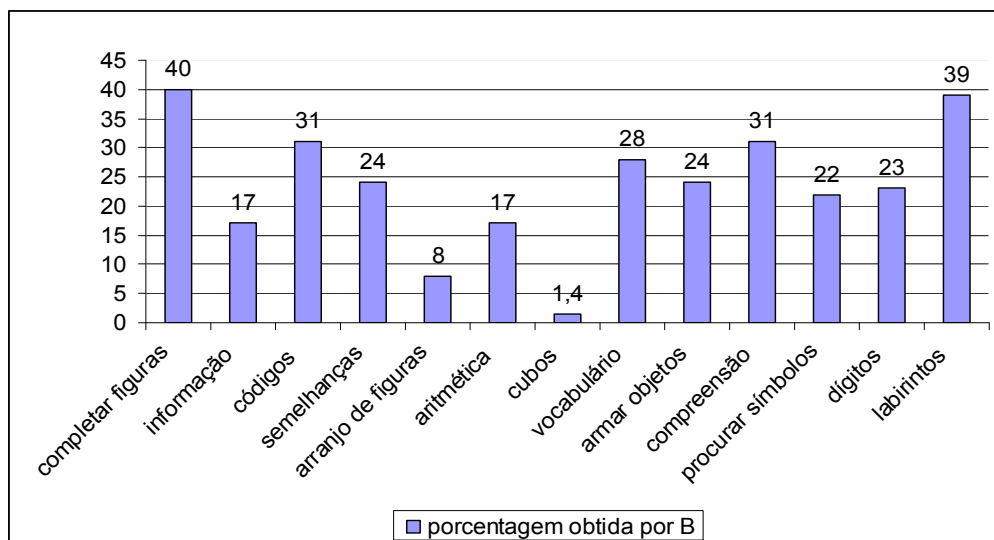


Gráfico 2: Demonstração do desempenho de B por subteste do WISC-III, obtida através da pontuação bruta

Numa análise geral do Gráfico 2, é possível notar que, nos subtestes em que teve melhor desempenho – completar figuras e de labirintos – acertando 40% e 39% respectivamente, B ainda não consegue realizar a metade do proposto.

Já o Gráfico 3, a seguir, apresenta uma comparação entre o número total de pontos brutos e o desempenho de B para cada subteste.

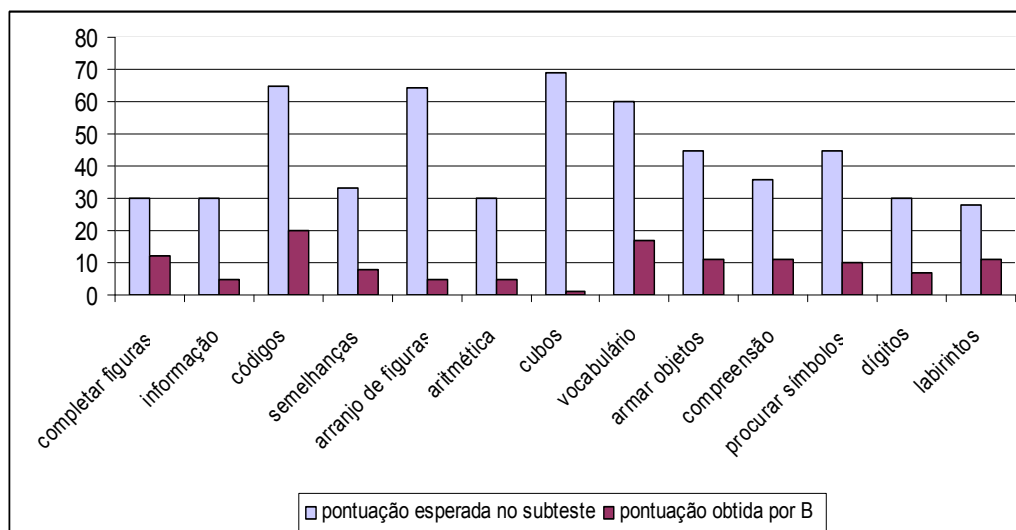


Gráfico 3: Comparativo entre a pontuação máxima esperada e o desempenho de B para cada subteste do WISC-III

Examinando o Gráfico 3, percebe-se que, em todos os subtestes, o desempenho de B, comparado ao número máximo de pontos brutos a ser obtido, é bastante discrepante, especialmente se se conferem os resultados em cubos, informação e completar figuras, os quais exemplificam bem essa afirmação.

A seguir, será explicitado o comportamento de B, fazendo-se uma análise dos resultados obtidos em cada subteste e valorizando, dessa forma, o seu desempenho particular. Não será dada atenção demasiada para os índices de Coeficiente de Inteligência (QI), uma vez que a pretensão de ter aplicado o WISC-III é conhecer o seu desempenho cognitivo e compará-lo aos resultados obtidos nos demais instrumentos coletados. Uma visão detalhada do desempenho de B está no Anexo D.

1- Completar Figuras: subteste de execução e organização perceptual, é constituído de 31 cartões com figuras, incluindo o exemplo.

São apresentadas fichas com desenho; em todos os desenhos, falta uma parte importante. O examinador exhibe um cartão por vez e solicita que a criança aponte ou nomeie a parte que está faltando. Os cartões são mostrados com uma ordem crescente de dificuldade e existe um limite de 20 segundos para cada resposta.

Sua aplicação deve ser interrompida após nove erros consecutivos. A pontuação máxima para este subteste são 30 pontos

De um total de 30 (100%) itens, 12 itens foram respondidos corretamente. Assim, B obteve 12 pontos (40%).

A falta de acertos nesse subteste talvez esteja relacionada aos seguintes motivos: a falta de atenção e concentração de B, pois, em algumas situações (itens 22, 28 e 30), ela parecia que dava respostas aleatórias logo que as figuras lhe eram apresentadas, sem atentar para as mesmas. Em acréscimo, parece ter sido importante a falta de reconhecimento dos objetos, uma vez que ela deu respostas do tipo “não sei”, perante as figuras de nº 17, 24, 26 e 29.

2 - Informação: subteste verbal e de compreensão verbal, é constituído por 30 questões de dificuldade crescente. O avaliado responde oralmente a questões que buscam conhecimentos gerais sobre eventos comuns, nomes de objetos, lugares, fatos históricos e pessoas.

A aplicação deve ser interrompida após oito erros consecutivos. A pontuação máxima para este subteste são 30 pontos.

É uma prova que usa elementos de memória, capacidade de compreensão, capacidade associativa, estimulação do ambiente e/ou curiosidade intelectual, leitura e estudos. Um aspecto importante investigado nesse subteste e que utiliza a memória remota é o fato de que avalia o conhecimento do indivíduo em experiências vividas, não dependendo exclusivamente de conhecimentos acadêmicos.

B respondeu corretamente a cinco itens, completando acertadamente 17% do subteste.

A aplicação do subteste foi suspensa no item 13, por conta de a participante ter atingido o critério de interrupção do mesmo.

De acordo com as respostas de B, verifica-se que, talvez, o motivo para o baixo desempenho nesse subteste se deva à dificuldade de associar, de compreender o conceito e de responder corretamente. Por exemplo, perguntas simples, como: “quantas patas tem um cachorro?”, foram respondidas incorretamente pela participante. A experimentadora realizou a pergunta mais de uma vez, retornou à questão depois de realizados outros subtestes, na tentativa de observar se a participante estava respondendo aleatoriamente; questionou-a se tinha um cachorro e, apesar da resposta ser afirmativa, a participante continuou respondendo incorretamente. Talvez se o termo *pata* fosse substituído por *perna*, B poderia ter acertado. Contudo, esta seria uma atitude não condizente com os critérios de aplicação do teste.

Entretanto, quanto aos itens respondidos corretamente, como, por exemplo, 4 e 6, percebe-se que a participante tem noção de certos aspectos relacionados ao seu cotidiano. Pode ser que o responder correto para o item 4 (*O que você deve fazer para ferver a água?*)

ocorra em vista das habilidades que a participante possui, nas habilidades domésticas, conforme relatado na anamnese pelos pais: B lava roupas e louça, faz comida (arroz, feijão, salada). Para o item 6 (*Diga o nome de dois dinheiros*), o responder correto também está vinculado ao cotidiano de B – *Real*, por ser a moeda corrente em nosso país e também por ela ter noção do preço das coisas, se algo está caro ou barato; e *Peseta*, por ter morado na Espanha.

Por outro lado, fazendo uma comparação dos desempenhos de B, na Ficha de Observação Psicopedagógica, com esse instrumento de investigação na área de criatividade, notam-se comportamentos de falta de interesse, de curiosidade e de exploração, ou seja, fatores que contribuíram para seus resultados também no WISC-III.

3 - Código: subteste de execução e de velocidade de processamento, é subdividido em duas partes: parte A, indicada para ser aplicada a crianças de 6-7 anos de idade, constituída por 65 itens de pareamento, e a parte B, destinada a crianças de 8-16 anos de idade, integrada por 119 itens de pareamento.

Na parte A, a criança deverá copiar símbolos simples, fazendo pareamento com formas geométricas simples; na parte B, realizar cópias de símbolos, estabelecendo pareamento com números, sendo que, em ambas as partes, um modelo é dado. O escore da criança é determinado pelo número de símbolos desenhados corretamente, em 120 segundos.

Explora a capacidade de aprender a associação de símbolos e formas ou números de forma rápida e precisa, revelando a destreza visuo-motora, a memória visual e a coordenação motora fina. Atenção, memória imediata, motivação, flexibilidade cognitiva e concentração são igualmente importantes, nesse subteste.

Foi aplicada a parte A para B e, de um total de 65 possibilidades de acertos, B acertou 20 pontos, o que representa 31% do subteste. Percebeu-se, durante a aplicação, que ela demorou a realizar a associação de símbolos e números de forma rápida e precisa, revelando assim pouca destreza visuo-motora, memória visual e flexibilidade cognitiva. Em relação à coordenação motora fina, não apresentou dificuldades.

4 - Semelhanças: subteste verbal e de compreensão verbal, é composto por 19 itens, formados por pares de palavras que representam objetos ou conceitos comuns. Cada par é apresentado oralmente para a criança, que é solicitada a dizer o que tais objetos ou conceitos têm em comum, em que são semelhantes. As respostas podem ser concretas, referindo-se ao que pode ser visto ou tocado; funcionais, condizentes com a função ou uso dos objetos; e abstratas, com

propriedades mais universais ou restritas à classificação de um grupo. Os graus de abstração são diferentes, exigem desde uma formação de conceitos mais simples até a mais elevada.

A aplicação deve ser interrompida após oito erros consecutivos. A pontuação máxima recebida para esse subteste é de 33 pontos.

São avaliados os conceitos verbais e a habilidade para integrar objetos e eventos pertencentes ao mesmo grupo.

A prova exige, portanto, além da memória, a capacidade de compreensão, associações, revelando interesses e nível cultural do sujeito.

B respondeu corretamente a 7 itens. Obteve oito pontos, num total de 33, o que representa ter acertado 24% do subteste.

A aplicação do subteste ocorreu até o item 16, quando foi atingido seu critério de interrupção.

Verificou-se que, para todos os 7 itens, para os quais B apresentou tentativas de respostas, ela obteve êxito e recebeu pontuação, enquanto, para os 9 demais itens, em que não recebeu pontuação, não houve tentativas de responder, tendo sido dado apenas um “não sei” como resposta. B teve dificuldade em estabelecer relações de semelhanças e compreensão do significado dos termos, como, por exemplo, nas semelhanças entre o piano e o violão, o gato e o rato, a raiva e alegria etc. Foi o aspecto que contribuiu para o baixo desempenho. O fato de não conseguir estabelecer semelhanças nos itens sem tentativas de respostas está relacionado à capacidade de compreensão de B, que possui fraco repertório de conceitos verbais, o que contribui para a baixa habilidade para integrar objetos e eventos pertencentes ao mesmo grupo. Esse aspecto de baixa capacidade de compreensão também pode ser observado no item **seguir instruções**, da área de **compreensão auditiva** da Ficha de Observação Psicopedagógica.

5 - Arranjo de figuras: subteste de execução e de organização perceptual, que consiste na apresentação de 15 conjuntos de cartões-estímulo compostos por gravuras, apresentados para a criança em uma determinada ordem e, que, quando ordenados dentro de uma sequência lógica, formam uma história.

O avaliado tem um tempo-limite para reordenar cada conjunto de cartões, que funciona igualmente como critério para o estabelecimento de pontos concedidos, ou seja, quanto menor o tempo de execução da atividade dentro do tempo-limite, maior a pontuação concedida à resposta do avaliado.

A interrupção do subteste ocorre após a emissão de seis erros consecutivos. Nos itens 1 e 2, podem ser dadas duas tentativas para a criança realizá-los. A pontuação máxima obtida nesse subteste é de 64 pontos.

É um subteste não-verbal, por meio do qual se avalia a capacidade de organização, planejamento e seqüências lógico-temporais, bem como se observa se a idéia geral de cada história foi bem compreendida.

B obteve 5 pontos num total de 64 pontos possíveis, realizando corretamente 8% do subteste.

