

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Faculdade de Filosofia e Ciências-Campus de Marília/SP

VANESSA APARECIDA PELUCCIO DE AZEVÊDO

COMPORTAMENTOS DE ESCOLARES COM O ESPECTRO
DO ÁLCOOL FETAL

MARÍLIA
2011

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Faculdade de Filosofia e Ciências-Campus de Marília/SP

VANESSA APARECIDA PELUCCIO DE AZEVÊDO

COMPORTAMENTOS DE ESCOLARES COM O ESPECTRO DO
ÁLCOOL FETAL

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista– Unesp – campus de Marília, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação (Área de Concentração: Ensino na Educação Brasileira, linha 01- Ensino, Aprendizagem Escolar e Desenvolvimento Humano)

Orientadora: Dr^a Tânia Moron Saes Braga

MARÍLIA
2011

Ficha catalográfica elaborada pelo
Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação – UNESP – Campus de Marília

Azevêdo, Vanessa Aparecida Peluccio de.

A994c Comportamentos de escolares com o espectro do álcool fetal / Vanessa Aparecida Peluccio de Azevêdo. – Marília, 2011.

111 f.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, 2011.

Bibliografia: f. 86-89.

Orientador: Tânia Moron Saes Braga.

1. FASD (Transtorno do espectro alcoólico fetal). 2. Alunos. 3. Comportamento. 4. Atenção. 5. Dificuldades de aprendizagem. I. Autor. II. Título.

CDD 370.1523

VANESSA APARECIDA PELUCCIO DE AZEVÊDO

**COMPORTAMENTOS DE ESCOLARES COM O ESPECTRO DO
ÁLCOOL FETAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista– Unesp – campus de Marília, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação (Área de Concentração: Ensino na Educação Brasileira, linha 01-Ensino, Aprendizagem Escolar e Desenvolvimento Humano).

Orientadora: Dr^a Tânia Moron Saes Braga

Membros componentes da banca examinadora

1) Dr^a Tânia Moron Saes Braga (Orientadora)
Universidade Estadual Paulista – UNESP/Marília

2) Dr^a Maria de Lourdes Morales Horiguela
Universidade Estadual Paulista – UNESP/Marília

3) Dr^a. Maria Regina Cavalcante
Universidade Estadual Paulista – UNESP/Bauru

Marília, 04 de agosto de 2011

“Dedico esse trabalho a minha mãe, que lutou para que todas as filhas tivessem a oportunidade de estudar e crescer profissionalmente. Obrigada por ser forte em meio às lutas e por sempre sorrir no outro dia.”

Naquela época, eu tomava uma garrafa de vodka por dia. Estava tão fora da realidade que nem sabia que estava grávida de dois meses. Assim que descobri, parei de beber, mas o dano já estava feito”.

(Ellen O’Donovan)

AGRADECIMENTOS

Primeiro a Deus que sempre esteve ao meu lado, **guiando meus passos e realizando meus sonhos!**

A minha filha Isabella, o maior presente que Deus poderia me dar. **Você é linda demais, perfeita aos olhos do Pai. Mamãe te ama muito.**

A minha mãe, uma pessoa de garra e persistência que ensinou a lutar pelos meus sonhos, obrigada por sempre me incentivar. **Mãe essa conquista também é sua!**

A minhas irmãs, Dani e Pri que contribuíram com esse projeto realizado. Seja ficando com a Isabella ou me incentivando. **Obrigada, sem vocês não teria conseguido!**

Ao meu grande e único amor Almir, primeiro por estar realizando meu sonho de ser mãe, também por me compreender, encorajar, ter paciência e por sempre me fazer acreditar que sou capaz. **Te amo.**

A minha orientadora Tânia a quem eu passei a admirar, com as sábias orientações e os ricos questionamentos, com quem sempre tive respostas. **Obrigada pela paciência e sabedoria e por me ajudar na concretização desse sonho!**

A Dona Maria (vó) por me fazer entender que o meu tempo não é o de Deus e que tudo tem seu momento certo, a senhora é um **exemplo de fé e fidelidade no Senhor.**

As minhas amigas Angela, Joseléia e Sabrina **pelos momentos de descontração e muitas risadas.**

A professora Regina que me ensinou a ser a profissional que sou hoje e que **ajudou a trilhar o caminho que me levaria ao Mestrado.**

As crianças dessa pesquisa que a cada dia mostram que são capazes de vencer os desafios **de uma sociedade tão excludente e classificatória!**

Aos responsáveis e professores de cada um dos alunos, **só tenho a agradecer, as valiosas informações dadas para a elaboração desse trabalho!**

As diretoras das duas escolas que abriram suas portas e **me atenderam com muita atenção e carinho.**

As Professoras Dr^a Sandra Regina Gimenez- Paschoal e Dr^a Maria de Lourdes Morales Horiguela **pelas ricas sugestões dadas no Exame Geral de Qualificação.**

A professora Dr^a Maria Regina Cavalcante **por ter aceitado compor a banca de Defesa.**

A todos os funcionários da Unesp de Marília, em especial aos da pós-graduação, que sempre **me atenderam nos momentos de dúvidas!**

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq **pelo apoio financeiro com a bolsa de mestrado.**

Azevedo, Vanessa Aparecida Peluccio. **Comportamentos de escolares com o espectro do álcool fetal**. 2011, 111f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2011.

Resumo

A exposição pré-natal ao álcool pode levar a prejuízos estruturais e/ou funcionais no feto, em que a severidade está relacionada à quantidade ingerida, período e duração da exposição. Trata-se de uma realidade que atinge muitas famílias, não apenas no Brasil, mais em outros países, cujas consequências se apresentam como um grande desafio para a escola. Este estudo teve por objetivo investigar comportamentos de alunos com a exposição pré-natal ao álcool em relação às atividades escolares por meio de entrevistas com os responsáveis e professores e da observação e sugerir contribuições para o processo educacional dos alunos. Os participantes foram cinco alunos do ensino fundamental de duas escolas da rede pública de ensino diagnosticados com FASD (Transtorno do espectro alcoólico fetal) com idades entre 8 e 9 anos, cinco familiares e cinco professores. A coleta de dados foi realizada nas escolas dos alunos participantes da pesquisa em três etapas: entrevista com informações dos responsáveis sobre desenvolvimento pré e pós-natal e comportamentos relacionados à escola; observação do comportamento dos escolares nas atividades em sala de aula, sendo no total oito sessões de 30 minutos, divididas em quatro antes do recreio e quatro depois do recreio; entrevista com os professores utilizando um protocolo de avaliação funcional para alunos com exposição pré-natal ao álcool. Os resultados permitiram identificar informações comuns nas entrevistas com os familiares, professores e nas observações, como a dificuldade de aprendizagem dos alunos, problemas de atenção nas tarefas escolares, comportamentos de não seguir instrução (NSI) e a necessidade de ajuda para um melhor desempenho acadêmico. Destaca-se no relato dos responsáveis a atitude favorável do aluno em relação à escola, descrição minuciosa do comportamento nas tarefas, relação interpessoal e atividades de lazer. Nas observações em sala de aula constatou-se que todos obtiveram em ao menos duas sessões, um percentual de não seguir instrução acima de 40% e SI (seguir instrução) um percentual mais elevando quando tinha instrução direta da professora ou de outro aluno. As professoras apresentaram relatos mais precisos acerca da avaliação da comunicação, atenção, capacidade de trabalhar independente, necessidade de apoio em atividades de rotina e dificuldades em identificar o interesse e pontos fortes de seus alunos. Os dados obtidos por meio dos três instrumentos permitiram sugerir aos pais e professores estratégias de ensino para o processo educacional.

Palavras-chaves: FASD (Transtorno do espectro alcoólico fetal), comportamento, aluno, seguir instrução

Azevedo, Vanessa Aparecida Peluccio. **Behaviors of school children with fetal alcohol spectrum**. 2011, 111 p. Dissertation (Mastership in Education) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2011.

Abstract

The prenatal exposure to alcohol can lead to structural and/or functional damages in the fetus, and severity is related to the amount ingested, time and duration of exposure. It is a reality that affects many families, not only in Brazil but also in other countries, whose consequences are presented as a great challenge to school. This study aimed to investigate behaviors of students with prenatal exposure to alcohol in relation to school activities through interviews with parents and teachers and observation, and to suggest contributions to the educational process of students. Participants were five elementary students from two schools of the public school system diagnosed with FASD (fetal alcohol spectrum disorder) aged between 8 and 9 years old, five family members and five teachers. Data collection was conducted in the schools of the survey-participating students in three stages: an interview with information of parents or responsible people on the pre- and postnatal development and school-related behaviors; observation of the students' behavior during classroom activities, totaling eight sessions of 30 minutes each, divided into four before break and four after break; interviews with the teachers using a functional assessment protocol for students with prenatal exposure to alcohol. The results showed common pieces of information in interviews with family members, teachers and in the observations, such as the students' learning difficulty, attention problems in school assignments, behaviors of not following instructions and need of help to better academic performance. In the report of parents or responsible people it is stood out: the favorable attitude of the student in relation to school, a detailed description of the behavior during tasks, interpersonal relationships and leisure activities. In classroom observations, it was found that all students had, in at least two sessions, a percentage above 40% of not following instructions and FI (following instructions) there was a higher percentage when getting direct instruction of the teacher or of another student. The teachers presented more precise reports on the assessment of communication, attention, ability to work independently, need of support in routine activities and difficulties in identifying the strengths and interests of their students. The data obtained by means of three instruments allowed suggesting to parents and teachers teaching strategies for the educational process.