Na tentativa de facilitar a execução do subteste, solicitava-se que B relatasse as cenas vistas em cada cartão-estímulo e, assim, fosse montando as histórias; todavia, percebeu-se que ela apenas relatava separadamente as cenas de cada cartão, sem uni-las, de modo que formassem uma história coesa. Esse fato foi observado para a maioria dos itens aplicados, exceto para os itens 1, 2 e 5, nos quais a participante relatou corretamente as histórias formadas. Aproximando-se seu desempenho, nesse subteste, com as demais situações investigadas, por exemplo, em sala de aula, nota-se a mesma dificuldade na compreensão de uma instrução, de uma conversa, no atendimento de uma solicitação.

Mais uma vez, pode-se fazer uma comparação com os resultados obtidos na Ficha de Observação Psicopedagógica. Na área de linguagem falada, para o item **contar histórias**, B apresentou comportamentos em fraco desenvolvimento, isto é, uma vez mais os dados obtidos pelos instrumentos de investigação vêm corroborar os dados encontrados, dando mais fidedignidade ao que foi avaliado.

6 - Aritmética: subteste verbal e de resistência à distração, é constituído de 24 itens. Nos itens de 1 a 5, são apresentados à criança cartões com gravuras, sendo que o examinador lê em voz alta o problema relacionado com a gravura. Nos itens de 6 a 18, a criança resolve os problemas que o examinador lê em voz alta e, nos itens de 19 a 24, entrega-se à criança um cartão com o problema impresso. A criança lê o problema em voz alta e, em seguida, o resolve.

É o único subteste verbal que é cronometrado. A aplicação deve ser interrompida após três erros consecutivos. A pontuação máxima recebida para esse subteste é de 30 pontos.

Avalia o raciocínio numérico do indivíduo e sua capacidade para solucionar problemas, necessitando de atenção, concentração, resistência à distratibilidade em partes selecionadas das questões e uso de operação numérica. Emprega as quatro operações aritméticas: adição, subtração, multiplicação e divisão.

B recebeu 5 pontos, o que representa um acerto de 17% do subteste.

A aplicação do subteste foi suspensa no item 10, por conta de a participante ter atingido seu critério de interrupção.

Esses resultados em aritmética vêm confirmar as dificuldades acadêmicas de B, que estão associadas não apenas à falta de repertório para a leitura e escrita, como também para o desenvolvimento e a aprendizagem de processos matemáticos.

7 - Cubos: subteste de execução e organização perceptual, composto por 12 itens, que servem de modelo para que a criança construa, com o auxílio de cubos com dois lados brancos, dois vermelhos e dois bicolores, uma montagem idêntica ao modelo apresentado, existindo, para cada exercício, um tempo-limite específico. A pontuação máxima para esse subteste é de 69 pontos.

É uma prova não-verbal, que requer organização perceptual, visualização espacial, capacidade de análise, síntese e reprodução de desenhos abstratos, coordenação visuo-motora e raciocínio lógico.

Representa uma boa medida da inteligência geral, baseada na organização perceptiva; é um subteste de aplicação vantajosa para sujeitos com problemas de expressão e/ou linguagem verbal. Possibilita uma boa observação do processo de realização, vendo-se como se faz a abordagem: ensaio e erro, fragmentada ou globalizada, ação muito ansiosa sem reflexão, destreza manual.

B recebeu 1 ponto, dentre os 69 pontos possíveis. Obteve êxito apenas na segunda tentativa do item 1, apresentando erro nas duas tentativas do item 2 e atingindo, no item 3, o critério para a interrupção do teste, que são de dois erros consecutivos. Completou corretamente, portanto, 1,4% do subteste.

O desempenho demonstrado por B revelou a dificuldade em raciocínio lógico, organização perceptual e visualização espacial, assim como em análise e síntese para reproduzir desenhos abstratos.

8 - Vocabulário: subteste verbal e de compreensão verbal, constituído por 30 palavras. O experimentador fala em voz alta uma palavra à criança e esta deve defini-la, explicando o que significa. A aplicação deve ser suspensa após a emissão de seis erros consecutivos. A pontuação máxima obtida pela criança, nesse subteste, é de 60 pontos.

Avalia o conhecimento de palavras, incluindo capacidade de aprendizagem, acúmulo de informações de conceitos, desenvolvimento da linguagem e fornece amostras do meio sociocultural em que vive a criança.

B recebeu 17 pontos, o que representa um acerto de 28% do subteste.

A aplicação do subteste foi suspensa após ter ocorrido o seu critério de interrupção.

No item 10 (*o que é antigo?*), apesar da resposta emitida por B (*ferro de passar e bule velho*) não estar presente no rol de respostas esperadas para o item (*velho, arcaico, antiquado, alguma coisa histórica, coisa do passado, etc.*), foi-lhe atribuída pontuação, devido à maneira como se expressou, conferindo aos objetos relatados um aspecto de coisas antigas.

As respostas pontuadas foram as que B tentou responder, enquanto, nas demais, sequer tentava, confessando apenas não saber.

Mais uma vez, observou-se – como no subteste de informação – que, quando consegue relacionar o solicitado com objetos ou situações experienciadas, apresenta respostas corretas.

9 - Armar objetos: subteste de execução e de organização perceptual, constituído por seis quebra-cabeças, com as figuras de uma maçã (exemplo), menina, carro, cavalo, rosto e uma bola, apresentados individualmente e que possuem, cada qual, um tempo-limite para sua execução. Todos os itens devem ser aplicados, não havendo assim critério para interrupção. A pontuação máxima obtida nesse subteste é de 64 pontos.

Examina a capacidade de síntese, a habilidade visuo-motora, a organização perceptual. Requer uma percepção de detalhes com boa antecipação visual das relações parte-todo, síntese de formas visuais concretas, coordenação visuo-motora, flexibilidade para trabalhar com meta desconhecida no início da atividade, capacidade para justapor peças sem significado, formando um todo que é significativo na prática.

B obteve 11 pontos, ou seja, realizou corretamente 24% do subteste, porém não conseguiu montar nenhum dos objetos por completo, mas sim parcialmente. Observa-se que utilizou o tempo-limite em todos os itens. O item 3, correspondente à figura de um cavalo, foi o único no qual não obteve nenhuma pontuação.

Percebe-se, enfim, que B apresenta dificuldade em percepção visual, mais especificamente em relacionar a parte ao todo ou na decomposição das partes. Durante o exercício, notou-se, através dos comentários de B, que esta não tinha noção do que as partes representavam, queixando-se com frases do tipo: “*O que é isso, não vai formar nada, humm... eu nunca vi isso, é difícil*”. Outra dificuldade de B pode ser observada por meio de seu relato

depois de a pesquisadora ter montado o quebra-cabeça da bola: *“A bola que meu irmão tem não é igual a essa, a bola dele é vermelha!”*.

10 – Compreensão: subteste verbal e de compreensão verbal, constituído por 18 questões que refletem situações de natureza social, vivência social, compreensão de regras e problemas comuns. São questões em ordem crescente de dificuldade e que devem ser respondidas oralmente pela criança.

De acordo com o conteúdo da resposta, a criança pode obter de 0 a 2 pontos, com a pontuação máxima total de 36 pontos e o critério de interrupção, seis erros consecutivos.

Essa prova busca determinar a capacidade de o sujeito usar juízos práticos em situações sociais do cotidiano, a interiorização da moral social, de lidar com suas experiências de forma socialmente aceita, maturidade social.

Indivíduos que possuam habilidades para relacionar experiências vividas na obtenção de soluções terão um melhor desempenho

B obteve 11 pontos, o que representa um acerto de 31% do subteste.

Respondeu adequadamente a sete questionamentos. Quanto às questões em que não obteve pontuação, só houve tentativa de respostas para o item 7: nos oito demais itens, B não tentou responder, apenas dizia não saber, deixando de aventar hipóteses às indagações.

B demonstrou pouco interesse em responder aos questionamentos, não se esforçando para fazê-lo. Deve-se reiterar, a esta altura, que, na escola, são os amigos da turma que fazem as atividades e provas por ela e, em casa, são os pais que realizam as tarefas.

Subtestes suplementares

Os subtestes suplementares são três: Dígitos, Labirintos e Procurar Símbolos. Tais subtestes podem ser aplicados quando o tempo permitir e o examinador desejar obter uma representação mais completa das capacidades da criança. No entanto, se um dos subtestes-padrão for invalidado ou não puder ser aplicado, o subteste de Dígitos pode substituir um subteste Verbal, Labirintos pode vir no lugar de um subteste de Execução e Procurar Símbolos pode (somente) substituir Códigos.

A seguir, será descrito o desempenho de B em cada subteste suplementar. Nesta pesquisa, o uso dos subtestes suplementares teve por finalidade obter uma representação mais substancial do desempenho de B, no teste WISC-III como um todo.

11 - Procurar símbolos: subteste de execução e velocidade de processamento, composto por duas partes. A Parte A, constituída por 45 itens, é indicada para ser aplicada a crianças de 6-7 anos de idade, e a Parte B, também formada por 45 itens, destina-se a crianças de 8-16 anos de idade. Há um tempo-limite de 120 segundos para a execução do exercício. A pontuação máxima obtida nesse subteste é de 45 pontos para cada parte.

Para cada item, a criança examina, visualmente, dois grupos de símbolos: um grupo-padrão e um grupo de procura. Para a Parte A, o grupo-padrão contém um único símbolo como modelo e três símbolos no grupo de procura. A criança indica, marcando no quadro apropriado, se a figura-modelo aparece ou não no grupo de procura. Na Parte B, o grupo-padrão de modelo contém dois símbolos e o grupo de procura, cinco símbolos. A criança indica, marcando no quadro apropriado, se uma das figuras do modelo aparece no grupo de procura.

É importante lembrar que esse é um subteste de execução suplementar e pode substituir o subteste de Códigos.

Exige discriminação perceptual, habilidade para explorar estímulos visuais, velocidade e precisão, atenção, concentração e memória de curto prazo.

Foi aplicada a Parte A do subteste, em que, de um total de 45 possibilidades de acertos, B fez 10 pontos, o que representa um acerto de 22% do subteste.

O baixo desempenho de B pode ser explicado devido às suas dificuldades em explorar estímulos visuais, por apresentar pouca destreza visuo-motora e também em razão da falta de velocidade e precisão nas associações, como ocorreu no subitem Procurar símbolos.

12 - Dígitos: subteste verbal suplementar e de resistência à distração, composto por itens de dígitos na ordem direta e na ordem inversa. O examinador lê em voz alta uma seqüência de números, que a criança repete literalmente para Dígitos Ordem Direta e, em ordem inversa, para Dígitos Ordem Inversa. Tanto para Dígitos Ordem Direta quanto para Dígitos Ordem Inversa, cada item pressupõe duas tentativas e cada tentativa possui o mesmo número de dígitos, mas com números diferentes.

Para dígitos na ordem direta, constituído por 8 itens, a pontuação máxima é de 16 pontos, enquanto, para dígitos na ordem indireta, com 7 itens, a pontuação máxima pode chegar a 14 pontos, perfazendo um total de 30 pontos para o subteste. Tanto dígitos na ordem direta quanto na ordem inversa devem ser interrompidos após a emissão de dois erros consecutivos, nas duas tentativas de um mesmo item. Exige atenção, concentração e memória imediata.

Para dígitos na ordem direta, B obteve 6 pontos, respondendo corretamente a 1 e 2, nas primeiras tentativas, e aos itens 3 e 4, na segunda tentativa.

Para dígitos na ordem inversa, ela recebeu 1 ponto, respondendo corretamente apenas na primeira tentativa do item 1.

Obteve, desse modo, um acerto de 23% do subteste Dígitos.

A dificuldade de B em atentar para as solicitações pode ser verificada à medida que as exigências aumentavam: no caso de dígitos para ordem direta, B conseguiu responder corretamente às solicitações de até cinco números; contudo, para dígitos ordem inversa, que requer a habilidade de memorização, além de mais atenção e concentração para inverter a ordem dos números, B conseguiu responder adequadamente apenas ao primeiro item.

13 - Labirintos: subteste de execução suplementar, constituído por 10 labirintos, cada qual com um tempo-limite para a sua execução. Dado um conjunto de labirintos progressivamente mais difíceis, impressos em um protocolo de respostas, a criança traça uma linha do centro de cada labirinto até sua saída, sem que a linha entre em passagens bloqueadas ou atravesse paredes. A pontuação máxima para esse subteste é de 28 pontos. O subteste deve ser interrompido após a emissão de 2 erros consecutivos.

Esse subteste avalia a habilidade de planejamento e a organização perceptual, necessitando de atenção e concentração, controle visuo-motor e velocidade combinada com precisão.

B obteve 11 pontos, realizando corretamente 39% do subteste.

Ela achou divertido fazer esse item e, apesar de não ter conseguido realizar nem a metade do proposto, o seu desempenho não foi tão insatisfatório, se comparado aos anteriores.

Análise geral dos resultados obtidos no WISC-III

Através de uma visualização panorâmica dos resultados de B, impressos na folha de rosto do WISC-III (Anexo D), nota-se que, no sistema de pontuação equivalente nos subtestes de compreensão verbal, o desempenho de B foi um pouco melhor, se comparado aos obtidos com os de execução, visto que, nos subtestes verbais, os de melhor pontuação foram os de compreensão (6 pontos) e de vocabulário (5 pontos), e nos de execução, foram completar figuras (3 pontos), labirintos e arranjo de figuras (ambos com 2 pontos).

Fazendo-se uma análise geral do desempenho de B, no teste, percebe-se que apesar de o WISC-III não ter sido aplicado com a finalidade de realizar apenas uma medida cognitiva,

as pontuações de B, obtidas nos subtestes, indicam que apresentou um baixo desempenho, com um QI de 50, no QI total; e QI de 57 e 45, para QI verbal e de execução, respectivamente⁶. Em termos de escores de índice fatorial, B apresentou QI de 62, para compreensão verbal, 48, para organização perceptual, 47, para resistência à distração e 50, para velocidade de processamento.

O desempenho de B é similar ao de indivíduos classificados como intelectualmente deficientes, cujo QI é de 69 para baixo.

O Quadro 11, a seguir, informa, em escores de QI, as classificações utilizadas no WISC-III.

QI	Classificação
130 e acima	Muito superior
120-129	Superior
110-119	Média superior
90-109	Média
80-89	Média inferior
70-79	Limítrofe
69 e abaixo	Intelectualmente deficiente

Quadro 11: Descrições qualitativas do escores em QI do WISC III

Esses resultados corroboram as hipóteses de Comi (2003), Comi et al. (2005), Concepcion, Garcia & Hernández (1999), Kossof, Hatfield, Ball & Comi (2005), Martinez & Luberti (2000), Pereira, Vedrano & Naclério-Homem (2003), Soares (2002), Sujansky & Conradi (1995), Thomas-Sohl, Vaslow & Maria (2004) e Zaroff & Isaacs (2005), que afirmam ser frequente o rebaixamento intelectual de indivíduos portadores da Síndrome de Sturge-Weber.

6.0 – Aspectos de motricidade global, fina, linguagem, desempenho cognitivo e autonomia social, obtidos no Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes (FONSECA, 1995a).

Formatados: Marcadores e numeração

Primeiramente, os resultados de B neste instrumento de investigação serão apresentados de modo a mostrar o desempenho geral e em cada área avaliada: a) motricidade global, b) motricidade fina, c) linguagem, d) desempenho cognitivo-escolar e e) autonomia social, reportando-se aos resultados finais. Em seguida, serão expostos os resultados de forma

⁶ O desempenho geral de B, assim como sua pontuação em QI, porcentagem, pontos ponderados e índices fatoriais, encontram-se no Anexo D.

mais específica, apontando-os passo a passo, conforme as subáreas de cada uma dessas cinco grandes áreas. Deve-se ressaltar que cada subárea é constituída por diversos exercícios.

Para facilitar a leitura, os resultados conseguidos por B serão dispostos na forma de tabela e gráficos. As tabelas oferecem uma visão mais completa, discriminando a quantidade de exercícios, os pontos de cada área, assim como os resultados de B em número de pontos. Já os gráficos têm a intenção de ilustrar a comparação entre a frequência de comportamentos fortes, hesitantes e fracos, para cada área e subárea avaliada.

A Tabela 2, a seguir, mostra a quantidade de exercícios em cada área e fornece uma visão completa do desempenho de B.

Os resultados do programa de desenvolvimento para crianças deficientes poderão ser observados, na íntegra, no Anexo F.

É pertinente assinalar, mais uma vez, que os objetivos em se aplicar o programa de desenvolvimento para crianças deficientes recomendado para crianças na faixa etária de 7 a 8 anos a B, que tinha 15 anos, justificam-se pelo fato de ela ser um indivíduo síndrômico, com queixas de déficit cognitivo, contribuindo também para que seus resultados possam ampliar a análise dos dados coletados com o WISC-III.

Tabela 2: Desempenho de B de modo geral e por áreas no Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes.

Grandes áreas	Nº. total de exercícios	Nº. máximo de pontos a ser obtido ⁴	Número de exercícios realizados por área							
			Número total de pontos obtidos por B							
Motricidade global	30	90	Forte		Hesitante		Fraco		Total	
			FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
			09	30%	12	40%	09	30%	30	100%
			27	30%	24	26,67%	09	10%	60	66,67%
Motricidade fina	23	69	02	8,69%	06	26,09%	15	65,22%	23	100%
			06	8,70%	12	17,39%	15	21,79%	33	47,83%
Linguagem ⁷	29/18	87/54	02	11,11%	06	33,33%	10	55,56%	18	100%
			06	11,11%	12	22,22%	10	18,52%	28	51,85%
Cognitivo-escolar	100	300	07	7%	11	11%	82	82%	100	100%
			21	7%	22	7,33%	82	27,33%	125	41,67%
Autonomia social	46	138	34	73,91%	02	4,35%	10	21,74%	114	100%
			102	73,92%	02	1,45%	10	7,25%	114	82,61%
Total ⁸	228/217	651	54	24,89%	37	17,05%	126	58,06%	217	100%
			162	24,85%	74	11,37%	126	19,35%	362	55,61%

⁷ Os números de exercícios e de total de pontos estão separados por uma barra, de maneira que os números anteriores à barra se referem aos originais do teste, enquanto os números após a barra representam as quantidades aplicadas nesta pesquisa. Alguns exercícios não foram aplicados, devido ao fato de B ter se recusado a fazê-los, alegando ser coisa de “gente boba”. Assim, serão considerados na análise apenas os exercícios aplicados.

⁸ Para situar o leitor, vale explicar que a contagem da pontuação máxima a ser obtida foi calculada seguindo a pontuação estabelecida por Fonseca (1995): 03 pontos para cada resposta em boa evolução, 02 para cada resposta hesitante e 01 ponto, se a resposta emitida for fraca. Sendo assim, do total de 217 exercícios, se todas as respostas emitidas por B fossem consideradas em boa evolução, ela atingiria um total de 651 pontos, mas se fossem todas hesitantes, teria um total de 434, e se fossem todas fracas, teria apenas 217 pontos.

Antes do início da análise dos resultados obtidos, é pertinente esclarecer um dos critérios de pontuação estabelecido por Fonseca (1955a). Para esse autor, o simples fato de haver tentativas de realização pelo avaliado, independente se obtém êxito ou não, deve ser considerado e pontuado com 1, indicando área fraca. Desse modo, só não foram pontuados os exercícios que B se recusou a realizar.

Analisando-se a Tabela 2, verifica-se que o desempenho geral de B em relação ao **número de pontos** no Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes foi de 362, correspondendo a um percentual de 55,61%; 24,85% das respostas emitidas foram consideradas em boa evolução, 11,37%, em evolução hesitante e 19,35%, em fraca. Quanto ao desempenho por áreas, em relação ao **número total de pontos**, pode-se afirmar que a área de maior destaque foi a de autonomia social, atingindo 82,61% dos 138 pontos esperados, seguida de motricidade global, com 66,67% dos 90 pontos esperados e, na seqüência, por linguagem (51,85%), motricidade fina (47,83%) e cognitivo escolar (41,67%).

Por outro lado, realizando-se uma análise geral da freqüência de **comportamentos emitidos** nos exercícios, B completou 217. Destes, 54 – ou 24,89% – exercícios foram representados com comportamentos fortes, 37 – ou 17,05% – com comportamentos hesitantes e 58,06%, ou seja, 126 exercícios considerados fracos. Examinando-se por áreas, observa-se que B apresentou mais comportamentos em boa evolução na área de autonomia social, em 73,91% dos exercícios, seguida de motricidade global, em 30% dos exercícios, e, sucessivamente, por linguagem, em 11,11%, motricidade fina, em 8,69% e desempenho cognitivo-escolar, em 7% dos exercícios realizados. Já em relação aos comportamentos considerados como hesitantes, a porcentagem maior de exercícios realizados ocorreu em motricidade global, com 40%, seguido de linguagem, com 33,33%, motricidade fina, com 26,09%, desempenho cognitivo-escolar, com 11%, e autonomia social, com 4,35%. Em comportamentos considerados como de fraca evolução, B realizou 82% dos exercícios propostos para a área cognitivo-escolar, seguida de motricidade fina, com 65,22%, linguagem, com 55,56%, motricidade global, com 30% e autonomia social, com 21,74%.

Na intenção de ilustrar os resultados obtidos, construiu-se um gráfico comparativo entre a pontuação máxima possível de ser obtida e os pontos obtidos por B, em cada área avaliada, bem como a pontuação total.

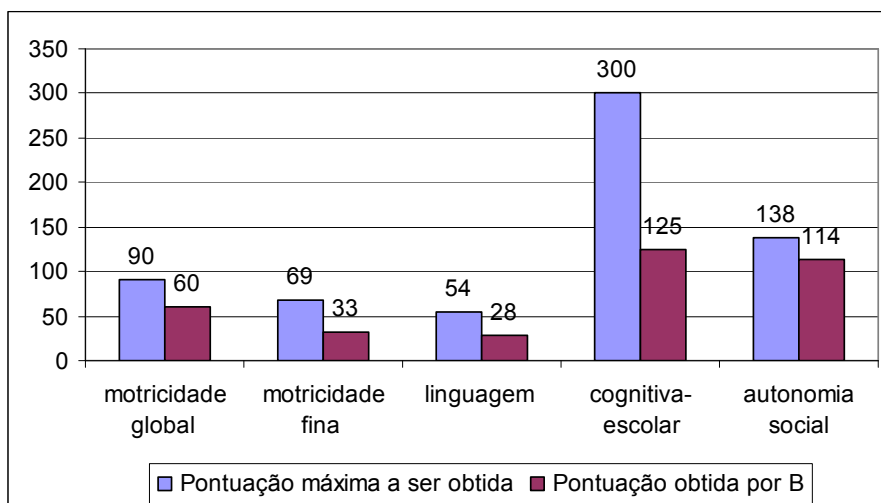


Gráfico 4: Pontuação máxima a ser obtida e pontuação de B, nas áreas avaliadas no Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes

Observa-se, pelo Gráfico 4, que a área de melhor desempenho de B, comparada com o esperado, foi a de autonomia social (diferença de 24 pontos), a segunda melhor área foi a de linguagem (26 pontos), seguida de motricidade global (30 pontos) e fina (36 pontos). O desempenho mais baixo ocorreu em relação à área cognitiva escolar (diferença de 175 pontos entre a pontuação máxima a ser obtida e a de B).

O segundo gráfico contém um comparativo dos comportamentos de B, concentrados em fortes, hesitantes e fracos, para cada área.

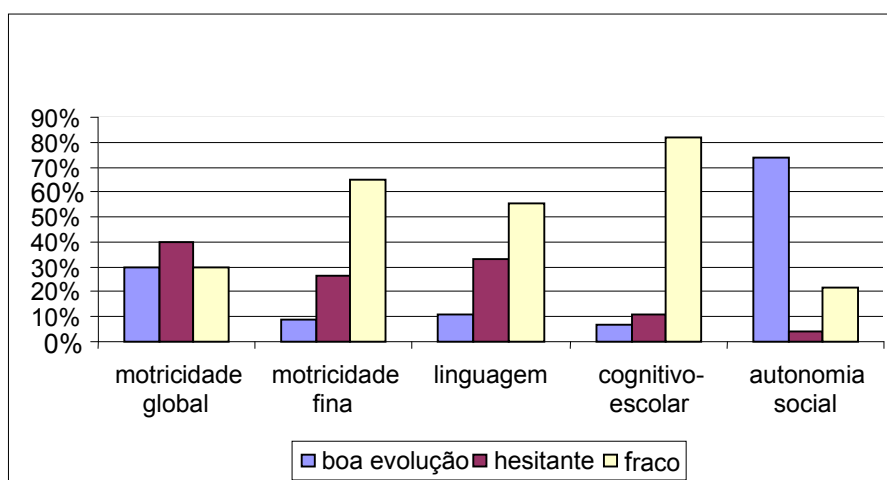


Gráfico 5: Comparativo entre os comportamentos de B nas áreas avaliadas

Pela análise do Gráfico 5, percebe-se que a área de maior frequência em comportamentos em boa evolução é a de autonomia social, enquanto a menor é a área cognitivo-escolar. Em relação aos comportamentos considerados hesitantes, a área de maior frequência é a de motricidade global, e a de menor, a de autonomia social. Para os comportamentos em fraca evolução, a área de maior incidência é a cognitivo-escolar e a de menor, a de autonomia social.

Analisando ainda o gráfico 5, percebe-se que em boa parte do solicitado B vai bem, ou seja, suas respostas, mesmo que hesitantes, encontram-se na margem dos 35% a 40% (vide desempenhos obtidos em motricidade global, fina e linguagem), no entanto, é importante frisar, que o desempenho esperado é para crianças de até 8 anos.

A) Motricidade Global (nível 6 - dos 6 aos 7 anos)⁹

A área de motricidade global é avaliada por seis subáreas: a) capacidade de equilíbrio e locomoção; b) capacidade de força; c) experiência com bolas; d) experiências em grupo; e) exercícios; f) capacidade de dança e música.

⁹ Alguns itens de investigação não foram aplicados diretamente pela pesquisadora. Por recomendações médicas, por conta de um princípio de acidente vascular cerebral, dois meses antes do início da coleta, B não poderia realizar qualquer tipo de atividade física; desse modo, esses questionamentos foram realizados diretamente à professora de Educação Física que acompanhava B desde a 5ª série. No Anexo F, há a possibilidade de verificar quais foram esses itens.

Tabela 3: Número e porcentagem de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidos por B, na área de motricidade global.