Keywords: FASD (fetal alcohol spectrum disorder), behavior, student, following instruction

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Frequência relativa de seguir e não seguir a instrução antes do recreio dos alunos participantes da pesquisa (A1, A2, A3, A4, A5)	54
Figura 2- Frequência relativa de seguir e não seguir a instrução depois do recreio dos alunos participantes da pesquisa (A1, A2, A3, A4, A5)	55
Figura 3- Frequência relativa de SI (seguir instrução) da aluna 1 (A1).....	56
Figura 4- Frequência relativa de SI (seguir instrução) do aluno 2 (A2)	56
Figura 5- Frequência relativa de SI (seguir instrução) da aluna 3 (A3).....	57
Figura 6- Frequência relativa de SI (seguir instrução) do aluno 4 (A4)	58
Figura 7- Frequência relativa de SI (seguir instrução) do aluno 5 (A5)	59

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Categorias e os comprometimentos do feto exposto ao álcool.....	17
Quadro 2- Caracterização dos alunos participantes da pesquisa.....	35
Quadro 3- Caracterização dos familiares responsáveis pelos alunos participantes	36
Quadro 4- Caracterização dos cinco professores participantes da pesquisa	36
Quadro 5 – Registro das observações em sala de aula	40
Quadro 6- Categorias de análise de seguimento e não seguimento da instrução	41
Quadro 7- Informações dos responsáveis sobre o desenvolvimento pré-natal de alunos com exposição fetal ao álcool	44
Quadro 8- Informações dos responsáveis sobre o desenvolvimento pós-natal de alunos com exposição fetal ao álcool	45
Quadro 9- Relatos dos responsáveis com relação ao desempenho escolar dos alunos	46
Quadro 10- O desempenho na realização das tarefas escolares de casa e comportamentos de atenção de acordo com os relatos dos responsáveis pelos alunos.....	49
Quadro 11- O desempenho interpessoal e nas atividades de lazer, de acordo com os relatos dos responsáveis	52
Quadro 12- Pontos fortes e interesses dos alunos na percepção das professoras.....	60
Quadro 13- Percepção das professoras com relação ao nível de habilidades de seus alunos em três áreas: cognitiva, comportamento adaptativo e comportamento social	62
Quadro 14- Relatos das professoras com relação à atenção dos alunos nas tarefas.....	64
Quadro 15- Percepção das professoras sobre independência e rotina	65
Quadro 16- Informações sobre os apoios necessários durante as aulas.....	66
Quadro 17- Relatos das professoras com relação a capacidade do aluno se comunicar	67
Quadro 18- Sugestões de estratégias de ensino.....	70

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

FASD - Transtorno do Espectro Alcoólico fetal

SAF - Síndrome Alcoólica Fetal

ERA - Efeitos Relacionados ao álcool

ARBD - Anomalias Congênicas Relacionadas ao Álcool

ARND - Anomalias do Neurodesenvolvimento Relacionadas ao Álcool

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	16
3 OBJETIVOS	33
4 MÉTODO	34
4.1 Aspectos éticos.....	34
4.2 Local.....	34
4.3 Participantes.....	34
4.4 Materiais e instrumentos.....	37
4.5 Procedimentos de coleta dos dados.....	38
4.6 Procedimentos de análise dos dados	39
5 RESULTADOS	43
5.1 Informações dos familiares sobre o aluno com exposição ao álcool durante a gestação ...	44
5.2 Comportamentos dos escolares observados nas atividades em sala de aula	54
5.3 A avaliação funcional das professoras sobre o desempenho dos alunos	60
5.4 Sugestões de estratégias de ensino	69
6 DISCUSSÃO	75
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	84
REFERÊNCIAS.....	86
APÊNDICES	90
ANEXOS	104

1 INTRODUÇÃO

Este estudo pretende investigar o comportamento de alunos em contexto escolar com histórico de exposição pré-natal ao álcool. Trata-se de uma realidade que atinge muitas famílias, não apenas no Brasil, mas em outros países, cujas consequências se apresentam como um grande desafio para a escola.

O consumo de álcool que afeta tanto os países desenvolvidos quanto os em desenvolvimento tem aumentado e é introduzido na vida das pessoas em idades cada vez mais precoces, o que demonstra ser de difícil controle. Seu consumo abusivo decorre de motivos variados, entre os quais, o fácil acesso, o incentivo pela mídia e a própria cultura que o utiliza de forma ampla em seus principais rituais comemorativos. Temos um problema de saúde pública que afeta homens, mulheres, adolescentes e até crianças. No que se refere às mulheres, entre outros aspectos relacionados ao sexo, um deve ser destacado - o risco do consumo de álcool durante a gestação.

O álcool quando ingerido pela gestante atravessa a barreira placentária e o feto fica exposto à mesma concentração de álcool que a mãe, mas para o feto tal exposição é maior porque o seu metabolismo é mais lento e suas enzimas não conseguem fazer a biodegradação com rapidez (PASSINI; AMARAL, 1994).

A exposição pré-natal é responsável pelo maior número de defeitos congênitos que poderiam ser evitados (American Academy of Pediatrics, 2000). O consumo de álcool pela mãe durante a gravidez pode provocar o que é conhecido como SAF (Síndrome alcoólica fetal). Os efeitos podem incluir deficiências física, mental, no comportamento e de aprendizagem. Para descrever esse rol de efeitos que ocorrem em um indivíduo cuja mãe fez uso de álcool durante a gravidez é utilizado atualmente na literatura um termo abrangente: Transtorno do Espectro Alcoólico Fetal-FASD (ALBERTA LEARNING, 2004; BLASCHKE; MALTAVERNE; STRUCK, 2009).

O FASD compreende um termo guarda-chuva que engloba a síndrome alcoólica fetal (SAF) e outras categorias de exposição fetal ao álcool. Ao longo da pesquisa serão utilizados os termos FASD, SAF e ERA (Efeitos Relacionados ao Álcool).

Uma parcela de estudantes se encontra nessa condição e apresentam dificuldades escolares. Tais indivíduos não se enquadram em uma categoria formalmente reconhecida para atendimento especial. Em nossa realidade não há um atendimento específico para as necessidades educativas desses alunos. Por apresentarem algumas das deficiências descritas, são atendidos ou vistos como parte ou uma subcategoria de outra área de deficiência. Dessa

forma, os professores não têm oportunidade de desenvolver conhecimento da FASD e nem planejar efetivas estratégias educacionais.

A escolha do tema está ligada à participação em um projeto de extensão da Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP/ Marília, desenvolvido no Centro de Estudos da Educação e da Saúde CEES, com crianças com histórico de exposição pré-natal ao álcool, que eram encaminhadas para atendimento especializado por apresentarem dificuldades de aprendizagem e comportamentais entre outras. As atividades eram realizadas como parte do estágio de prática de ensino onde se tinha a oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos. O projeto em questão visava ao ensino da leitura cujo método utilizava livros de literatura infantil graduado por níveis de dificuldades. Os resultados dessa experiência permitiram analisar o desempenho dos participantes em um contexto específico de ensino com atenção individualizada para os quais o ensino regular não estava sendo satisfatório. Essa participação resultou na motivação para ampliar o estudo acerca dessa população dentro do ambiente escolar e verificar como se comportavam diante das atividades pedagógicas regulares.

Verificando que o conhecimento sobre o tema é escasso em nosso país e que existe dificuldade em se encontrar alunos que tenham um diagnóstico, optou-se por um estudo sobre o comportamento dos alunos por meio tanto de investigação direta com os familiares, com os professores quanto da observação dos comportamentos durante as atividades e rotina propostas em sala de aula pelos professores.

Diante do exposto, o objetivo geral do presente estudo foi investigar comportamentos de alunos com a exposição pré-natal ao álcool em relação às atividades escolares por meio de entrevistas e observação e sugerir contribuições para o processo educacional desses alunos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A exposição pré-natal ao álcool foi mencionada pela primeira vez por Lemoine em 1968, mas foram Jones e Smith que, em 1973, introduziram o termo Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) para definir uma condição irreversível caracterizada por disformias faciais, retardo no crescimento pré e pós-natal e anomalias do sistema nervoso, ocasionadas pela exposição do feto ao álcool no período gestacional. (BLASCHKE; MALTAVERNE; STRUCK, 2009; HANSON; JONES; SMITH, 1976; FABRI, 2002; MATTSON et al., 1997; MOMINO, 2005).

Jones e Smith descreveram oito crianças de três diferentes grupos étnicos, todas filhas de mães alcoólatras; em cada uma delas encontraram um padrão comum de defeitos craniofaciais, de membros e cardiovasculares, deficiência do crescimento no período pré-natal e déficit de desenvolvimento (RODRIGUES; CORRADINI, 1981). Em 1980 foi estabelecida a definição de três critérios mínimos para o diagnóstico da SAF, são eles: alterações craniofaciais, disfunções do sistema nervoso central e retardo no crescimento pré e pós natal, não se podendo usar as manifestações de forma isolada (FABRI, 2002).

A síndrome alcoólica fetal (SAF) compreende um complexo quadro clínico de manifestações ocasionadas pela exposição da criança ao álcool durante o período gestacional. Ela pode se manifestar de formas variadas, dependendo do período, quantidade e duração da exposição (FREIRE et al., 2005; GARCIA; ROSSI; GIACHET, 2007; LIMA, 2006; MOMINO; SANSEVERINO; SCHÜLER-PACCINI, 2008; STREISSGUTH, 1997).

No primeiro trimestre o risco é de anomalias faciais e disformismo, no segundo, risco de abortamento e, no terceiro, diminuição do crescimento fetal, principalmente do perímetro cefálico e do cérebro (MOORE; KHOURY; LIN, 1997).

O quadro abaixo descreve os comprometimentos da exposição fetal ao álcool:

Quadro 1- Categorias e os comprometimentos do feto exposto ao álcool.

Categorias	Comprometimento
Anomalias faciais	Fissura palpebral (espaço entre as pálpebras) Ptose palpebral (a pálpebra superior está cobrindo o olho mais do que o normal) Hemiface (uma das metades da face) achatada Base do nariz achatada Filtro liso Lábio superior fino
Déficit no crescimento	Baixo peso ao nascer Restrição de crescimento apesar da nutrição adequada Baixo peso relativo à altura
Alterações de neurodesenvolvimento do SNC (Sistema nervoso central)	Microcefalia Anormalidades estruturais do cérebro, incluindo agenesia do corpo caloso e hipoplasia cerebelar Outros sinais neurológicos como: dificuldades motoras finas, perda da audição sensoneural, incoordenação da deambulação e dificuldade da coordenação olho-mão
Anormalidades comportamentais inexplicáveis	Incapacidade de leitura Fraco desempenho escolar Dificuldade de controle dos impulsos Problemas com a percepção social Dificuldade de linguagem Raciocínio abstrato pobre Habilidades prejudicadas Dificuldades de memória e de julgamento
Defeitos congênitos	Incluídos mas não limitados a: Defeitos cardíacos Deformidades do esqueleto e dos membros Anomalias anatômicas renais Alterações oftalmológicas Ausência da orelha Fenda labial ou do palato

Fonte: Thackray H, Tifft C. 2001; 22(2): 47-55.

Os índices de prevalência mundial da SAF estão entre 0,5 e 3 para cada 1000 nascidos vivos, sendo que a incidência nos Estados Unidos é de que 6000 a 18000 crianças nascem por ano com essa síndrome. Um estudo realizado na África do Sul descreve um número elevado de crianças com SAF e a necessidade de uma política nacional de intervenção (ADNAMS et al. 2001). No Brasil, estima-se que de 3000 a 9000 casos novos de SAF surgem por ano (GRINFELD, 2009). Streissuguth et al. (2004) citam que a incidência de SAF, nos EUA é de

três casos para cada 1000 nascidos vivos. Lima (2008) comparou esses dados e projetou para o Brasil, sendo que o resultado foi de 9000 casos a cada ano.

Um estudo realizado no Brasil com 450 gestantes resultou em 9,1% com o diagnóstico de consumo de álcool; desse índice, 3,1% apresentam a síndrome da dependência, dados superiores aos da Suécia, onde o consumo e a síndrome da dependência somaram 3,27%. Uma pesquisa mexicana com 227 gestantes revelou que 9,6% faziam o uso de bebidas alcoólicas, sendo que dessas 0,4% foi diagnosticado como dependente (PINHEIRO; LAPREGA; FURTADO, 2005).

Estudos recentes revelam que o custo econômico anual do abuso de álcool nos EUA é de cerca de 48 bilhões de dólares, sendo mais de 19 bilhões em gastos com cuidados médicos. Na Austrália, pelo menos 50% das mulheres grávidas relatam o consumo de bebida alcoólica durante a gestação. Dados da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo apontam um gasto acima de 1 milhão de dólares por mês com problemas relacionados ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas (GRINFELD, 2009).

A UE (União Européia) publicou em setembro de 2009 o *Parecer do Comitê Econômico e Social Europeu (CESE)*. O documento relata a preocupação da UE com o aumento do consumo de álcool e suas consequências. Dois de seus parágrafos discutem a preocupação com os altos índices de crianças que sofrem efeitos nocivos do álcool e especificamente o consumo de álcool durante a gestação:

Estima-se que entre cinco e nove milhões de crianças que vivem no seio da família sofrem dos efeitos nocivos do álcool e que este é responsável por 16 % dos casos de abuso e negligência de crianças e por sessenta mil nascimentos por ano de crianças com peso inferior ao normal. Entre outros efeitos negativos para as crianças inclui-se a pobreza e a exclusão social, que podem afetar a saúde, a educação e o bem-estar das crianças, tanto atualmente como no futuro.

[...]

Poucos têm consciência destas perturbações e dos seus efeitos. É essencial difundir exemplos concretos de programas de prevenção para reduzir os efeitos nocivos do álcool durante a gravidez. O CESE apóia a utilização de campanhas específicas de sensibilização da UE e dos governos nacionais sobre os riscos dos FASD (CESE, 2009 p.14).

Nos Estados Unidos poucas pesquisas têm sido feitas para calcular o custo para a sociedade de uma criança com a SAF, mas estimativas colocam o custo de FASD entre 1 e 5 milhões de dólares por criança envolvendo: tratamento médico, assistência psiquiátrica, cuidados de educação especial, qualificação para emprego, benefícios da previdência social, habitação e/ou de justiça juvenil. (BLASCHKE; MALTAVERNE; STRUCK, 2009).

Com a evolução científica e o aumento de pesquisas sobre a síndrome, observaram-se indivíduos afetados de maneira mais contundentes e outros com alterações menores (MATTSON; RILEY, 1998; MAY; GOSSAGE, 2001). Atualmente a síndrome alcoólica fetal compõe uma categoria diagnóstica de um espectro de doenças relacionadas ao uso do álcool durante a gestação.

O transtorno do espectro alcoólico fetal (FASD) é a definição mais recente e se refere um termo guarda-chuva para descrever os efeitos adversos que podem ocorrer no indivíduo cuja mãe fez uso do álcool durante a gestação. Esses efeitos incluem deficiência física, mental e/ou de aprendizagem com efeitos permanentes e frequentemente devastadores para o desenvolvimento infantil (BLASCHKE; MALTAVERNE; STRUCK, 2009).

O FASD compreende um espectro de condições que engloba a síndrome alcoólica fetal (SAF), efeitos relacionados ao álcool (ERA), anomalias congênitas relacionadas ao álcool (ARBD) e anomalias do neurodesenvolvimento relacionadas ao álcool (ARND). O FASD em si não define um diagnóstico clínico, é utilizado apenas como um termo geral para se referir às consequências da exposição pré-natal ao álcool.

O diagnóstico da SAF é baseado na observação clínica e no histórico de uso de bebidas alcoólicas durante a gravidez. Um dado relevante é que geralmente o uso do álcool é negado ou subestimado, com exceção das mulheres com histórico de dependência espontaneamente declarada, o que facilita a identificação. Nos casos das mulheres que afirmam apenas um uso social, a negação e a culpa dificultam a identificação do diagnóstico (LIMA, 2008).

Existem dois protocolos de critérios diagnósticos de pessoas com a SAF: o primeiro, de 1996, desenvolvido pelo Instituto de Medicina dos EUA, da academia Nacional de Ciências (STRATTON; HOWE; BATTAGLIA, 1996), modificado por Hoyme et al. (2005), dividindo em 6 categorias conforme descrito abaixo:

- Categoria 1: SAF com confirmação da exposição materna ao álcool;
- Categoria 2: SAF sem a confirmação da exposição materna ao álcool;
- Categoria 3: SAF parcial com confirmação da exposição materna ao álcool;
- Categoria 4: SAF parcial sem a confirmação da exposição materna ao álcool;
- Categoria 5: ARBD distúrbios congênitos relacionados ao álcool;
- Categoria 6: ARND distúrbios do neurodesenvolvimento relacionados ao álcool.

O segundo protocolo, publicado em 2000, foi baseado na investigação de 1014 crianças diagnosticadas com a SAF, procurando definir critérios mais objetivos para os FASD. O documento mantém as quatro características da SAF (deficiência no desenvolvimento, características faciais, danos/disfunção do sistema nervoso central e exposição materna ao álcool), acrescentando para cada uma das quatro uma escala Likert de quatro pontos, em que um representa a ausência total e quatro, a apresentação completa da característica (HOYME et al., 2005).

Segundo Momino, Sanseverino e Schüller-Paccini (2008), um diagnóstico precoce das crianças com SAF ou ERA permite um tratamento apropriado, evitando ou amenizando consequências futuras no comportamento, na área acadêmica e social.

Diferentes estudos ligados ao tema procuraram caracterizar crianças que foram expostas ao álcool durante a gestação. Mattson e Riley (1998) descreveram desordens neurológicas identificadas por: dificuldade no aprendizado, déficit no rendimento escolar, déficit da linguagem expressiva e receptiva, capacidade pobre para a abstração ou metacognição, déficits específicos para cálculos matemáticos ou problemas na memória e atenção ou julgamento. Outro estudo foi desenvolvido na Universidade de Washington, nos EUA, com 25 crianças com a síndrome alcoólica fetal e uma amostra de 23 crianças que não foram expostas ao álcool durante a gestação. Os resultados indicaram que as crianças com SAF apresentaram prejuízos no comportamento social, interação, comunicação e a necessidade de intervenções em atividades sociais e no comportamento (JIRIKOWIC; KARTIN; OLSON, 2008).

Matson e Roebuck (2002) analisaram a aprendizagem e memória de crianças expostas ao álcool em comparação com não expostas, sendo que as crianças tinham idades entre 8 e 16 anos. Os dois grupos foram emparelhados em idade, sexo, etnia e nível socioeconômico e as medidas utilizadas foram cinco testes, o Califórnia Verbal Learning Test (CVLT-C), teste de aprendizado Biber Figure Learning Test (BFLT) e outros três testes de avaliação da memória e aprendizagem verbal e não-verbal. Os testes foram aplicados em uma mesma ordem para cada criança e pelo mesmo aplicador treinado anteriormente. Os resultados mostraram que as crianças expostas ao álcool apresentaram um déficit na medida de memória verbal e não-verbal; no entanto, o atraso na memória verbal, em comparação ao grupo controle, não foi tão aparente.

Riley, et al. (1995), em suas pesquisas, identificaram que 80% das crianças com SAF apresentam microcefalia e problemas de comportamento. Streissguth et al. (1991) encontram

uma pobre coordenação motora, hipotonia, hiperatividade e déficit de atenção, anomalias faciais, malformações cardíacas e anormalidades na visão e audição.

Estudos mostram que, aparentemente, 50% das crianças diagnosticadas com SAF apresentam um comprometimento cognitivo, e todas aquelas que foram expostas a uma grande quantidade de álcool mostram dificuldades acadêmicas, como ler, soletrar, fazer cálculos (MATSON E RILLEY, 1998), déficit de atenção e hiperatividade (NANSON, 1992).

Lamônica et al. (2010) realizaram um estudo que teve como objetivo caracterizar o perfil de habilidades comunicativas de cinco irmãos com Desordens do Espectro Alcoólico Fetal. A avaliação constou da Observação do Comportamento Comunicativo e o trabalho descreveu as características de cada um dos sujeitos participantes da pesquisa. Uma das informações levantadas foi com relação à estrutura familiar dos sujeitos participantes:

A família é composta pelos pais não consanguíneos e cinco filhos. Seu nível social é baixo inferior. A dependência do álcool pela mãe é compartilhada pelo marido. A idade materna na época do nascimento do primeiro filho era de 19 anos e a paterna de 27 anos. Nenhuma gravidez foi programada. Há histórico de vários abortos espontâneos. A informante referiu ingestão de álcool (cachaça) desde o início da adolescência, mas não refere quantidade (LAMÔNICA et al., 2010, p. 130).

Os resultados demonstraram a presença de sinais do FASD em três irmãos e de SAF em dois deles, além de uma variabilidade no desenvolvimento e um comprometimento das habilidades comunicativas.