Subáreas	Nº. total de exercícios	Nº. máximo de pontos a ser obtido	Número de exercícios realizados por área							
			Número total de pontos obtidos por B							
Capacidade de equilíbrio e locomoção	09	27	Forte		Hesitante		Fraco		Total	
			FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
			04	44,44%	01	11,11%	04	44,44%	09	100%
			12	44,44%	02	7,41%	04	14,81%	18	66,67%
Capacidade de força	03	9	02	66,67%	0	0%	01	33,33%	03	100%
			06	66,67%	0	0%	01	11,11%	07	77,78%
Experiências com bolas	04	12	0	0%	02	50%	02	50%	04	100%
			0	0%	04	33,33%	02	16,67%	06	50%
Experiências em grupo	04	12	0	0%	02	50%	02	50%	04	100%
			0	0%	04	33,33%	02	16,67%	06	50%
Exercícios	07	21	0	0%	07	100%	0	0%	07	100%
			0	0%	14	66,67%	0	0%	14	66,67%
Capacidade de dança e música	03	9	03	100%	0	0%	0	0%	03	100%
			09	100%	0	0%	0	0%	09	100%
Total	30	90	09	30%	12	40%	09	30%	30	100%
			27	30%	24	26,67%	09	10%	60	66,67%

De acordo com a Tabela 3, de modo geral, verifica-se que B, em relação ao número total de pontos, completou 66,67% da área **motricidade global**, o que representa ter obtido 60 pontos dos 90 possíveis; assim, dos comportamentos apresentados, 30% foram classificados como em boa evolução, 26,67% hesitantes e 10% fracos.

Analisando por subáreas, percebe-se que a subárea de melhor desempenho de B foi a de **capacidade de dança e música** – 100%, realizando todos os exercícios em boa evolução. A segunda subárea de melhor desempenho foi a de **capacidade de força**, em que B atingiu 77,78%, ou seja, apresentou boa evolução em dois dos três itens avaliados e fraco desempenho para apenas um dos itens. Em duas subáreas, as de **capacidade de equilíbrio e**

locomoção e a de **exercícios**, B atingiu 66,67% do solicitado. Em **capacidade de equilíbrio e locomoção**, dos nove exercícios avaliados, observou-se comportamento em boa evolução para quatro deles, um exercício mostrou evolução hesitante e quatro foram realizados com dificuldade. Já para a subárea **exercícios**, B obteve comportamento considerado hesitante em todos os sete itens avaliados. Nas subáreas **experiências com bolas e com grupos**, ambas com quatro exercícios, B atingiu 50% do solicitado, demonstrando apenas comportamentos hesitantes e com dificuldades na execução dessas duas áreas.

O Gráfico 6, na sequência, apresenta os resultados de B, considerando-se o percentual de exercícios realizados que obtiveram classificação: forte, hesitante e fraco.

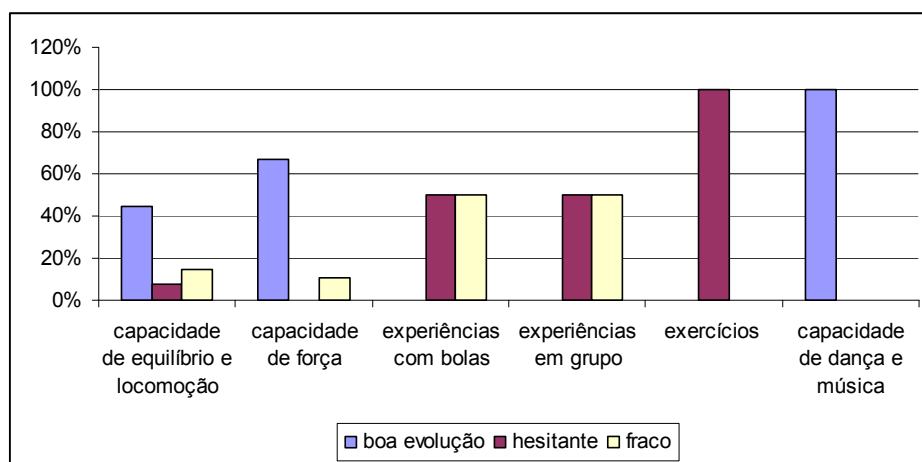


Gráfico 6: Comparativo entre os desempenhos de B nos itens avaliados na área de motricidade global

Conforme os dados do Gráfico 6, B apresentou maior frequência (100%) de comportamentos em boa evolução na subárea **capacidade de dança e música**. Nas subáreas **experiência com bolas e em grupo**, não houve comportamentos em boa evolução, no entanto, o índice de comportamentos hesitantes e fracos mostrou-se equiparado (50% para ambos). Em **capacidade de equilíbrio e locomoção e capacidade de força**, a frequência de comportamentos hesitantes foi baixa (11,11%) e nula (0%), respectivamente. Para o item **exercícios**, todos os comportamentos emitidos foram hesitantes, significando ter feito 66,67% dos pontos.

Verificou-se que B encontrou dificuldades na realização de exercícios que requeriam esforços fornecidos por pernas e pés de modo alternado ou então que o equilíbrio exercido em ambos fosse ao mesmo tempo (alguns itens de **capacidade de equilíbrio e locomoção e experiências em grupo**). Essas dificuldades de B podem estar relacionadas aos déficits motores de sua perna e pé direitos. Tais aspectos do comportamento de B estão em

consonância com dados encontrados na literatura sobre a Síndrome de Sturge-Weber. Autores, como Concepción, Garcia e Hernández (1999), afirmam que, em cerca de 65% dos casos de indivíduos portadores dessa síndrome, os déficits neurológicos se mostram com frequência através de hemiparestesia ou hemiplegia do lado oposto ao afetado pelo angioma.

Segundo Fonseca (1995b), uma lesão hemisferial esquerda pode produzir, no nível motor, maior lentidão dos membros (perna, pé e mão) do lado direito.

O relato de B, durante a realização de um exercício, pode exemplificar:

[...] eu não vou conseguir fazer isso! (saltar com a mão na cintura), eu vou cair. Olha!

B, na tentativa de realização desse exercício, realmente se desequilibrou toda, sendo necessário que se apoiasse na pesquisadora, para não cair.

Para os itens voltados à utilização das mãos, principalmente em itens com **experiência com bolas**, notaram-se algumas dificuldades. Quando solicitada a realizar as atividades usando mão e pé esquerdo, seu desempenho foi satisfatório; todavia, o contrário ocorreu, ao empregar os membros do lado direito, pois B tentou apanhar as bolas com a mão direita, mas não conseguiu obter êxito, demonstrando dificuldade na preensão e coordenação manual.

Apesar de B ter demonstrado dificuldades na realização de alguns exercícios na área de motricidade global, pondera-se que seu caminhar não chama atenção, desorte que a diferença entre o comprimento das pernas não é visível ao primeiro olhar, sendo somente percebida por quem atenta muito ao fato.

Para se conhecer um pouco sobre o desempenho motor, foi conversado com professora de Educação Física, que contou que B dificilmente participa de atividades que incluem corrida, preferindo permanecer ao lado dela, distribuindo o material a ser utilizado pelos demais alunos.

Por outro lado, fazendo uma comparação com os resultados obtidos na área coordenação de movimentos da Ficha de Observação Psicopedagógica, constata-se que os desempenhos de B foram similares nos dois instrumentos, devido aos déficits motores decorrentes da síndrome.

B) Motricidade Fina (nível 7 – dos 7 aos 8 anos)¹⁰

A área de motricidade fina é avaliada por cinco subáreas: a) desenho; b) escrita - em papel sem linhas; c) recorte; d) capacidade para escrever; e) generalidades. A tabela a seguir mostra o desempenho de B em cada subárea da área de **motricidade fina**.

¹⁰ Vale lembrar que B se utiliza predominantemente da mão esquerda, mas, conforme o pai, até os três anos de idade, havia o predomínio da direita, quando, devido aos déficits motores do lado direito, ocasionados pela síndrome, passou a fazer uso da mão esquerda, freqüentemente. Esse relato confirma os achados da literatura, os quais destacam a ocorrência de hemiparesia ou hemiplegia no lado oposto ao afetado pelo angioma (CONCEPCIÓN; GARCIA; HERNÁNDEZ, 1999).

Tabela 4: Número e porcentagem de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidos por B na área de motricidade fina.

Subáreas	Nº. total de exercícios	Nº. máximo de pontos a ser obtido	Número de exercícios realizados por área							
			Número de pontos obtidos por B							
			Forte		Hesitante		Fraco		Total	
			FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Desenho	02	06	02	100%	0	0%	0	0%	02	100%
			06	100%	0	0%	0	0%	06	100%
			01	11,11%	03	33,33	05	55,56%	09	100%
			03	11,11%	06	22,22%	05	18,52%	14	51,85%
Recorte	01	03	01	100%	0	0%	0	0%	01	100%
			03	100%	0	0%	0	0%	03	100%
Capacidade para escrever ao notebook ¹¹	09	27	0	0%	0	0%	09	100%	09	100%
			0	0%	0	0%	09	50%	09	50
Generalidades	02	06	0	0%	02	100%	0	0%	02	100%
			0	0%	04	66,67%	0	0%	04	66,67%
Total	23	69	04	17,39%	05	21,74%	14	60,87%	23	100%
			12	17,39%	10	14,49%	14	20,29%	36	52,17%

Examinando os dados da Tabela 4, de modo geral, observa-se que B completou 52,17% da área **motricidade fina**, obtendo 36 pontos de um total de 69, sendo que 17,39% dos comportamentos emitidos foram considerados fortes, 14,49% e 20,29% como hesitantes e fracos, respectivamente.

¹¹ O instrumento indicado para ser utilizado neste item (máquina de escrever) foi substituído por outro, um *notebook*, por dois motivos: maior facilidade da pesquisadora em encontrar um *notebook* em lugar de uma máquina de escrever, nos dias atuais, em que o mundo está computadorizado; além disso, as solicitações previstas para os exercícios não poderiam ser influenciadas pela troca do instrumento – o primordial para o exercício era manter um teclado (em números e letras) similar aos encontrados na máquina de escrever.

Analisando singularmente, por subárea, verifica-se que o melhor desempenho de B foi nas subáreas **recorte e desenho**, nas quais seu comportamento foi avaliado como forte, o que significa ter realizado 100% dos itens, atingindo a pontuação máxima. Para a subárea **generalidades**, ela completou todos os exercícios, porém emitiu apenas comportamentos hesitantes, atingindo 66,67% da pontuação máxima. Para a subárea **escrita - em papel sem linhas**, B obteve êxito em 51,85% dos exercícios, completando quatro itens com dificuldade, dois itens com comportamento hesitante e um forte. A subárea de pior desempenho foi a de **capacidade para escrever ao notebook**, em que todos os comportamentos foram emitidos com dificuldades (fraco), tendo ela atingido 33,33% dos pontos totais para a subárea.

O gráfico seguinte demonstra os resultados de B em relação ao número de exercícios concentrados em comportamentos fortes, hesitantes e fracos.

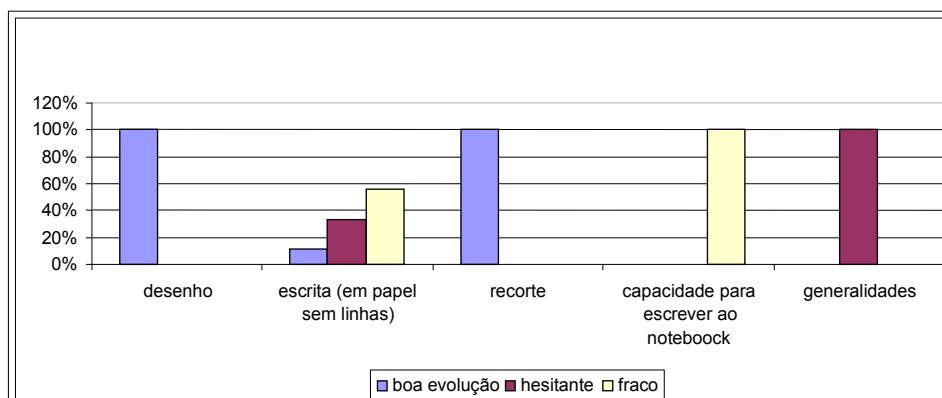


Gráfico 7: Comparativo entre os desempenhos de B nos itens avaliados na área de motricidade fina

Pela análise do Gráfico 7, constata-se que os desempenhos de B são bastante discrepantes na área de motricidade fina, segundo os desempenhos nos itens **recorte e desenho** (100% dos comportamentos emitidos foram fortes), em **capacidade para escrever ao notebook** (100% hesitantes) e em **generalidades** (100% fracos). Para o item **escrita (em papel sem linhas)**, o desempenho foi crescente, indo de forte para fraco.

Pondera-se que, para as atividades de **desenho**, o desempenho de B é satisfatório, característica que foi igualmente notada na aula de Educação Artística e em conversa com a professora que ministra a disciplina. Esta relatou que B gosta desse tipo de atividade e que tem facilidade para desenhar, se comparada a muitos dos seus alunos. O mesmo tipo de comportamento aconteceu com as atividades de **recorte**, quando, apesar de demorar um pouco na realização dos exercícios, ela consegue realizar o proposto.

Em relação à subárea **escrita - em papel sem linhas**, em que, num dos itens de avaliação, a solicitação era a escrita de letras minúsculas a partir de um ditado, B não

conseguiu escrever a maioria das letras. Quando foi dado um modelo para cópia, o desempenho de B melhorou, embora ela apresentasse dificuldades em algumas letras. Já com respeito às letras em formato maiúsculo, conseguiu realizar a cópia das letras, apresentando poucos erros; no entanto, quanto à realização a partir de um ditado, o reconhecimento de letras é pequeno, restrito a apenas algumas letras, como A, B, C, E. Sua capacidade de realização aumenta, quando o ditado é dado de forma seqüencial, ou seja, seguindo o padrão do alfabeto A, B, C, D, E, F, G etc., mas, quando as letras são ditadas de modo alternado, B não consegue mais ter bom desempenho na execução da atividade. Vale ressaltar que a aplicação, de maneira distinta ao solicitado no exercício, pela pesquisadora, não tinha somente o objetivo de verificar a motricidade fina de B, mas também seu repertório de reconhecimento e escrita de letras do alfabeto. Para verificar detalhes dos itens, o leitor deve atentar para o Anexo F.

Para alguns itens, como a escrita do endereço e de palavras simples sem modelo, avaliados na subárea escrita, o desempenho de B também foi fraco, não tendo conseguido realizar nenhum dos itens.

Em exercícios sobre a utilização do teclado, efetivados com o apoio do *notebook*, B apresentou fraco desempenho, demorou muito nas tentativas de realização dos itens e fez uso apenas do dedo indicador da mão esquerda para o uso do teclado.

Em relação às atividades de **generalidades**, B tem comportamentos hesitantes, pois não conseguiu completá-las sem o auxílio da pesquisadora, talvez em razão da falta de prática em lidar com dobraduras de papel.

Deve-se frisar que, embora a escrita de letras cursivas minúsculas e maiúsculas não seja um item de avaliação do Programa de Avaliação para Crianças Deficientes, constatou-se que B tem mais dificuldade no reconhecimento e escrita desse tipo de letra (maiúsculas e minúsculas), se comparado às letras de forma.

Verifica-se que os desempenhos de B, nessa área de investigação, são prejudicados não somente pelo pouco desenvolvimento de sua motricidade fina, mas também pela sua incapacidade de escrever letras e palavras de modo independente, sem o auxílio de um modelo. A falta de repertório para a realização desse intento está atrelada ao fato de não saber ler e escrever, de sorte que se observou, através da aplicação dessa área, que as dificuldades de B em relação à escrita e leitura ocorrem na base do aprendizado, que é o reconhecimento, discriminação e reprodução das letras do alfabeto.

C) Linguagem (nível 7 - dos 7 anos 8 anos)

A área de linguagem é avaliada por quatro subáreas: a) linguagem receptiva, b) expressiva, c) gramática e pontuação e d) linguagem artística. A tabela abaixo apresenta os desempenhos de B por subáreas.

Tabela 5: Número e porcentagem de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidas por B na área de linguagem.

Subáreas	Nº. total de exercícios	Nº. máximo de pontos a ser obtido	Número de exercícios realizados por B							
			Número total de pontos obtidos por B							
Receptiva ¹²	19/10	27	Forte		Hesitante		Fraco		Total	
			FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
			01	10%	06	60%	03	30%	10	100%
			03	10%	12	40%	03	10%	18	60%
Expressiva	02	06	01	50%	0	0%	01	50%	02	100%
			03	50%	0	0%	01	16,67%	04	66,67%
Gramática e pontuação	06	18	0	0%	0	0%	06	100%	06	100%
			0	0%	0	0%	06	33,33%	06	33,33%
Linguagem artística ¹³	02/0	06/0	–	–	–	–	–	–	–	–
			–	–	–	–	–	–	–	–
Total	29/18	87/54	02	11,11%	06	33,33%	10	55,56%	18	100%
			06	11,11%	12	22,22%	10	18,52%	28	51,85%

No desempenho geral para a área da **linguagem**, B completou 51,85% dos 54 pontos esperados, obtendo um total de 28 pontos, destes 11,11% considerados como comportamentos fortes, 22,22% hesitantes e 18,52% fracos. Assim, a incidência de comportamentos hesitantes é maior que outros tipos de comportamentos.

¹² Os números de exercícios e de total de pontos estão separados por uma barra, sendo que os números anteriores à barra se referem aos originais do teste, enquanto os números após a barra foram as quantidades aplicadas nesta pesquisa. Alguns exercícios não foram realizados, devido ao fato de B ter-se recusado a fazer os exercícios, alegando que era coisa de “gente boba”. Dessa forma, serão considerados na análise apenas os exercícios aplicados.

¹³ Este item não foi avaliado diretamente pela pesquisadora, por recusa de B em participar, alegando: “Eu não vou fazer isso. É coisa de criança ou gente boba!”. Este item não será contabilizado na quantificação do desempenho de B.

Examinando-se o desempenho por subáreas, percebe-se que B teve melhor desempenho em **linguagem expressiva**, conseguindo 66,67%, de um total de 6 pontos, com comportamentos em forte e fraca evolução. A **linguagem receptiva** foi a segunda subárea de melhor pontuação, na qual ela obteve 18 pontos, representando 60%. Dos 10 itens avaliados, 06 foram representados por comportamentos hesitantes e um, por forte e três, fraco, respectivamente. **Gramática e pontuação** foi a subárea de pior desempenho de B, pois, de um total de 18 pontos possíveis, obteve apenas 6, o que representa 33,33%, visto que todos os comportamentos emitidos foram classificados como fracos.

O gráfico abaixo aponta os resultados de B em relação à incidência de comportamentos fortes, fracos e hesitantes, para cada área aplicada.

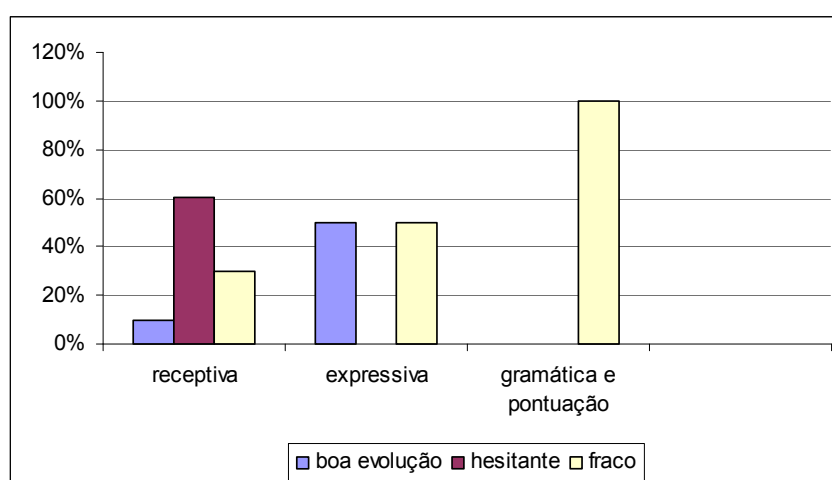


Gráfico 8: Comparativo entre desempenhos de B nos itens avaliados na área de linguagem

Ao observar o Gráfico 8, nota-se que B emitiu apenas comportamentos considerados fracos (100%) para a área de **gramática e pontuação**, enquanto, para a de **linguagem expressiva**, apresentou comportamentos fortes e fracos (50%, em ambos); para a de **linguagem receptiva**, a incidência de comportamentos hesitantes foi maior (60%), quando comparada aos comportamentos fortes (10%) e fracos (30%).

Em relação aos exercícios de **linguagem expressiva**, constatou-se que a fluência verbal de B é compreensível, porém suas frases são curtas. Se os assuntos sobre os quais fala se aproximam dos de uma adolescente (por exemplo, falar da beleza dos meninos), a formação de frases ou a manutenção de um diálogo exibem frases pequenas, sem muito se ampliar no conteúdo. Não explana suas idéias e pontos de vista, ao discutir sobre determinado

assunto, seus diálogos são recortados e pobres para uma adolescente de 15 anos. Um diálogo entre pesquisadora e B, transcrito a seguir, pode servir como exemplo:

P: *B, o que você fez essa semana de legal?*
 B: *Nada.*
 P: *Como nada! Alguma coisa você fez. Saiu para passear no fim de semana? Fez alguma coisa de legal na sua casa?*
 B: *Comi pizza.*
 P: *Humm, que delícia! Aonde?*
 B: *Na minha casa.*
 P: *Quem fez?*
 B: *Minha mãe. Tomei coca. Delícia. Bebi coca, comi.*
 P: *Você assistiu novela para poder me contar?*
 B: *Não, Big Brother.*
 P: *Ah, então me conta sobre o Big Brother. Quem foi para o paredão e eliminado?*
 B: *Não lembro. Ah não sei!*
 P: *B, você sabe por que eles estão lá naquela casa?*
 B: *Não. Acho que pra comer, beber, nadar....ah não sei.*

Em resposta à subárea de **linguagem receptiva** para o item ouvir histórias, com o auxílio da pesquisadora, que ia inquirindo e retomando a história, B conseguiu nomear os principais personagens, dizer o que, onde estavam acontecendo os fatos, mas não foi capaz de relatar a idéia principal da história. Já os demais itens, relacionados à música, B se recuou a fazer, dizendo ser coisa de gente boba. Para incentivá-la, a pesquisadora solicitou que nomeasse alguns grupos, cantores de que gostava; ela, nesse caso, relatou o seu preferido, dizendo que, quando faz shows na cidade, o pai conseguia que ela ficasse no palco. A pesquisadora tentou então utilizar os instrumentos musicais para realizar as investigações, mas não houve acordo. B se negava a fazer a identificação dos sons dos instrumentos e também a imitar os ritmos feitos pela pesquisadora.

Nos itens de **gramática e pontuação**, B não foi capaz de realizar nenhum dos exercícios, evidenciando que não tem conhecimento desses aspectos da língua portuguesa. Para verificar seu repertório em **pontuação**, foram feitos dois testes de reconhecimento de sinais de pontuação (sinais de exclamação, vírgula, interrogação, dois pontos etc.), em que a pesquisadora escrevia os sinais e solicitava que B os nomeasse, ou nomeava os sinais e solicitava que B os apontasse. Não apresentou êxito em nenhuma das tentativas, disse já ter visto aqueles desenhos, mas não se lembrar dos nomes. Para avaliar a **gramática**, havia necessidade de que B soubesse ler e escrever, pois era preciso selecionar artigos, verbos de ação, adjetivos em discurso, como também construir frases, selecionando partes de um discurso - todas as habilidades que B ainda não desenvolveu.

Mais uma vez, os resultados obtidos com esse instrumento corroboram os anotados na Ficha de Observação Psicopedagógica, em especial com respeito à área de linguagem falada. Tais resultados apontam que B possui um desenvolvimento da linguagem inferior à sua idade, porquanto não foi capaz de responder corretamente a nenhum dos itens de **gramática e pontuação**, os quais exigem do avaliado conhecimentos das regras da língua portuguesa.

D) Cognitivo-escolar (nível 6 – dos 6 aos 7 anos)

A área cognitiva é avaliada por duas subáreas: a) cognitiva e b) escolar. A Tabela 6, a seguir, trará informações acerca dos desempenhos de B, nesse aspecto.

Tabela 6: Número e porcentagem de comportamentos em boa evolução, hesitantes e fracos, emitidos por B na área cognitivo-escolar.

Subáreas	Nº. total de exercícios	Nº. máximo de pontos a ser obtido	Número de exercícios realizados por área							
			Número total de pontos obtidos por B							
Cognitiva	09	27	Forte		Hesitante		Fraco		Total	
			FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
			02	22,22%	04	44,44%	03	33,33%	09	100%
			06	22,22%	08	29,63%	03	11,11%	17	62,96%
Escolar	91	273	05	5,49%	07	7,70%	79	86,81%	91	100%
			15	5,49%	14	5,13%	79	28,94%	108	39,53%
Total	100	300	07	7%	11	11%	82	82%	100	100%
			21	7%	22	7,33%	82	27,33%	125	41,67%

Analisando o desempenho geral de B na área **cognitivo-escolar**, em relação ao número de pontos, observa-se que seu desempenho foi baixo, obtendo 41,67% do total máximo esperado, ou seja, 125 de um universo de 300 pontos, sendo desses 7% para comportamentos considerados fortes, 7,33% para hesitantes e 27,33% para fracos.

Em análise particular, por subáreas, verifica-se que o desempenho cognitivo foi melhor que o escolar. Para a subárea de desempenho **cognitivo**, B obteve 62,96% do total de pontos, ou seja, 17 dos 27 possíveis, sendo que 22,22% dos pontos emitidos foram em comportamentos considerados fortes, 29,63% em hesitantes e 11,11% em fracos. Para a subárea **escolar**, o desempenho de B foi baixo, tendo completado a subárea com 39,56% dos

pontos totais possíveis, 108 de um universo de 273, distribuídos em 5,49% para comportamentos fortes, 5,13% para hesitantes e 28,94% para fracos.

O gráfico, na sequência, permite ao leitor visualizar os comportamentos desempenhados por B, nas subáreas avaliadas.

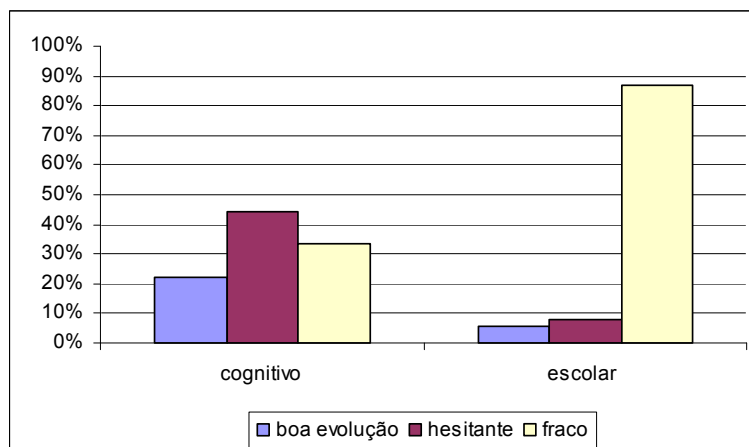


Gráfico 9: Comparativo entre desempenhos de B nos itens avaliados na área cognitivo-escolar

No Gráfico 9, na subárea cognitiva, a frequência de comportamentos forte (22,22%), hesitante (44,44%) e fraco (33,33%), está mais bem distribuída, se comparada aos desempenhos da subárea escolar. Nesta, os comportamentos considerados em boa evolução são pouco frequentes 5,48%, o mesmo ocorrendo para os comportamentos hesitantes (7,70%). Já para os comportamentos considerados fracos, ocorre o oposto, sua frequência é alta (86,81%).