Garcia, Rossi e Giacheti (2007) caracterizaram o perfil de comunicação de dois irmãos com a SAF; para a coleta dos dados foi realizada uma avaliação fonoaudiológica clínica, que analisou os recursos comunicativos, a linguagem oral e a linguagem escrita utilizada pelos sujeitos. Os resultados apontaram uma diferença entre o perfil de comunicação dos dois sujeitos, embora ambos apresentarem o mesmo diagnóstico e viverem sob as mesmas condições ambientais. Um dos sujeitos da pesquisa apresentou um maior comprometimento das habilidades comunicativas, fator que pode estar relacionado a um nível elevado de exposição durante um período específico do desenvolvimento fetal. As autoras descrevem a necessidade de outros estudos que relacionem condições ambientais, genética com os diferentes comprometimentos fonoaudiológicos de sujeitos com histórico de exposição pré-natal ao álcool.

Fatores ambientais somados ao comprometimento ocasionado pela exposição pré-natal ao álcool podem contribuir para o prejuízo do desenvolvimento das habilidades em uma

criança, como por exemplo, ambientes familiares desestruturados, com uma baixa condição socioeconômica ou a escolaridade baixa dos pais. Por exemplo, uma criança que vive em um ambiente com condição socioeconômica baixa e tem pais dependentes do uso de álcool, pode ser mais ainda prejudicada em seu desenvolvimento.

Sameroff (1990) descreve pesquisas que estudaram condições favoráveis e desfavoráveis para o desenvolvimento infantil. Para esse autor, é a quantidade de fatores de risco que interfere no desenvolvimento de uma criança e não a sua origem, como, por exemplo, uma condição socioeconômica baixa que pode resultar em uma série de fatores desfavoráveis, como a alimentação inadequada, falta de condições de higiene e, entre outros, um nível de instrução baixo da família.

Quando as crianças com FASD criadas em casas que oferecem carinho, amor, estimulação adequada, recursos e vínculo familiar, há imensos benefícios. Uma vida familiar positiva e estável é um dos principais fatores de proteção contra o desenvolvimento de deficiências secundárias. É importante que as famílias compreendam que as crianças com exposição pré-natal ao álcool podem precisar de suporte de longo prazo como resultado da lesão cerebral. (ALBERTA LEARNING, 2004, p.17)

Streissguth et al. (1996) estudaram os resultados dos defeitos congênitos somados às experiências de vida de cada sujeito, denominados por eles como deficiências secundárias que não estão presentes no indivíduo no nascimento, mas que surgem devido a uma série de fatores desfavoráveis. Foram encontradas as seguintes deficiências secundárias em indivíduos com FASD: problemas de saúde mental (90%), experiências escolares negativas (suspensão, expulsão ou evasão escolar) em 60%, problemas com a lei (60%), confinamento em instituições hospitalares (50%), comportamento sexual inapropriado (50%), problemas com álcool e/ou drogas (30%). O estudo também descreveu uma série de fatores que podem proporcionar uma melhor qualidade de vida para esses sujeitos, diminuindo as deficiências secundárias, sendo eles: vida em um lar estável, diagnóstico precoce antes dos seis anos de idade e necessidades básicas de saúde e educação atendidas.

A criança com FASD exige da família, assim como as demais crianças, atenção e cuidado. Estabelecido o diagnóstico, o papel da família é de suma importância para suprir os déficits no desenvolvimento em geral das crianças. Os serviços especializados podem ajudar as famílias a direcionar os apoios e acompanhamentos corretos nas diferentes áreas: médica, psicológica e entre outras a acadêmica. Uma ação conjunta entre família e serviços de apoio é

relevante ao contribuir para inserção social, independência e melhor qualidade de vida da criança com FASD (STREISSGUTH, 1997).

Sabe-se que os primeiros meses da vida de um bebê são importantes para um desenvolvimento saudável. Nesse sentido, “é essencial que se invista na orientação e no apoio a família, para que esta possa melhor cumprir com o seu papel educativo junto a seus filhos” (BRASIL, 2004, p.7).

“Faz-se necessário ainda que a família construa conhecimentos sobre as necessidades especiais de seus filhos, bem como desenvolva competências de gerenciamento do conjunto dessas necessidades e potencialidades”. (BRASIL, 2004, p.7)

“As formas como os pais interagem e educam seus filhos é crucial à promoção de comportamentos socialmente adequados ou de comportamentos considerados, pelos pais e/ou professores, como inadequados” (BOLSONI-SILVA, MARTURANO, 2002).

Estudos demonstram que um número significativo de crianças que foram expostas ao álcool durante a gestação não está no convívio com a mãe biológica. Dados mais específicos relatam que um número elevado de crianças com a síndrome ou efeito do álcool fetal é adotado por outras famílias (OLSON et al. 2009).

Olson et al. (2009) desenvolveram um estudo acerca de famílias de crianças com síndrome (SAF) e efeito do álcool fetal (ERA), descrevendo que a qualidade de serviços e a estabilidade familiar são fundamentais para bons resultados com crianças que tenham a SAF ou ERA. Relataram também dados de um ensaio clínico com 52 famílias, sendo que, dessas, 25% têm filhos com a SAF e 75% têm o diagnóstico de ARND (anomalias do neurodesenvolvimento relacionado ao álcool). O levantamento das características familiares da amostra de crianças com FASD resultou nas seguintes informações: 11,5% das crianças moravam com os pais biológicos; essa mesma porcentagem compreendia as crianças que moravam com os avós biológicos, 48% estavam com pais adotivos, 15,4% com pai adotivo, 3,8% com guardião legal e 9,6% com cuidadores primários (irmãs, primas, ou avós não biológicos). As informações levantadas permitiram aos autores constatar a necessidade de intervenções duradouras e intensivas que ajudem as famílias no cuidado de crianças com esse diagnóstico, amenizando assim, uma dura realidade descrita por um pai adotivo: “Como um pai adotivo (de uma criança com FASD), eu estou achando que o mundo está dividido em dois: aqueles que podem ver e reconhecer essas crianças e aqueles a quem esta situação permanece uma epidemia invisível” (p. 236).

A família é fonte importante de informação e deve exercer o papel de parceira no desenvolvimeto de programas com seus filhos. Mitchell (2008) descreve as razões pelas quais

os pais são importantes em qualquer processo de intervenção com seus filhos: primeiro pelo fato dos pais serem os mais envolvidos e os mais interessados na educação dos filhos; eles podem exercer a função de motivadores da aprendizagem; podem oferecer informações mais precisas com relação ao comportamento; o trabalho com os pais aumenta a probabilidade de coerência entre as expectativas de comportamento da escola e de casa, bem como a oportunidade de reforçar comportamentos adequados.

Intervenção com familiares de crianças com FASD

A exposição pré-natal ao álcool é responsável por consequências irreversíveis. Pensando na gravidade desse problema diversas intervenções têm surgido no sentido de melhorar a qualidade de vida de crianças com FASD, sendo que um número significativo delas foi desenvolvido com a família e a escola.

Estudos apontam que intervenções com os pais podem levar a uma melhora mensurável na relação pai-filho e diminuição do estresse dos pais ao educar uma criança com FASD (BERTRAND,2009). Phung et al (2011) desenvolveram um estudo de abordagem qualitativa descrevendo experiências de pais biológicos e adotivos, para verificar se os serviços de apoio e programas de educação especial são necessários para melhorar o bem-estar de crianças com FASD e seus pais. Os participantes foram cinco pais de diferentes origens culturais e o instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada. As respostas foram categorizadas e os resultados obtidos permitiram concluir que a junção entre diagnóstico, intervenções, assistência social e serviços complementares é necessária para promover o sucesso da criança.

Uma intervenção com crianças expostas ao álcool durante a gestação teve como objetivo promover habilidades e competências sociais adequadas (Bertrand, 2009). Participaram do projeto 96 crianças com idade entre 6 e 12 anos, todas com problemas de competência social, avaliadas por meio de um teste específico e seus respectivos familiares. O procedimento consistiu em dividir as crianças participantes em dois grupos procurando equiparar a idade e etnia. O projeto trabalhou com a introdução dos grupos nos programas em momentos diferentes, sendo que o segundo grupo iniciou o tratamento somente após a finalização do primeiro.

As sessões compreendiam procedimentos que pretendiam ensinar habilidades sociais por meio de instruções simples de regras sociais de comportamento, modelagem, jogos dirigidos pelos pais e situações práticas envolvendo regras, nas sessões e em casa. Ao total

foram doze sessões de noventa minutos cada e, simultaneamente, os pais de cada uma delas recebiam informações sobre a FASD e eram instruídos sobre habilidades sociais importantes que deveriam ensinar aos filhos.

Após a intervenção de doze semanas, as crianças foram avaliadas por meio de testes de habilidades sociais (Test of Social Skills Knowledge-TSSK; Frankel, 1994), envolvendo a compreensão de regras de comportamento social. Os pais responderam um formulário de desempenho das habilidades sociais e de problemas de comportamento da criança (Social Skills Rating System Parent Form-SSRS-P, Gresham & Elliott, 1990) e um questionário sobre o conhecimento dos efeitos neurocomportamentais associados à exposição pré-natal ao álcool e, na sequência, um de avaliação do projeto. Os resultados demonstraram que as crianças do grupo um, tiveram uma melhora nos seus conhecimentos de comportamento social adequado, fator também comprovado com as crianças do grupo dois após o início do tratamento.

Outro estudo (Bertrand, 2009) desenvolveu e avaliou um programa de intervenção nas habilidades cognitivas com crianças adotadas e com o diagnóstico de FAS ou ARND. Os participantes foram 78 crianças com idade entre 6 e 11 anos, divididos em dois grupos de forma aleatória; um grupo foi o de intervenção, que participou de 12 sessões de terapia de habilidades neurocognitivas, que consistia em propor estratégias e técnicas para melhorar as habilidades funcionais de memória, raciocínio, planejamento e resolução de problemas. Os pais participaram de um grupo de educação de pais. As crianças do grupo controle foram avaliadas e encaminhadas para serviços como terapia ocupacional, fisioterapia e terapias de fala e/ou linguagem, presentes na comunidade e no ambiente escolar.

Os resultados desse estudo apontaram que as crianças participantes do grupo de intervenção tiveram uma melhora significativa em habilidades de funcionamento executivo, em comparação ao grupo controle.