É pertinente pontuar que, para a subárea cognitiva, ora B emitia comportamentos hesitantes para responder aos questionamentos, não tendo certeza de suas repostas, ora era pontual, respondendo corretamente às questões. Os exemplos a seguir procuram ilustrar essa situação:

P: B que figura é essa? (foi lhe apresentado um triângulo).

B: Um retângulo, um triângulo, um círculo...não, círculo não.

Ah, não sei!

P: B o que é que brilha?

B: O sol, é claro!

P: B, se o João é mais alto que o Antônio e o Antônio é maior que o Francisco, então o João é mais alto que o Francisco?¹⁴

¹⁴ Este exercício foi repetido várias vezes: a pesquisadora substituiu os nomes por pessoas do convívio de B, mas ela não conseguiu realizar o exercício com êxito.

B: *Ahhh, eu não sei. Que coisa doida é essa?*

A subárea **cognitivo-escolar** é composta por quatro itens: a) leitura, b) soletração, c) experiência no dicionário e d) matemática. Por sua vez, os itens de leitura e matemática ainda possuem subdivisões. São elas: o item leitura é subdividido em leitura decodificada e leitura compreensiva; o item matemática é subdividido em número, adição, subtração, frações, uso de relógio, conhecimento do dinheiro e medidas. Na sequência, serão citados exemplos de cada item.

Para o item de leitura decodificada, B foi incapaz de realizar quase todos os exercícios, com exceção de dois – um que pareava fichas de imagem-palavra e outro que solicitava seleção e reconhecimento de vogais. Com efeito, esse exercício pedia que se achasse a palavra correspondente à figura modelo; a figura em questão continha a letra inicial de seu nome, o que facilitou seu desempenho, pois ela reconhece a grafia do seu nome. É pertinente ponderar que o pareamento era realizado por identificação de letras.

Antes do início dos subitens de decodificação de vogais e consoantes, foi necessário explicar a B o significado das mesmas. B não sabia quais letras eram vogais e quais eram consoantes: para ela não havia distinção, todas eram apenas letras.

Para a leitura decodificada de consoantes, B exibiu desempenho um pouco melhor; contudo, ainda titubeia no reconhecimento e leitura de várias consoantes, tais como: D, H, F, K, Q, R, W, Y, Z, X – e não é capaz de ler e reproduzir sons de dígrafos, como, por exemplo, tr, br, fr, gl, pl, bl.

Já na leitura decodificada de vogais, o êxito na realização dos exercícios passa a ser maior. Nomeia corretamente as vogais das letras, demonstrando ter habilidade no reconhecimento de todas as vogais do alfabeto.

Por B não saber ler e escrever, os subitens de leitura compreensiva não foram aplicados, porque as exigências eram as realizações de leitura oral e silenciosa, comportamentos que não fazem parte do repertório de B.

Para os subitens de soletração, houve tentativas de aplicação, mas B separava as letras das palavras, não formando sílabas e ainda hesitando no reconhecimento de algumas letras.

Nos itens de experiência no dicionário, B não conseguiu realizá-los sem o apoio de um modelo para cópia. Uma vez que oferecer modelo não era uma atitude que fazia parte do teste, ela recebeu pontuação 01 para todos os itens.

Para o item de matemática, observando-se as dificuldades de B, foram aplicados apenas dois dos exercícios iniciais de cada conjunto, para que ela não entrasse em desamparo

ou mesmo desistisse de participar por não receber reforços. Vistas suas dificuldades, outro exercício era apresentado.

Apenas os exercícios de medidas foram aplicados na íntegra, sendo que B teve êxito na seleção e comparação de objetos curtos e compridos.

Os resultados obtidos nessa área, principalmente, na subárea escolar coincidem com os que apontam o fato de B apresentar dificuldades acadêmicas, não somente em razão de não saber ler e escrever, mas também por não ter desenvolvido ainda a aprendizagem para lidar com processos matemáticos.

E) Autonomia Social (nível 6 – dos 6 aos 7 anos)

A área de **autonomia social** é avaliada por quatro itens: a) social, b) experiência de trabalhos de casa, c) autonomia social e d) faz laço dos seus sapatos. A tabela a seguir apresenta os desempenhos de B, em cada subárea.

Tabela 7: Número e porcentagem de comportamentos em boa evolução, hesitante e fraco, emitidos por B, na área de autonomia social.

Subáreas	Nº. total de exercícios	Nº. máximo de pontos a ser obtido	Número total de exercícios realizados por área							
			Número total de pontos obtidos por B							
			Forte		Hesitante		Fraco		Total	
			FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Social	01	03	01	100%	0	0%	0	0%	01	100%
			03	100%	0	0%	0	0%	03	100%
			20	66,67%	01	3,33%	09	30%	30	100%
Experiência de trabalhos em casa	30	90	60	66,67%	02	2,22%	09	10%	70	77,78%
			12	85,72%	01	7,14%	01	7,14%	14	100%
Autonomia social	14	42	36	85,71%	02	4,77%	01	2,38%	39	92,86%
			01	100%	0	0%	0	0%	01	100%
Faz laço dos seus sapatos	01	03	03	100%	0	0%	0	0%	0	0%
			34	73,91%	02	4,35%	10	21,74%	46	100%
Total	46	138	102	73,91%	02	1,45%	10	7,25%	114	82,61%

Analisando de modo geral o desempenho de B na área **autonomia social**, verifica-se que completou 82,61% do total máximo esperado, ou seja, 114 de um universo de 138, sendo que, desses, 73,91% foram considerados em boa evolução, 1,45% em situação hesitante e 7,25% em desenvolvimento fraco.

Fazendo uma análise singular, nas subáreas **social e faz laço dos seus sapatos**, obteve 100% de êxito em ambas. Na subárea de **autonomia social**, conseguiu 92,86% dos pontos totais possíveis, sendo 85,71% dos pontos em comportamentos emitidos em boa evolução, 4,77% considerados como hesitantes e apenas 2,38% em fraca evolução. Em 77,78% dos pontos possíveis, ou seja, 70 de um universo de 90, conseguiu 66,67% dos pontos para comportamentos tidos como fortes e 10% como fracos.

O Gráfico 10, a seguir, permite visualizar o desempenho de B em relação à frequência de comportamentos fortes, fracos e hesitantes, nas subáreas avaliadas.

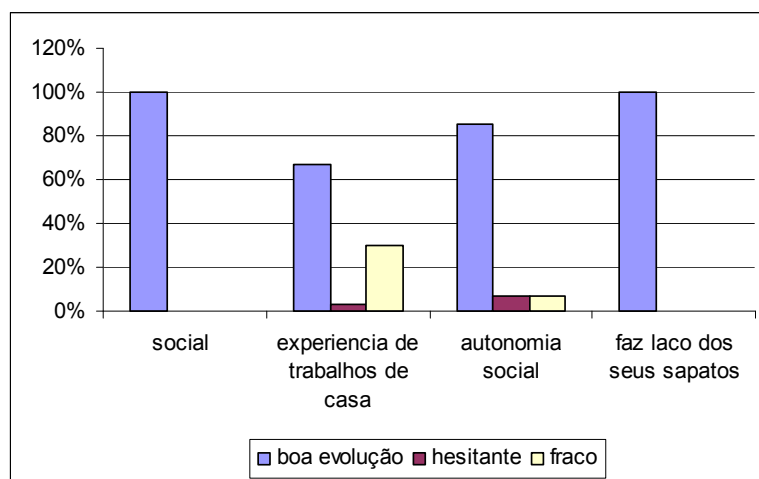


Gráfico 10: Comparativo entre desempenhos de B nos itens avaliados na área de autonomia social

Percebe-se, pelo gráfico, que a frequência de comportamentos em boa evolução, na área de autonomia social, se sobressai se comparada aos comportamentos hesitantes e fracos, em todas as subáreas avaliadas. Apenas nas subáreas **experiência de trabalhos de casa e autonomia social** esses comportamentos (hesitantes e fracos) aparecem, mas com baixa frequência.

Na investigação desta área, além das observações realizadas pela pesquisadora durante o processo de coleta, questionou-se também a mãe de B para responder a alguns exercícios, em especial os relacionados às **experiências de trabalhos de casa**.

O bom desempenho de B na área de **autonomia social** está relacionado, conforme relatos obtidos na entrevista de anamnese, ao fato de sempre auxiliar a mãe na realização dos afazeres domésticos, a cuidar do irmão mais novo, ir e voltar sozinha da escola, entre outros comportamentos que contribuem para que B tenha certa autonomia social.

É importante lembrar ao leitor que muitos dos resultados positivos de B estejam relacionados ao fato de o teste utilizado possuir uma limitação, ou seja, ser direcionado para crianças de até 8 anos de idade.

5.0 - Entrevista de devolutiva com os pais

Por fim, foi realizada a entrevista de devolutiva com os pais, que teve dois objetivos principais: a) transmitir de modo resumido os desempenhos de B, em relação aos aspectos cognitivos, acadêmicos e psicossociais, e b) fornecer sugestões de ocupação e enquadramento profissional.

Os pais não se demonstraram surpresos com os resultados de B, no âmbito acadêmico, dizendo almejar que um dia B aprenda a ler e escrever, apesar de saberem que, atualmente, isso é impossível. Colocam culpa no sistema de Progressão Continuada pelo fato de B ainda não saber ler e escrever. O relato da mãe, a seguir, vem exemplificar isso.

[...] esse negócio de Progressão Continuada, de seguir em frente nas séries mesmo sem saber é que a atrapalhou. Você viu! A B tem atraso, já foi diagnosticado por exames que ela tem cinco anos de atraso, então ela não poderia sair da 1ª série até terminar de aprender a ler e escrever. Agora ela tem 15 anos, não deveria, mas tá na 7ª série. Você acha certo ela estar na 7ª série sem saber ler e escrever? Teria que estar cinco anos pra trás, teria que estar na 2ª série, ou melhor na 1ª e não sair de lá até aprender o que se deve aprender em uma 1ª série.

Relatam que, quando B saiu da 4ª série, não sabia ler e escrever, mas mesmo assim foi para a 5ª série. Nesta série, como os professores sabiam que B não lia nem escrevia, possibilitavam que fizesse as provas na companhia de outros alunos; nesse caso, os colegas apenas escreviam o que B ditava.

Mais uma vez, os pais ressaltam que a única dificuldade de B é não saber ler e escrever e que ela é capaz de acompanhar o conteúdo curricular com a turma. Essa afirmação acaba tornando-se contraditória, não somente com os dados obtidos através das entrevistas com os professores e das observações, mas também com o próprio relato da mãe, que

declarou: “A B tem atraso, já foi diagnosticado por exames que ela tem cinco anos de atraso”.

Apesar de os pais insistirem que B é capaz de acompanhar o conteúdo curricular com a turma, disseram já estar preparando B para não dar continuidade aos estudos depois da 8ª série, pois consideram que ela não será capaz de acompanhar a turma, não porque ela terá dificuldades para compreender o conteúdo que está sendo transmitido, porém pelo fato de não saber ler e escrever.

[...] não terá ninguém para copiar para ela. E os professores não irão ajudar. Não irão entender que ela só não sabe ler e escrever. E não tem como freqüentar um colegial desse jeito. (relato da mãe).

[...] a gente começou a prepará-la dizendo que daqui um ano não vai mais na escola, mas não adianta planejar nada no lugar, então o melhor é esperar chegar e fazer. (relato do pai)

Questionaram-se os pais sobre perspectivas de futuro, quando B parar de freqüentar as aulas. A pesquisadora ponderou que B poderia se sair bem, ao ter aulas de artesanato ou um curso profissionalizante. Foi verificado, nos dados coletados com B, que esta possui boa coordenação motora fina, não obstante o déficit na mão esquerda; com relação a fazer um curso profissionalizante, poderia fazer bem para o seu desenvolvimento psicossocial e também servir como futuro profissional. Os pais garantiram que B não gosta de artesanato e, por isso, não irão obrigá-la. Na verdade, acham que ela não terá firmeza na mão para poder freqüentar um curso de artesanato. Quanto ao curso profissionalizante, disseram não gostar de escolher o futuro da filha, e que caberá a ela decidir o que fazer, depois de freqüentar as aulas. Salientaram que B comentou querer trabalhar em um mercado, como repositora ou empacotadora. O pai realçou que, se for a vontade dela, vai deixar. Disseram que B gosta de cuidar de crianças e este poderia ser um outro meio de passar o tempo. O relato do pai, abaixo, vem exemplificar essas idéias:

[...] Eu pedi para a diretora deixar a B ajudar a professora do maternal a cuidar das crianças. Mas ela não deixou. Disse que tem as estagiárias que fazem isso e B não poderia. Ela ficou chateada, disse que iria trabalhar de graça. Mas expliquei que ela não poderia tomar o lugar das estagiárias que tinham estudado para aquilo. Mas para falar a verdade não custava nada a diretora deixar, não tem os amigos da escola? Então! Ela poderia ser um deles.