Uma pesquisa envolvendo a família analisou duas intervenções que procuravam reduzir os problemas de comportamento entre crianças com FASD e diminuir o estresse dos pais (Bertrand, 2009). Os participantes foram 58 crianças com idades entre 3 e 7 anos. Cada criança foi diagnosticada por um geneticista para comprovação do diagnóstico e os pais receberam informações com relação ao programa. As crianças participantes foram divididas em dois grupos. No primeiro, os pais e as crianças participaram de 14 sessões, sendo uma por semana, com a duração de 90 minutos. Em duas sessões os pais recebiam orientações sobre o comportamento em geral e, nas demais, foram ensinadas habilidades que eram praticadas durante as sessões com os filhos. Os pais eram orientados ao vivo por meio de um dispositivo de escuta. Antes da intervenção os pais apontavam as áreas de maior necessidade de

intervenção com os filhos, informações levantadas por meio de testes, questionários e observação da interação pai-filho. Depois disso, avaliavam-se as habilidades trabalhadas na sessão e a aplicação em casa. Todas as medidas foram administradas novamente ao final do tratamento.

O grupo dois participou de uma intervenção menos intensiva, que poderia ser mais fácil desenvolver em outros ambientes comunitários. As etapas do programa consistiram de informações sobre a educação de crianças com FASD, sensibilização e aceitação da família e discussão em grupo sobre a aplicação das orientações aprendidas em cada sessão, desafios e resolução de problemas.

Os resultados mostraram que ambos os modelos de intervenção são alternativas viáveis para crianças com FASD, sendo que foram observadas melhorias usando-se os dois tipos de intervenção. O diferencial presente nos modelos é que analisaram o comportamento sob uma perspectiva da relação entre pai-filho.

De acordo com Olson, et al. (2009) um ambiente estável é importante para melhorar a qualidade de vida de crianças com FASD e reduzir os riscos de deficiências secundárias que, por sua vez, significa menores custos sociais. Pesquisas demonstram que a implementação de serviços de apoio aos pais e/ou familiares é essencial para amenizar esse problema de saúde pública. Uma série de medidas de ações e serviços deve estar voltada para o apoio das famílias, sendo algumas delas: campanhas educativas acerca dos efeitos do álcool durante a gestação e pesquisas e desenvolvimento de intervenções com resultados eficazes, incluindo a educação dos pais e o trabalho com o comportamento dos filhos, realizando as adaptações necessárias à clientela envolvida.

Os efeitos da FASD para uma criança e sua família podem ser devastadores; no entanto, com a pesquisa e os conhecimentos adquiridos ao longo dos anos sobre o tema, intervenções podem amenizar essas consequências. Pais de crianças com FASD devem ser encorajados a procurar essas intervenções para ajudar no desenvolvimento de seus filhos. Ao desenvolver as intervenções, faz-se necessário que família, serviços de apoio e ambiente escolar trabalhem juntos para promover o melhor ambiente possível de desenvolvimento de crianças com FASD. Kalberg e Buckley (2006) também ressaltam a importância do papel da família no processo de ensino e aprendizagem dos filhos, de modo que os desejos e motivações acerca do ensino sejam transformados em objetivos bem definidos e ajustados às necessidades da criança e ao desenvolvimento de habilidades em todas as áreas: social, acadêmica, física e emocional.

Uma forma de levantar informações sobre o desenvolvimento pré e pós-natal que ajudarão na definição dos processos de intervenção da criança com FASD é a entrevista com os pais ou familiares do aluno. Manzini (2004) definiu a entrevista como um processo de interação social, verbal ou não-verbal, direta entre os envolvidos, sendo que essa interação possibilita uma mediação entre o objetivo das perguntas e as respostas dadas, bem como o levantamento de dados adicionais.

A escola não tem priorizado o contato direto com os familiares para as trocas e levantamento de informações sobre a aprendizagem do aluno, o que tem gerado uma divergência de opiniões entre família e ambiente escolar. Os familiares podem contribuir para a melhora da qualidade de ensino relatando como é o aluno nos diferentes ambientes. As informações dos familiares somadas com as da escola servirão de base para a construção de estratégias de ensino adequadas às necessidades de aprendizagem do aluno.

É possível constatar que além de contribuírem como fontes de informação os familiares de crianças com FASD tal como são descritos na literatura são importantes colaboradores na educação dos alunos quando são treinados em programas de capacitação em habilidades sociais e para lidar com comportamentos inadequados.

A atuação do professor com alunos com FASD

Educar alunos com FASD envolve o esforço de toda a escola que segue os princípios da educação inclusiva. Um aspecto importante é lembrar que esses alunos têm capacidade para aprender e o professor deve identificar as potencialidades e desenvolver um planejamento que promova aprendizagem.

Uma das preocupações discutidas por Kalberg e Buckley (2006) é a diferença existente entre diagnóstico e avaliação. O diagnóstico representa um quadro clínico da síndrome, enquanto que uma avaliação identifica os níveis de habilidades atuais e as reais necessidades do aluno nos diferentes contextos escolares.

Esses autores desenvolveram um estudo com crianças expostas ao álcool no período gestacional com o objetivo de fornecer orientações acadêmicas e funcionais para promover o bem estar geral da criança dentro da escola e comunidade. Para esses autores uma boa intervenção deve ter a participação de profissionais da escola e da saúde por meio de uma avaliação precisa dos déficits apresentados pela criança com FASD. Essa avaliação envolveu testes do funcionamento executivo do aluno, especificamente a memória de trabalho, a

atenção e a resolução de problemas. Os resultados dos testes permitiram à família e à escola uma compreensão do que interferia na aprendizagem e no comportamento em sala de aula.

As instituições escolares têm dificuldades para avaliar seus alunos e o que acontece com frequência é saltar essa etapa e definir objetivos de trabalho pautados apenas em dados clínicos da síndrome.

Os componentes preliminares do processo de avaliação para Kalberg e Buckley (2006) devem responder às seguintes perguntas:

- A habilidade está presente?
- Em que nível de competência é observado essa habilidade?
- Qual potencial a criança deve ter para desenvolver essa habilidade?
- Que tipo de organização é necessária para a criança desenvolver determinada habilidade?

Os autores exemplificam uma avaliação da habilidade de leitura:

- Como é a capacidade de leitura do aluno? É capaz de recitar o alfabeto? Escreve letras? Escreve seu nome? Consegue formar palavras?
- O que falta para a criança adquirir a habilidade de leitura?
- Que tipo de intervenções poderá promover o desenvolvimento da habilidade de leitura de forma independente? Que método de ensino poderá promover o ensino da leitura?

As questões acima compõem apenas uma parte da avaliação. Todas as etapas compreendem: conhecimento do diagnóstico, perfil individual de aprendizagem (testes e provas de habilidades acadêmicas), definição de objetivos e o planejamento de intervenções, envolvendo assim, o conhecimento das habilidades (aquilo que já sabe) e dificuldades do aluno com o levantamento de informações dos três segmentos: a família, a escola e os profissionais da saúde.

Hitzing (1999) destaca a existência de planos de ensino que não têm sentido para o aluno e que não deixam claro o motivo da realização de determinada tarefa, aumentando a probabilidade, do aparecimento de comportamentos problemas em sala de aula.

Para crianças com FASD, a escola pode se tornar uma experiência negativa devido às dificuldades apresentadas e à ausência de um programa adequado de escolarização. A chave

para o sucesso é avaliá-las corretamente e desenvolver estratégias de rotina que permitam o desenvolvimento de novas habilidades e assim uma melhor qualidade de vida.

Blaschke, Maltaverne e Struck, (2009) elaboraram um documento com estratégias para auxiliar o professor na aprendizagem de estudantes com FASD. O guia descreve a importância de a escola encontrar uma maneira de auxiliar esses alunos a aprender, trabalhando o potencial de cada um, identificando os pontos fortes, habilidades e construindo, a partir deles, programas e apoios de aprendizagem. Um ensino de qualidade deve oferecer um ambiente adequado com instruções breves e diretas que trabalhem a manutenção da atenção desses alunos, seja modificando ou repetindo a instrução até que eles aprendam.

Os autores ressaltam a necessidade de uma avaliação funcional do aluno com FASD. Essa avaliação tem o objetivo de identificar as habilidades presentes ou o que é necessário para o seu desenvolvimento com independência. O instrumento envolve perguntas abertas sobre os temas: pontos fortes, interesse, habilidades cognitivas, de comportamento e social, atenção, trabalho independente, apoios e interação social, e perguntas fechadas sobre rotina e comunicação. Com base nas informações coletadas são definidos os objetivos, estratégias e recursos necessários para a intervenção.

O processo de avaliação deve incluir também a observação detalhada da criança, realizada em pelo menos dois ambientes diferentes, identificando os eventos que antecedem os comportamentos do aluno. As observações devem englobar habilidades, atenção, independência, interações sociais, linguagem, interesses e comportamento (KALBERG E BUCKLEY, 2006).

Observar o aluno em sala de aula permite ao professor identificar os pontos fortes e necessidades do aluno e, a partir das informações levantadas, desenvolver estratégias de intervenção para o uso em sala de aula e em casa. O professor pode colocar em ação um trabalho em colaboração com a família, solicitando que ela observe em casa o comportamento do filho. A junção entre as informações de casa e da escola, levantadas usando-se a observação, somada a uma avaliação formal da linguagem, cognição, habilidades motoras, habilidades adaptativas e habilidades básicas do funcionamento executivo, permite identificar o nível de desenvolvimento do aluno; esse por sua vez deve ser o ponto de partida para o planejamento do ensino (ALBERTA, 2004).

Danna e Mattos (1999) descreveram que a observação possibilita “identificar as condições em que os comportamentos ocorrem e a classificação e definição dos comportamentos observados” (p.17).

A observação resulta em informações precisas do comportamento do indivíduo e, para isso, deve ser planejada com objetivos bem definidos, para que não se resulte em um acúmulo de informações sem uma finalidade específica. Esse instrumento permite uma análise direta da relação entre ambiente e comportamento do aluno. Iversom (1999) ressalta que quando o professor planeja suas aulas, baseado em informações sobre os conhecimentos prévios e interesses de seus alunos, aumenta a participação e a compreensão dos conteúdos.

Os alunos com FASD, em sua maioria, apresentam dificuldades nas atividades formais de sala de aula, como por exemplo, generalizar um conceito para diferentes situações propostas no ambiente escolar. O uso da observação possibilita a identificação das situações em que o aluno não está conseguindo aplicar em situações práticas aquilo que lhe foi ensinado.