Os pais confessaram, em vários diálogos, não pensar no futuro de B:

[...] eu não costumo sofrer adiantado. Sabe por quê? Quando ela nasceu os dias eram contados, o médico deu três meses de vida. Então passamos a viver o presente, o amanhã a gente pensa depois. (relato da mãe)

[...] não tem como fazer planos para ela. É uma caixinha de surpresas. Um dia ela está bem, em outros não. Então não quero ficar decidindo as coisas por ela. Quero que ela decida o que fazer. (relato do pai)

A mãe salientou que B é bastante independente, sendo capaz de ir ao mercado sozinha, trazendo tudo o que lhe foi solicitado; no entanto, não sabe verificar o preço dos produtos, tem certa noção se algo custa caro ou barato, mas não é capaz de trabalhar com dinheiro. É preciso que a mãe lhe dê a quantia próxima e depois confira o troco, pois B não é capaz de fazer isso.

Outros aspectos da autonomia de B puderam ser observados, nos relatos, principalmente da mãe, nos quais se evidencia que B era capaz de cozinhar, lavar roupa e louça, ir buscar o irmão mais novo na escola, cuidar. Para os pais, B é capaz de ir à casa das tias, que fica em outro bairro, sozinha. Outro relato da mãe pondera sobre as capacidades de B:

[...] olha ela não é capaz de ler e escrever ainda, mas ela faz muitas coisas e me ajuda em casa. Lava roupa, cuida do irmão, lava louça. Quando peço pra ir buscar o irmão ela vai, só preciso avisar porque ela não sabe ver hora.

Percebeu-se, com a entrevista de devolutiva, que os pais não gostam e não têm o hábito de planejar o futuro de B, talvez pelo histórico que possuem, de sempre estar vivenciando novidades com B. Denominam-na como “uma caixinha de surpresas”. Apegam-se ao fato de que mais um dia na vida de B não deixa de ser uma vitória, uma vez que ela já passou por muitos problemas de saúde. O desabafo do pai revela isso:

[...] Ela já teve convulsões constantes, fez diversas cirurgias, teve princípio de derrame, tem grande parte do cérebro calcificado, e o médico não sabe dizer se estacionou ou não. São coisas e mais coisas. Então, para que planejar futuro? Procuro fazer com que ela se sinta bem e igual a todo mundo!.

A entrevista de devolutiva teve, portanto, por objetivo: apontar os desempenhos de B nos testes, assim como fornecer direcionamentos de possíveis enquadramentos profissionais para B. Foi reforçado, apesar dos apontamentos dos pais, que B poderia ser capaz de fazer cursos de artesanato e também cursos profissionalizantes, e que acompanhar crianças poderia ser uma consequência desses cursos. Ressaltou-se que o mercado de trabalho exige que o

profissional tenha algumas qualificações e os cursos poderiam auxiliá-la, em sua inserção nesse universo. Frisou-se que, ao planejarem o futuro, não estariam impedindo as decisões de B, mas estariam fornecendo um leque de opções, para que ela pudesse escolher.

Ao reafirmar as potencialidades de B, a pesquisadora teve o intuito de esclarecer os conceitos que os pais possuem de não planejarem o futuro. Ponderou que, a despeito de todas as dificuldades passadas, B estava viva e todos os seus comportamentos almejavam a decisão por um futuro, cabendo aos pais norteá-la nessa direção.

Os pais mais uma vez desconversaram, reforçando não quererem pensar no amanhã e que caberá a B decidir o que fazer – e não a eles.

6.0 – Debate com B sobre o término dos encontros

Esses momentos foram reservados para posicionar B quanto ao término dos encontros, pois, devido ao tempo prolongado de coleta de dados, B se apegou à pesquisadora. Abordou-se também o fato de B querer aprender a ler e escrever. Quanto a isso, B disse não saber como realizar tal intento, afirmando que às vezes se esquece de algumas letras. A pesquisadora observou que o fato de B ter-se acostumado a fazer cópias também a prejudica nesse sentido, porque foi percebido, no decorrer da coleta, e alertado várias vezes a B que ela não estava tentando pensar, mas que queria apenas copiar. B, nesses momentos, se esforçava para mudar esse hábito, porém logo dizia ser bem melhor apenas copiar. A pesquisadora explicou-lhe que, fazendo cópias, estaria sempre dependendo do outro e nunca iria aprender a ler e escrever. B se prontificou a tentar mudar esse comportamento, ainda que esse empenho prometido por B não pudesse ser visto nos momentos de observação, ocorridos no decorrer da coleta de dados.

IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma série de resultados foi obtida, durante o processo de coleta de dados desta pesquisa. O uso de um número variado de instrumentos às vezes pode se tornar redundante, já que parece medir a mesma coisa; porém, eles ampliam a análise e possibilitam um diagnóstico mais fidedigno do fenômeno observado, no caso, puderam indicar principalmente particularidades do desempenho acadêmico e social de uma adolescente portadora da Síndrome de Stuge-Weber, designada neste estudo como B.

Os instrumentos de investigação, como as entrevistas e as observações, tiveram por finalidade coletar informações acerca do desenvolvimento psicossocial de B, desvelando aspectos do seu desempenho acadêmico e geral.

Os testes utilizados possibilitaram uma análise pormenorizada, através da quantificação dos resultados apresentados, do desempenho cognitivo, acadêmico, motor, social e aspectos relacionados à linguagem de B.

A intenção de se empregar um número variado de instrumentos, para avaliar fenômenos similares, justifica-se pelo fato de não apenas contrapor os dados obtidos por um e outro instrumento, mas também pela oportunidade de um exame mais rico, ou seja, podendo medir aspectos semelhantes em várias situações, sob procedimentos diferenciados. Acredita-se que, com isso, os dados da pesquisa tornam-se mais substanciosos, com menor margem a refutações e maior embasamento, na sua apresentação.

O uso de um teste padronizado, como o WISC-III, traz suporte aos demais dados coletados, especialmente aos conseguidos com os instrumentos de Fonseca (1995a,b), os quais, apesar de permitirem uma visão norteadora das habilidades e dificuldades de B, em relação ao seu desempenho acadêmico, ainda não são validados.

Desse modo, ao se cruzar essa gama de dados coletados, teve-se uma visão mais detalhada e completa de B.

Por meio da entrevista de anamnese, pôde-se obter um apanhado geral sobre o desenvolvimento de B, sob a ótica dos seus pais. Os encontros com os pais, anamnese e devolutiva possibilitaram à pesquisadora obter informações acerca do desenvolvimento, padrões interacionais e expectativas com respeito ao futuro de B, além de desvelarem o comportamento cotidiano da filha em casa e a trajetória médica e educacional realizada. Nessas ocasiões, verificou-se que os pais acabam por apresentar certo sensacionalismo sobre a síndrome de B, uma vez que se configura numa síndrome rara e pouco conhecida do público geral. Assim, requerem regalias para a filha e causam proteção demasiada. Esses aspectos

também foram confirmados, durante as entrevistas não apenas com as professoras das suas séries iniciais, como também com os professores atuais, observações em sala e durante os momentos individuais. Constatou-se, para além das suas dificuldades acadêmicas, que as atitudes de B são impulsionadas por aspectos emocionais, pois, mesmo quando se apresentam propostas que possam melhorar seu desenvolvimento – como freqüentar o SAPE e as aulas de informática – ela, alegando não gostar dos professores responsáveis, deixa de freqüentar esses serviços. Os pais, que por um lado cobram atitudes da escola para atender às especificidades de B, acabam corroborando as decisões da filha, exibem uma postura passiva, não procurando incentivá-la a continuar freqüentando essas aulas, nem mesmo conversando com os professores para saber as causas da desistência em permanecer nos atendimentos ofertados.

O conjunto de entrevistas e observações pôde igualmente contribuir com informações acerca do desenvolvimento cognitivo, motor e lingüístico de B. Os dados coletados através desses instrumentos vieram confirmar os encontrados nos testes. Os testes favoreceram uma visão quantificada dos desempenhos de B. O WISC-III, por exemplo, trouxe uma visão ampla da parte cognitiva de B, apontando que ela apresenta deficiência mental, possui significativas dificuldades nas áreas de abstração, síntese, memória, compreensão, raciocínio lógico, atenção, concentração, coordenação visuo-motora, além de baixa curiosidade intelectual, isto é, fatores que contribuem para que tenha déficits na aprendizagem acadêmica. Ressalta-se que os resultados obtidos nos subtestes de informação, códigos e arranjo de figuras, puderam ser comparados com os resultados da Ficha de Observação Psicopedagógica.

Portanto, os resultados conseguidos no WISC-III foram semelhantes àqueles obtidos com a aplicação Ficha de Observação Psicopedagógica e do Programa de Desenvolvimento para Crianças Deficientes, evidenciando que B possui déficits cognitivos significativos, os quais contribuem para que tenha dificuldades na aprendizagem escolar.

Percebe-se, pelos resultados, que os dados desta pesquisa são semelhantes aos descritos na literatura por Comi (2003); Concepcion, Garcia & Hernández (1999); Martinez & Luberti (2000); Pereira, Vedrano & Naclério-Homem (2003) e Soares (2002), sobre indivíduos afetados pela Síndrome de Sturge-Weber, que, em decorrência dessa doença, podem apresentar déficits na área cognitiva, motora e de linguagem.

Fonseca (1995b) e Luria (1984) relatam que, dependendo do lado hemisferial em que o indivíduo apresenta comprometimentos, este poderá ter déficits em várias áreas, como motora, perceptiva, cognitiva, lingüística, entre outras. Por B ter lesão no hemisfério esquerdo, por hemangioma cerebral, as habilidades de ler, escrever, contar, compreender problemas podem ser comprometidas, de acordo com as conclusões desses autores.

No entanto, no caso de B, além da lesão cerebral, a própria síndrome causa hemiparesia ou hemiplegia no lado oposto afetado pelo hemangioma. Esse aspecto pode ser constatado nas dificuldades motoras observadas em B, no decorrer da aplicação de atividades que solicitavam a apresentação de comportamentos motores.

Durante a realização da pesquisa, também foi possível concluir que, apesar de B ser portadora de uma síndrome que ocasiona estigmas faciais, seus comprometimentos na área psicossocial são menores, se comparados aos demais, particularmente as relações cotidianas, porque tanto nas relações familiares como nas estabelecidas na escola, B é bem aceita pela maioria das pessoas. Deve-se salientar que B tem boa fluência verbal, apesar da língua protuberante. Assim, seu estigma acaba não causando, no ambiente da escola, afastamento das pessoas. Entretanto, alguns poucos alunos e professores preferem não manter proximidade física nem interações sociais com B. Extrapolando para outras situações sociais, o prejuízo é maior, pois B não é convidada a sair. A situação se repete em outros ambientes, diferentes da escola, as pessoas, conforme foi observado em seu relato, preferem não se relacionar com ela, evitando saírem juntos. Tal fato gera angústia em B, uma vez que se encontra na adolescência e, nessa fase, é comum paquerar, namorar, fazer amigos novos e ela, por ser possuidora de um estigma facial muito chamativo, acaba não concretizando o estabelecimento desses padrões interacionais.

Fazendo um cotejo das considerações acima e retomando os preceitos de Vygotsky (1984/1998), para o qual todo homem se constitui como ser humano pelas relações que estabelece com os outros, e é através do processo de interação que a aquisição e, por conseguinte, o aprimoramento de conhecimentos e habilidades essenciais para a vida humana é passado de uma pessoa à outra, percebe-se que tanto a família como a escola podem possibilitar situações que promovam o desenvolvimento psicossocial de B, porque, conforme apontamentos de Mello (2004), as trocas sociais estabelecidas entre os homens, as experiências pessoais, a história e a cultura são fundamentais para a sua constituição, sendo a partir da relação com o outro que as habilidades aprendidas através das gerações, presentes no decorrer da história, são transmitidas.

Para que se possa atuar na perspectiva mencionada, faz-se necessário que tanto a família como os profissionais da escola, em particular os professores, recebam orientações sobre como promover ambientes menos restritivos e como intervir pontualmente nas necessidades desse tipo de aluno.

Deixa-se aqui, como sugestão, que as intervenções educacionais com B deveriam ser realizadas sempre com um parceiro mais capaz – professor ou aluno – que pudesse auxiliá-la

nas atividades acadêmicas, de modo a fazer em conjunto e não por ela, favorecendo situações de trocas sociais que impulsionassem seu aprendizado, a partir da *zona de desenvolvimento proximal*. Verificou-se que o problema de B em não aprender, apesar de ser possuidora destas ou daquelas debilidades, é agravado por questões político-sociais, que ainda pouco promovem condições específicas para que possa participar ativamente de todas as instâncias sociais.

Por fim, esta pesquisa procurou demonstrar os resultados obtidos com uma série de procedimentos investigativos adotados para se conhecer melhor os aspectos psico-educacionais de uma adolescente portadora de Síndrome de Sturge-Weber; porém, alerta-se sobre a necessidade de produzir estudos semelhantes, com outros indivíduos acometidos por essa síndrome, a fim de aprofundar conhecimentos científicos a respeito.