Alberta Learning (2004) desenvolveu um guia de ensino para estudantes com FASD, iniciando com as definições acerca do FASD, o histórico, dados de prevalência, diagnóstico envolvendo as características e comprometimentos, padrões de aprendizagem e comportamento, conceitos-chaves para se trabalhar com esses estudantes e estratégias de ensino. O guia descreve, ainda, que crianças com esse diagnóstico podem apresentar uma série de dificuldades de aprendizagem. No ensino fundamental as dificuldades podem estar nas competências básicas, como: reconhecimento de letras, leitura de palavras, ortografia, escrita de frases e ensino dos conceitos matemáticos, ou em tarefas complexas, como: compreensão de textos, atividades de raciocínio, situações de elaboração e resolução de problemas. Outro problema para crianças com FASD é a memória a curto e a longo prazo. Um problema típico desses alunos é que eles esquecem o que aprenderam no dia anterior. Na linguagem, o déficit pode estar na compreensão da linguagem escrita e na compreensão da fala do outro, produzindo uma inibição em situações de interação social.

As estratégias de ensino propostas por Alberta Learning (2004) põem em discussão se as dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento apresentados pelos estudantes com FASD, estão relacionados às disfunções neurológicas ou a outras causas ambientais, físicas ou socioemocionais. A exposição ao álcool envolve diferentes consequências para a criança, fazendo-se necessário, assim, que o professor avalie o aluno, verificando as habilidades já aprendidas e as dificuldades acadêmicas apresentadas. Os comportamentos em sala de aula também podem variar, dependendo da idade e do contexto social, sendo que “a maioria dos alunos com FASD, tem um melhor desempenho em ambientes de aprendizagem estruturados e em pequenos grupos” (p.16).

As necessidades de aprendizagem desses alunos são variáveis, sendo que dois diferentes alunos diagnosticados com FASD não vão necessariamente agir ou aprender de maneira semelhante. Pais e profissionais relatam uma mudança significativa na sua percepção, uma vez que entendem que os indivíduos com FASD têm uma deficiência neurológica (ALBERTA, 2004, p.16).

Os estudantes com FASD exigem uma combinação criativa de estratégias, abordagens e técnicas adaptadas às suas necessidades e pontos fortes. Para garantir a generalização, habilidades ensinadas na escola também precisam ser trabalhadas em casa (Idem, 2004, p.19).

Alguns alunos podem apresentar características de FASD, mas não terem um diagnóstico. Todavia, mesmo a presença de um laudo não significa que a organização de ensino para um estudante servirá para outro. Não existem estratégias perfeitas, sendo que uma instrução bem sucedida é resultado da combinação entre observação, avaliação da resposta do aluno diante do procedimento de ensino, modificando ou adaptando se necessário. (ALBERTA, 2004).

Um fator importante muitas vezes não considerado pelo professor é a influência da organização do ambiente de sala de aula na aprendizagem do aluno. Um ambiente organizado baseado em critérios específicos, como disposição de carteiras, e entre outros, o posicionamento do aluno em relação ao professor, pode contribuir de forma favorável para o processo de ensino e aprendizagem. Os alunos com SAF podem apresentar dificuldades em manter a atenção nas atividades propostas, devido ao comprometimento no sistema nervoso central que pode ser agravado quando o ambiente apresenta estímulos que possam contribuir para o comportamento de não seguir instrução. O professor precisa estruturar o ambiente de sala de aula, buscando prevenir o aparecimento de comportamentos problemas. (STAINBACK S.; STAINBACK W., 1999).

Paley e O' Connor (2009) publicaram um artigo que inclui exemplos de estratégias de ensino para crianças com FASD, sendo elas: organização de rotinas com tarefas e atividades na mesma ordem; situações práticas que possibilitem ao aluno adquirir habilidades acadêmicas de comportamentos adequados; contingências de causa e efeito, e antecipação das consequências do comportamento; instruções em pequenas etapas, para resolver problemas de linguagem receptiva e do funcionamento executivo e ajuda na compreensão e execução das tarefas.

Para Zanotto, Moroz e Gioia (2008) os objetivos de ensino devem “explicitar não apenas o comportamento que se espera que o aluno apresente, mas também as condições que o professor deve criar para que esse comportamento ocorra.” (p.10).

É possível concluir que a atuação do professor com FASD, segundo estudos específicos, deve se pautar em planejar e desenvolver avaliação funcional, bem como estratégias de ensino voltadas para os déficits ocasionados pela exposição do feto ao álcool durante a gestação.

Considerando a literatura examinada, verificou-se que os alunos com FASD irão apresentar dificuldades na escola, que não são descritas como um padrão; todavia, variáveis indicam ainda que uma maneira de compreendê-los seria obtendo informações de familiares, dos professores e da escola, analisando o contexto em que estão inseridos.

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Investigar comportamentos de alunos com a exposição pré-natal ao álcool em relação às atividades escolares por meio de entrevistas e observação e sugerir contribuições para o processo educacional desses alunos.

4 MÉTODO

4.1 Aspectos éticos

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista - Campus de Marília/ SP e foi aprovada na reunião de 10/03/2010, conforme parecer número 0129/2010 (Anexo A).

Os participantes do estudo tomaram conhecimento dos objetivos e etapas de desenvolvimento da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

4.2 Local

Para o estudo foram escolhidas duas escolas da rede municipal de ensino, localizadas em uma cidade do interior paulista, que tinham alunos com a hipótese ou diagnóstico da Síndrome alcoólica fetal (SAF) ou de Efeitos relacionados ao álcool, as quais foram denominadas escola **E1** e escola **E2**.

No início do estudo, a escola **E1**, localizada na região norte da cidade, possuía 33 salas de 1º a 5º ano do ensino fundamental, distribuídas entre os turnos da manhã, tarde e noite, totalizando 882 alunos. A escola **E2**, localizada na região sul, contava com 701 alunos matriculados, distribuídos em 28 salas nos turnos da manhã e tarde.

4.3 Participantes

Participaram deste estudo cinco alunos com síndrome ou efeito do álcool fetal, cinco responsáveis e cinco professoras, respectivamente.

Quanto à participação dos alunos os critérios de inclusão foram:

- ✓ Registro na documentação escolar ou da saúde de diagnóstico ou hipótese diagnóstica da síndrome ou efeito do álcool fetal;
- ✓ Matrícula na rede regular de ensino.

Os dados de cada um dos alunos participantes estão especificados no Quadro 2:

Quadro 2 - Caracterização dos alunos participantes da pesquisa

Escolas (E)	E1		E2		
Alunos (A)	A1	A2	A3	A4	A5
Idade	9 e 8m	9 e 5m	8 e 10m	9 e 8m	9 e 6 m
Sexo	F	M	F	M	M
Escolaridade	4º ano	4º ano	2º ano	4º ano	5 º ano
Retenção escolar	Uma	Nada consta	Uma	Uma	Nada consta
Diagnóstico	Efeitos relacionados ao álcool	Efeitos relacionados ao álcool	Efeitos relacionados ao álcool	Síndrome alcoólica fetal	Efeitos relacionados ao álcool
Atendimento fora da escola	Sim	Sim	Sim	Não	Não

Fonte: Elaboração própria

Observando-se o Quadro 2, pode-se perceber que todos os alunos participantes frequentavam o ensino fundamental (ciclo 1), sendo que três deles (A1; A2; A4) estavam no 4º ano, A3 e A5, no 2º e 5 º ano respectivamente. Observa-se que a faixa etária dos alunos varia de 8 anos e 10 meses a 9 anos e 8 meses.

Quanto à retenção escolar os alunos 1, 3 e 4 têm em seu histórico escolar uma progressão interrompida de seus estudos.

Em relação ao diagnóstico, todos os alunos foram expostos ao álcool durante a gestação, apresentando entre eles quadros específicos e diferenciados da síndrome ou efeito do álcool. Dos cinco participantes, 4 têm a hipótese diagnóstica de efeito do álcool fetal e um deles o diagnóstico da síndrome alcoólica fetal.

Participaram também deste estudo os responsáveis pelos alunos participantes, conforme descreve o Quadro 3.

Quadro 3- Caracterização dos familiares responsáveis pelos alunos participantes

	Idade	Sexo	Grau de parentesco	Nível de instrução	Profissão	Aluno reside com a mãe biológica
R1	35	M	Pai	3ª série do ensino fundamental	Ajudante de condomínio (serviços gerais)	Não
R2	65	F	Avó paterna	1ª série	Aposentada	Não
R3	52	F	Tia paterna	Ensino médio completo	Aposentada	Não
R4	41	F	Mãe (adotiva)	Fundamental incompleto	Servente de escola	Não
R5	41	F	Mãe	5ª série do ensino fundamental	Dona de casa	Sim

Fonte: Elaboração própria

Como se observa no Quadro 3, os responsáveis variam quanto ao grau de parentesco e ao nível de escolaridade; na maioria dos responsáveis, quanto maior a idade, menor é o nível escolar. Outra informação relevante é de que quatro, dos cinco participantes, não moram com a mãe, sendo que um deles mora com os pais adotivos e um reside com a mãe biológica; os demais moram com a família paterna.

No Quadro 4 consta a caracterização das professoras participantes da pesquisa.

Quadro 4- Caracterização dos cinco professores participantes da pesquisa

	Idade	Sexo	Formação Básica	Formação específica	Tempo que leciona
P1	39	F	Magistério- 1990 Cursando – Pedagogia	Não tem	19 anos
P2	28	F	Magistério -2004	Não tem	8 anos
P3	51	F	Magistério- 1987 Pedagogia-2003	Psicopedagogia	20 anos
P4	25	F	Pedagogia-2006	Orientação educacional	4 anos
P5	34	F	Pedagogia- 2001	Não tem	5 anos

Fonte: Elaboração própria

Todas as professoras, conforme descreve o Quadro 4 são do sexo feminino, sendo que P1 e P2 são docentes da escola E1 e P3, P4 e P5 da escola E2, com experiência variando de 4 a 20 anos de docência; três delas não têm formação específica.

4.4 Materiais e instrumentos

Materiais

- a) Equipamento de gravação em áudio;
- b) Lápis nº 2, borracha, folha de papel sulfite.

Instrumentos

A) Roteiro de entrevista com os pais ou responsáveis pelos participantes:

Elaborado para esse estudo, o roteiro (APÊNDICE B) contou com algumas questões do Inventário Portage Operacionalizado: Intervenção com famílias (2001) na identificação dos sujeitos, caracterização da família e rotina. Foi composto por questões fechadas e abertas, divididas em sete grandes áreas:

- identificação do sujeito;
- identificação dos pais ou responsáveis;
- caracterização da família;
- saúde;
- dados escolares;
- lazer;
- rotina.

O roteiro foi elaborado com o objetivo de identificar principalmente a percepção dos responsáveis acerca do desempenho escolar de seus filhos, com informações sobre o comportamento na realização das tarefas.

B) Observação sistemática:

Optou-se pela observação sistemática utilizando o registro contínuo (ANEXO B), usando o protocolo de registros elaborado por Danna e Mattos (1999). As autoras definem a observação como um instrumento de coletar dados acerca do comportamento e da situação

ambiental. Segundo Cozby (2003), a observação sistemática permite descrever os comportamentos observados.

C) Roteiro de entrevista com as professoras:

O protocolo utilizado na entrevista com as professoras faz parte de um guia de estratégias educacionais para trabalhar com alunos com FASD.

Esse instrumento (ANEXO C) foi traduzido e adaptado para o português (BLASCHKE, K.; MALTAVERNE, M.; STRUCK, 2009), com 10 questões, sendo sete delas abertas e três fechadas, distribuídas nos seguintes temas:

- interesse do aluno;
- desenvolvimento cognitivo;
- comportamento adaptativo e social;
- atenção;
- grau de independência nas atividades;
- apoios necessários;
- rotina;
- comunicação;
- interação.

4.5 Procedimentos de coleta de dados

Após a autorização das escolas e a concordância dos participantes, deu-se início à coleta de dados com a aplicação da entrevista com os pais ou responsáveis pelos sujeitos. As entrevistas foram gravadas em áudio para posterior transcrição e análise. A sessão ocorreu em uma sala utilizada para reforço escolar, nas dependências das escolas, com a duração aproximada de 30 minutos.

Posterior à entrevista, foram definidos os critérios para a realização das observações:

- observações de 30 minutos no início da aula e 30 minutos imediatamente após o recreio, totalizando uma hora de observação por dia. No total foram realizadas oito observações de cada sujeito;
- o aluno deveria estar desenvolvendo uma atividade antes e depois do recreio;
- a professora titular da classe deveria estar presente em todas as observações.

Com a definição dos critérios, foram excluídas observações nas aulas de: Informática, Educação Física e Arte. As aulas de Informática, pelo fato dos alunos trabalharem em duplas diferentes a cada aula e serem ministradas com o auxílio de um técnico especializado na área, as aulas de Arte não eram ministradas rigorosamente todas as semanas e as de Educação Física eram desenvolvidas por um técnico desportivo formado na área.

Foram realizadas oito observações, sendo duas por dia, as observações 1, 3, 5 e 7 ocorreram no início da aula e as observações 2, 4, 6 e 8 foram imediatamente após o recreio.

Com a finalização das observações foram agendadas as entrevistas com as professoras. Para o levantamento das informações necessárias foi utilizado um instrumento elaborado para uma avaliação funcional de crianças com FASD.

Para uma melhor compreensão das professoras, foram feitas alterações na sequência das questões, não modificando o seu conteúdo original. Para garantir o entendimento das questões pelas professoras, foi realizado um levantamento sobre as palavras, para certificação de que o objetivo de cada resposta fosse atingido, sendo que em algumas questões foram oferecidos sinônimos na tentativa de padronizar os tipos de respostas dadas.

As entrevistas foram realizadas em uma sala específica para reuniões com os pais nas respectivas escolas das docentes. Cada entrevista teve a duração aproximada de 25 minutos e três delas gravadas em áudio para uma posterior transcrição. Em duas entrevistas, as professoras não permitiram a gravação; sendo assim, para garantir a fidedignidade das informações, foi solicitado que realizassem a leitura de suas próprias respostas e assinassem no caso de concordância. Após a transcrição, as respostas foram categorizadas em seis grupos para uma posterior análise.

4.6 Procedimentos de análise dos dados

Análise das entrevistas com os responsáveis pelos alunos participantes da pesquisa

As entrevistas realizadas com os responsáveis foram transcritas na íntegra e as respostas categorizadas e tabuladas.

O conteúdo das transcrições foi agrupado em cinco temas de análise:

- características do desenvolvimento pré e pós- natal;
- percepção dos pais sobre o desempenho escolar;
- informação sobre a atenção durante a tarefa escolar;
- comportamento apresentado na realização das tarefas e o tipo de ajuda oferecida;

- informações dos responsáveis sobre comportamento em atividades de lazer.

Após a divisão por temas (APÊNDICE C) as respostas foram quantificadas e analisadas, buscando-se os relatos em comum e os diferentes. Depois disso, foram identificadas as frases e/ou palavras-chave de cada um deles e elaborado um Quadro, para cada um dos temas pré-definidos.

Análise das observações realizadas em sala de aula

Para a análise dos dados das observações feitas por meio de registros cursivos (APÊNDICE D), foi utilizado o protocolo de Danna e Matos (1999) com o uso de colunas para identificar o comportamento do aluno e eventos antecedentes e consequentes, conforme descrito a seguir:

Quadro 5-Registro das observações em sala de aula

EVENTOS ANTECEDENTES	COMPORTAMENTO DO ALUNO	EVENTOS CONSEQUENTES
P. fala: J. arruma a atividade.	Caminha para a carteira, pega a borracha e apaga, olha no livro, levanta-se em direção à mesa da professora e fala: onde é para copiar?	P fala: J.dá seu caderno.

Fonte: Elaboração própria

No processo de análise dos dados dessas observações, inicialmente foram identificados na coluna do meio os comportamentos dos alunos de seguir a instrução. A análise e definição de seguir a instrução foram feitas a partir do evento antecedente, geralmente uma instrução da professora. Na terceira coluna foram descritos os comportamentos subsequentes da professora ou de outros alunos.

No procedimento de análise do comportamento do aluno foram elaboradas categorias de seguimento e não seguimento de instrução. O Quadro 6 descreve cada uma das categorias definidas:

Quadro 6- Categorias de análise de seguimento e não seguimento da instrução

Categorias	Descrição
SI (Seguimento da Instrução)	- realiza ações de acordo com a instrução apresentada a ele; - realiza ações de acordo com instrução apresentada à classe; - mantém um comportamento solicitado pertinente; - mantém um comportamento solicitado com erros na execução; - manipula objetos relacionados à tarefa solicitada; - olha para professora enquanto esta fornece uma instrução.
NSI (Não seguimento da instrução)	- permanece imóvel após a instrução de realizar uma atividade; - manipula objetos não necessários para a execução da tarefa; - realiza movimentos corporais repetitivos não relativos à tarefa; - realiza movimentos repetitivos de objetos não relativos à tarefa; - conversa com colega sobre assuntos não relacionados à tarefa solicitada; - olha o comportamento de P. ensinar os outros alunos; - olha o comportamento de P. organizar os materiais; - apresenta comportamento de se deslocar durante a execução da tarefa. - inicia o comportamento após a instrução e interrompe; - inicia o comportamento solicitado depois modifica.

Fonte: Elaboração própria

A etapa seguinte do processo contemplou a análise das instruções dadas aos cinco sujeitos da pesquisa e os comportamentos apresentados posteriores à instrução. Foram consideradas instruções o comportamento oral que descreve contingências, envolvendo situação antecedente, classe de respostas e consequente ou apenas parte deles (SASSO 2007).

As categorias de instruções dadas foram definidas como: instrução geral da professora para a sala toda, instrução direta da professora para o aluno e instrução direta de aluno para aluno. Cada uma das categorias foi quantificada e, em seguida, foram elaborados gráficos (APÊNDICE E) para uma melhor análise e discussão dos dados.

Análise da avaliação funcional das professoras por meio de entrevista

Posterior à transcrição de cada uma das entrevistas (APÊNDICE F), os relatos foram categorizados visando demonstrar os componentes da avaliação funcional do aluno: interesse, nível de habilidade (cognitivo, comportamento adaptativo, comportamento social), atenção, independência e apoios, comunicação e interação, identificando os relatos relevantes para o objetivo da pesquisa, como cada professora analisava os comportamentos apresentados pelos alunos em cada componente da avaliação funcional e quais similaridades e diferenças entre esses dados e as informações relatadas pelos responsáveis.

Após essa etapa, foram elaborados Quadros com os componentes da avaliação funcional por meio de pequenas frases ou palavras que especificavam as respostas fornecidas pelas professoras.

5 RESULTADOS

Os resultados estão organizados para mostrar:

5.1. as informações dos responsáveis sobre o aluno com exposição ao álcool durante a gestação, quanto às características do desenvolvimento, de comportamentos relacionados à escola, como as atitudes, desempenho escolar, dificuldades, realização de tarefas e desempenho interpessoal e atividades de lazer;

5.2. os comportamentos dos escolares observados nas atividades em sala de aula;

5.3. a avaliação funcional dos professores sobre os pontos fortes e interesse, nível de habilidade (cognitivo, comportamento adaptativo, comportamento social), atenção, independência e apoios, comunicação e interação dos seus alunos;

5.4. Sugestões de estratégias de ensino.

5.1 Informações dos familiares sobre o aluno com exposição ao álcool durante a gestação

Os dados apresentados a seguir demonstram aspectos do desenvolvimento inicial referentes ao período pré e pós-natal.

O Quadro 7 descreve informações com relação ao desenvolvimento pré-natal dos alunos participantes da pesquisa.

Quadro 7-Informações dos responsáveis sobre o desenvolvimento pré-natal de alunos com exposição fetal ao álcool

Categorias do desenvolvimento pré-natal	Subcategorias	Frequência simples	
Acompanhamento	Sim	3	(R2, R3, R5)
	Não	1	(R1)
	Não soube informar	1	(R4)
Problema na gestação	Não	3	(R1, R2, R5)
	Não soube informar	2	(R3, R4)
Medicamento ou substância	Álcool	2	(R1, R4)
	Álcool e remédio tarja preta	1	(R3)
	Álcool e tabaco	1	(R2)
	Não	1	(R5)
Condições de nascimento	A termo	3	(R2, R3, R5)
	Prematuro de sete meses	2	(R1, R4)

Fonte: Elaboração própria

É possível verificar que dois responsáveis não souberam relatar todas as informações referentes ao desenvolvimento pré-natal dos alunos participantes, pelos seguintes motivos: R3 compõe a família paterna e afirmou desconhecer algumas informações e R4 adotou a criança quando estava com dois meses de idade. Quatro dos cinco responsáveis descreveram o uso de substâncias e/ou medicamentos durante a gestação, sendo que R1 e R4 de álcool, R2 álcool e tabaco, R3 álcool e medicamento traja preta e R5 relatou que não fez uso de substâncias durante a gestação e tem outros dois filhos com diagnóstico da síndrome alcoólica fetal. Com relação às condições de nascimento, R1 e R4 relataram parto prematuro e os demais parto normal sem qualquer complicação.