Fica ainda, portanto, o desafio de se prosseguir com os resultados obtidos e testar procedimentos de intervenção educacional, na busca de se conseguir promover estratégias que visem ao desenvolvimento psico-educacional desses indivíduos e de outros com características educacionais semelhantes, as quais ainda se configuram como grandes dificuldades enfrentadas na nossa realidade educacional.

V - REFERÊNCIAS

ALCHIERI, J.C. Aspectos instrumentais e metodológicos da avaliação psicológica. In: ANDRADE, V.M. e colaboradores. **Neuropsicologia Hoje**. São Paulo: Artes Médicas, 2004, p.13-35.

AMARAL, L.S. **Pensar a diferença/deficiência**. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1994.

AMARAL, L.S. . Historias da exclusão – e de inclusão? – na escola pública. In: Vários autores. **Educação Especial em Debate**. São Paulo: Casa do Psicólogo: Conselho Regional de Psicologia, 1997.

AMARAL, L.S. Sobre crocodilos e avestruzes: falando de diferenças físicas, preconceitos e sua superação. In: **Diferenças e preconceitos na escola**, São Paulo, SP: Summus, 1998.

ANDRADE, V.M.; SANTOS, F.H. Neuropsicologia hoje. In: ANDRADE, V.M. e colaboradores. **Neuropsicologia Hoje**. São Paulo: Artes Médicas, 2004, p.3-11.

BASSEDAS, E. et al. **Intervenção educativa e diagnóstico psicopedagógico**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BRANDÃO, C.R. **O ABC do método: O que é o método** Paulo Freire. São Paulo: Brasiliense, 1987.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2001.

COLL, C., PALACIOS, J; MARCHESI, A. (org). **Desenvolvimento Psicológico e Educação**: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar. Tradução: Marcos A.G. Domingues, Porto Alegre: Artes Médicas, v. 03, 1995

COMI, A.M., **Pathophysiology of Sturge-Weber syndrome**. Department of Neurology, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD, USA. In: *Journal Child Neurol.* Aug; vol. 18, n.8, p. 509-16, 2003 Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed>>. Acesso em 15/11/2005.

CONCEPCIÓN, O.F., GARCIA, A.G; HERNÁNDEZ, N.S. **Síndrome de Sturge Weber**: Revisión1999. in: Revista Cubana de Pediatría, v.71, n.3, 1999

COZBY, P.C. **Métodos de Pesquisa em ciências do comportamento**. Tradução: Paula Inês Cunha Gomide, Emma Otta. São Paulo: Atlas, 2003.

DEMO, P. **Desafios Modernos da Educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993.

DIAS, C. **Estudo de caso:** idéias importantes e referências. 2000. Disponível em: http://www.geocities.com/claudiaad/case_study.pdf. Acesso: 17/10/2006.

DUARTE, N. A escola de Vigotski e a educação escolar. In Duarte, N. **Educação Escolar, teoria do cotidiano e a escola de Vigotski**. Campinas, Autores Associados, 1996, p 75-106.

FÉDIDA, P. A negação da deficiência. In: NETO, M.I.D (org.). **A negação da deficiência:** A instituição da diversidade. Rio de Janeiro: Achiamé/Socius, 137-147, 1984.

FERNANDES, P. T. **Estigma na epilepsia**. Tese de doutorado. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, 2005.

FIGUEIREDO, V.L.M. **Escala Wechsler de Inteligência (WISC-III)**. Adaptação e Padronização Brasileira (1.ed.) Vera Lúcia Marques de Figueiredo – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002

FONSECA, V. **Programa de Estimulação Precoce:** Uma introdução às idéias de Feuersteins. 2ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995a.

_____. **Introdução às dificuldades de aprendizagem**. 2ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995b.

FRELLER, C.C. Crianças portadoras de queixa escolar: reflexões sobre o atendimento psicológico. In: Machado, Mª.Souza M.P.R. (org). **Psicologia escolar:** em busca de novos rumos. Casa do Psicólogo, São Paulo, 1997.

GARCIA, J. N. **Dificuldades de Aprendizagem:** linguagem, leitura, escrita e matemática. Porto Alegre: Artmed, 1998.

GLAT, R. **A integração social dos portadores de deficiência:** uma reflexão. 3ª edição. vol. I: Questões atuais em educação especial. Rio de Janeiro: editora Sette Letras, 2004.

GOFFMAN, E. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. (M.B.M.L. Nunes, Trad.) 4ª edição. Rio de Janeiro: ZAHAR Editores. (Original publicado em 1963), 1988.

GOLD, A.P. Encephalotrigemial Angiomatosis. In: **Merritt's Neurology**. Cap. 100, 10th ed., p. 591-594, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2000.

KNAPP M. & HALL, J. **Comunicação não verbal na interação humana**. (M.A.L. Barros, Trad.). São Paulo: JSN Editora Ltda. (Original publicado em 1972), 1999.

KOSSOFF E.H, HATFIELD L.A, BALL K.L; COMI A.M. **Comorbidity of Epilepsy and Headache in Patients With Sturge-Weber Syndrome**. In: **Journal of Child Neurology**, vol. 20; n.08, p. 678-682, 2005.

LEITE, L.P. **A intervenção reflexiva como instrumento de formação continuada do educador**: um estudo em classe especial. Tese de doutorado. Marília: Universidade Estadual de São Paulo, Faculdade de Filosofia e Ciências, 2003.

LEONTIEV, A. **O desenvolvimento do Psiquismo**. 4ª ed. Lisboa: Livros Horizonte, 1978.

LÜDKE, M; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

LURIA, A.R. **Fundamentos de Neuropsicologia**. São Paulo, Ed. Universidade de São Paulo, 1984.

MANTOAN, M.T.E. Inclusão escolar de deficientes mentais: que formação para os professores? In: M.T.E.Mantoan, (Org). **A integração de pessoas com deficiência**: contribuições para uma reflexão sobre o tema (pp.119-127). São Paulo, SP: Memnon: Editora Senac, 1997.

MARTINEZ, M.E; LUBERTI, R.F. **Aspectos clínico-radiográficos del síndrome de Sturge-Weber**: presentación de un caso / Clinical and radiographic aspects of Sturge-Weber syndrome. In: Revista Ateneo Argentina de Odontologia. V. 39, n. 2, p. 32-36, mayo-ago, 2000.

MELLO, S.A. **A escola de Vygotsky**. In: K.Karrara (Org). **Introdução à Psicologia da Educação** – seis abordagens. Campinas: Avercamp, p. 135-156, 2004.

MERANI, A. **Estrutura e Dialética da Personalidade**. Lisboa: Ed. Lisboenense, 1977.

OMOTE, S. **A atratividade física facial**: percepção e efeitos sobre julgamento. Tese de Livre Docência. Marília: Universidade Estadual Paulista, 1992.

OMOTE, S. **A deficiência como fenômeno socialmente construído**. Texto proferido pelo autor durante a **XXI Semana da Faculdade de Educação, Filosofia, Ciências Sociais e da Documentação, Unesp, Campus de Marília**, Novembro, 1980.

PEREIRA, C.M., VEDRANO, A.P.G., NACLÉRIO-HOMEM, M.G. **Síndrome de sturge-weber: revisão de literatura e relato de dois casos clínicos**, 2003. Disponível em: <<http://www.patologiaoral.com.br/texto18.asp>>. Acesso em 10/11/2005.

QUINTÃO, D.T.R. **Algumas reflexões sobre a pessoa portadora de deficiência e sua relação com o social**. Psicologia & Sociedade, Porto Alegre, v.17, n.1, jan/abr, 2005.

REGO, T.C.R. **Educação, cultura e desenvolvimento**: o que pensam os professores sobre as diferenças individuais? In: AQUINO, J.G.(org). **Diferenças e preconceitos na escola**: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1998.

ROSENTHAL R; JACOBSON, L. **Profecias auto-realizadoras na sala de aula**: as expectativas dos professores como determinantes não intencionais da capacidade intelectual dos alunos, 1968.

SANT'ANA, I.M. **Educação inclusiva: concepções de professores e diretores.** Estudos de Psicologia, Maringá, v.10, n.2, mai/ago, 2005.

SEN, Y, DILBER, E., ODEMIS, E., AHMETOGLU, A. AYNACI, F.M. **Sturge-Weber syndrome in a 14-year-old girl without facial naevus.** In: **Euro Journal Pediatr.** 2002. Setembro, v.161, n. 9, p.505-506. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed>. Acesso em 21/10/2005

SOARES, L. **Síndrome de Sturge Weber**, SOARES, L. 2002. Disponível em: <http://www.medialsaude.com.br/noticia.asp?cod=269>>. Acesso em 13/11/2005

SOUZA, I. S. **Trabalhando com o preconceito e a discriminação na escola:** Relato de uma experiência. In: **Pedagogia Cidadã: Fundamentos Sociológicos e Antropológicos da Educação.** Cadernos de Formação. UNESP: São Paulo, p.83-91, 2003.

STAINBACK, S; STAINBACK, W. **Inclusão:** Um guia para educadores. Porto Alegre: Artmed Editora, 1999.

SUJANSKY, E; CONRADI, S. **Outcome of Sturge-Weber Syndrome in 52 Adults.** In: **American Journal of Medical Genetics**, v.57, p. 35-45, 1995

THOMAS-SOHL, K.A., VASLOW, D.F. & MARIA, B.L.2004. **Sturge –Weber Syndrome:** A Review. In: **Pediatric neurology.** v.3, n.5, p.303-310, 2004

TEMPESTA, M.C.S. **Ver-se mediadora, descobrindo-se mediadora –** Problematizando as relações intersubjetivas na sala de aula. In: TEMPESTA, M.C.S. **A participação do aluno na constituição do conhecimento adulto professor:** as relações intersubjetivas no contexto educacional. Dissertação de mestrado. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, 1999.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. , 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, (original publicado em 1984), 1998.

WECHSLER, David, (1991) **Escala Wechsler de Inteligência (WISC-III).** 3.ed. Adaptação e Padronização Brasileira (1.ed.) Vera Lúcia Marques de Figueiredo – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. Título original: **Wechsler Intelligence Scale for Children – Third Edition – WISC-III.**

ZAROFF, C.M; ISAACS, K. **Neurocutaneous syndromes: Behavioral features.** In: **Epilepsy & Behavior**, v. 7, n. 2 , p.133-142, Setembro. 2005.

ANEXOS

ANEXO A: Documento de aprovação do comitê de ética

ANEXO B: Termo do Consentimento Esclarecido e Carta de Esclarecimento
sobre a pesquisa



TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu _____
RG _____, responsável legal
por _____, concordo e autorizo meu (minha)
filho (a) que frequenta a 7ª. série B, na Escola Municipal "Guiomar Fortunata C. Borcat" –
Lençóis Paulista, a ser fotografado e a participar de filmagens e gravações realizadas com
objetivos de pesquisa, aulas didáticas, publicações em revistas divulgação, apresentação em
congresso ou eventos científicos e de outras finalidades, conforme estabelecido no Decreto n°
93.933, de 14 de janeiro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos
procedimentos de pesquisa, envolvendo seres humanos.

Como também, concordo e autorizo que os dados obtidos através de entrevistas,
observações, aplicações de testes sejam utilizados para os mesmos fins.

Vale ressaltar, que será mantido sigilo de identidade, assegurando assim, privacidade
dos dados fornecidos e obtidos.

_____, ____ de _____ de ____.

Assinatura



CARTA DE ESCLARECIMENTO

Eu Raquel Ishikawa Hory, aluna regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem, na UNESP – Bauru, venho por meio desta carta, prestar alguns esclarecimentos:

A Escola queixa-se do fato de B apresentar significativas dificuldades de aprendizagem e não saber que meios utilizar para poder mudar esta situação. Afirma ter realizado intervenções, sem obter resultados positivos. E na tentativa de auxiliar a escola no trato pedagógico com B, esta pesquisa que também faz parte dos requisitos para a minha obtenção do título de mestre no Programa de Desenvolvimento e Aprendizagem da Unesp de Bauru tem por objetivo: descrever o desempenho cognitivo de B, analisar o seu desenvolvimento acadêmico, descrever o seu desenvolvimento geral e analisar os aspectos psicossociais em situações interacionais que a envolvem. Ressalta-se que com este levantamento de dados sobre as potencialidades e dificuldades de B torna-se mais fácil a elaboração de um programa de intervenção que possa vir a alterar este quadro.

Servirão como instrumentos de investigação: entrevistas com responsáveis legais por B, entrevistas com seus professores, com profissionais da saúde que atuam e/ou atuaram junto a ela, entrevistas com a própria B, aplicação de testes e sessões de observação também serão utilizados.

A autorização deste trabalho também foi solicitada à Secretaria da Educação, à direção desta Escola e aos demais participantes (professores, médico) que fornecerão informações sobre B.

Venho agora solicitar dos pais ou responsáveis por B, a **AUTORIZAÇÃO** para realizar, em horário de classe, observações e gravações das atividades desenvolvidas em sala, observações extra-classe (recreios) e também durante nossos encontros individuais. Tais procedimentos serão realizados durante o período de fevereiro a junho de 2006

Segue em anexo o **TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO**, com maiores esclarecimentos, a ser preenchido pelos pais ou responsáveis se caso aceitarem a participação dela nesta importante pesquisa.

Desde já agradeço sua atenção e colaboração.

Bauru, 17 de fevereiro de 2006.

RAQUEL ISHIKAWA HORY

RG: 27132601-3

ANEXO C: Laudos e exames médicos já realizados por B