O quadro 8 descreve as informações sobre o desenvolvimento pós-natal:

Quadro 8- Informações dos responsáveis sobre o desenvolvimento pós-natal de alunos com exposição fetal ao álcool.

Categorias do desenvolvimento pós-natal	Subcategorias	Frequência simples	
Desenvolvimento normal	Sim	3	(R1, R2, R5)
	Não	2	(R3, R4)
Atendimento precoce	Sim	1	(R4)
	Não	4	(R1, R2, R3, R5)
Sentou com	Quase um ano	2	(R3, R4)
	Não soube informar	3	(R1, R2, R5)
Andou com	Um ano e dois meses	1	(R2)
	Um ano e quatro meses	1	(R5)
	Dois anos	2	(R3, R4)
	Não soube informar	1	(R1)
Falou com	Um ano	1	(R4)
	Um ano e quatro meses	1	(R5)
	Dois anos	2	(R2, R3)
	Não soube informar	1	(R1)
Problema sério de saúde	Sim	1	(R4)
	Não	4	(R1, R2, R3, R5)
Uso de medicamento	Sim	2	(R2, R3)
	Não	3	(R1, R4, R5)

Fonte: Elaboração própria

Com relação ao desenvolvimento pós-natal, três responsáveis (R1, R2, R5) descreveram que foi sem problemas; R2 relatou apenas o uso de um calmante para dormir, R3 informou que o desenvolvimento da aluna 3 apresentou um atraso e que fez o uso de três medicamentos (Ritalina, Tegretol e Imipramina), R4 também descreve um desenvolvimento anormal com um atraso maior no sentar e no andar e um histórico de cirurgias da garganta, adenóide e hérnia.

Os relatos do desenvolvimento pós-natal dos cinco responsáveis apresentam diferentes informações sobre os alunos participantes da pesquisa; alguns aspectos em comum apareceram nos quadros 7 e 8, como a ausência de alguns dados devido ao histórico familiar de cada um deles.

Avaliação dos responsáveis quanto ao desempenho dos alunos na escola

Considerando-se a importância da percepção da família sobre a avaliação que faz de um de seus membros, buscou-se identificar como os familiares descrevem a atitude do aluno em relação à escola, ao desempenho escolar e às dificuldades que apresentam.

Quanto à investigação da atitude do aluno, houve a preocupação de identificar as reações com relação à escola. Pela análise dos relatos dos responsáveis, é possível afirmar que os alunos demonstram uma atitude positiva para com a escola e que todos os responsáveis identificam as dificuldades com relação ao desempenho escolar. O Quadro 9 fornece dados de natureza qualitativa e quantitativa sobre aspectos relacionados ao desempenho escolar.

Quadro 9- Relatos dos responsáveis com relação ao desempenho escolar dos alunos

Categorias	Relatos dos responsáveis (R)	
	Subcategorias	Frequência simples
Atitude do aluno em relação à escola	Gosta de ir à escola	5 (R1, R2, R3, R4, R5) Não reclama de ir à escola (R1) Quer ficar o dia todo (R2) Confiança na professora (R3) Preocupação com a escola (R4) Quando dá o horário, ele vai para a escola (R5)
Descrição do R com relação ao desempenho escolar	Não satisfatório	5 (R1, R2, R3, R4, R5) Péssimo – o que aprende na escola não lembra em casa (R1) Bem lento – complicado nas contas, começa a aprender depois esquece (R2) Demora em aprender (R3) Muito preguiçosinho – se pegar no pé vai (R4) No começo era bem ruinzinho (R5)
Como percebeu esse desempenho	Na realização da tarefa No relato de profissionais Dificuldade para aprender	3 (R1, R2, R5) 2 (R2, R4) 2 (R3, R5) Na tarefa- demora em fazer (R1) Na tarefa e relato da professora (R2) Em tudo – demora em aprender (R3) Os médicos falaram que teria um atraso (R4) Na dificuldade de fazer continhas, explicava e não entendia (R5)
Maior dificuldade na escola	Leitura Matemática Relacionamento O ensino em geral	2 (R1, R4) 2 (R4, R5) 1 (R3) 1 (R2)

Fonte: Elaboração própria

Os relatos demonstraram que todos os alunos participantes gostam de ir à escola e cada um dos responsáveis especificou os motivos dessa atitude positiva.

R1- *“Ela vem não reclama, só não gosta de fazer amizades”.*

R2- *“Fala que quer ficar o dia todo”.*

R3- *“Por causa da confiança da professora”.*

R4- *“Eu acho que ele tem uma preocupação, porque eu falei que amanhã ele iria faltar, ele falou amanhã não posso mãe eu tenho produção de texto, quer dizer que ele tem certa preocupação com a escola”.*

R5- *“Gosta, porque quando da umas quinze para o meio dia ele fala mãe vou tomar banho para ir para a escola, nunca me deu trabalho como os outros”.*

Analisando cada um dos relatos é possível perceber que R1, afirmou que a aluna gosta de ir à escola e que não reclama de ir. O R2 e R5 descreveram um aspecto verbal em que o aluno manifesta o desejo de ir à escola. R3 apontou uma questão de relação professor-aluno e R4 uma preocupação pessoal do aluno.

Quanto ao desempenho todos os responsáveis relataram dificuldades nessa área:

R1 – Além de colocar que é péssimo também relata que: *“... o que ela aprende no horário de aula e chega em casa na hora de fazer a tarefa, ela não lembra”.*

R2- *“... começa a contar depois ele esquece, não sei por que ele tem essa dificuldade”*

R3- *“No começo foi ruim porque reclamava muito, a dificuldade dela... ela tinha pavor da diretora”.*

R4- *“Pelas dificuldades que ele sempre apresentou do atraso eu tinha mais medo dele não aprender a ler e a escrever e eu me enganei bastante porque fiquei surpresa quando ele foi alfabetizado... hoje ele é muito preguiçosinho se pegar no pé dele vai”.*

R5 – *“No começo ele tava bem ruinzinho na Matemática, no ditado estava craque, o problema era a Matemática”*.

Com o objetivo de obter mais informações sobre o desempenho escolar, foi solicitado aos responsáveis responderem como perceberam esse desempenho. Todas as respostas complementaram a questão anterior, sendo que R1 e R2 foram específicos ao identificarem na tarefa o desempenho escolar dos alunos; R2 ainda colocou, além da tarefa, o relato da professora; os R3 e R4 relataram de forma bem geral, não apontando diretamente para o comportamento do aluno na tarefa ou uma informação da professora. R3 apontou que *“em tudo ela demora para aprender”*; R4 descreveu que *“os médicos falaram que ele teria um atraso”* e R5 *“tinha dificuldade de fazer continhas, explicava, ele não entendia, aí com o reforço e eu aqui, ele foi e foi aprendendo”*.

Avaliando a maior dificuldade dos alunos no ambiente escolar, três responsáveis relataram áreas do componente curricular, um o relacionamento interpessoal e um descreveu tudo que se ensina na escola, não especificando no que o aluno tem mais dificuldade.

O desempenho na realização das tarefas escolares de casa e comportamentos de atenção

Visando a ampliar as informações sobre o desempenho dos alunos, os responsáveis responderam sobre o desempenho na tarefa e o comportamento de atenção. O Quadro 10 apresenta o resumo das respostas fornecidas.

Quadro 10- O desempenho na realização das tarefas escolares de casa e comportamentos de atenção de acordo com os relatos dos responsáveis pelos alunos

Categorias	Relatos dos responsáveis		
	Subcategorias	Frequência simples	
Local onde realiza as tarefas	Cozinha	4	(R1, R2, R4, R5)
	Copa	1	(R3)
Necessidade de ajuda para fazer as tarefas	Sim	4	(R1, R2, R3, R4)
	Não	1	(R5)
Tipo de ajuda	Dito as letras	2	(R1 R3)
	O pai fala o que ele não sabe	2	(R2, R4)
Demora para fazer a tarefa	Sim	4	(R1, R2, R3, R4)
	Não	1	Demora bastante (R1) Não demora muito (R2) Tem dia que demora sim (R3) Demora se estiver alguém perto duas horas e longe o resto do dia (R4) (R5) Rapidinho ele faz (R5)
Dificuldade na orientação da tarefa	Sim	4	(R1, R2, R3, R4) Quando tenho, outros ajudam (R1) Só quando a gente não entende (R2) Tem muita coisa que ela não entende (R3) Bastante, não lembramos como faz (R4) (R5)
	Não	1	(R5)
Descrição do R em relação à atenção do aluno nas tarefas	Dificuldade atual de atenção	2	R2 R4
	Dificuldade anterior de atenção	2	R3 R5
	Dificuldade de aprendizagem	1	R1
Percepção do R nas ocorrências de atenção/ não atenção nas tarefas	Comportamentos do aluno:	5	R1, R2, R3, R4, R5
	Não atenção	3	R1, R2, R4 Demora para escrever (R1), Olhar (R2, R4)
	De atenção	2	Pede para repetir instrução (R3) Antes ficava olhando para o ar agora não (R5)
Percepção de R com relação a não atenção para as tarefas	Comportamentos	4	R1, R2, R3, R4, R5
	Chora diante da tarefa	1	R1
	Desvia o foco da tarefa (lápiz, pessoas)	3	R2, R3, R4
	Ele brinca primeiro depois faz a tarefa	1	R5

Fonte: Elaboração própria

Nas respostas apresentadas observa-se que quatro alunos realizam a tarefa na mesa da cozinha e um na copa, quatro deles com algum tipo de ajuda: R1, R3, ditando as letras, R2 falando o que o aluno não sabe e R4 dando as respostas. O aluno R5 não necessita de ajuda nas tarefas.

Três alunos demoram para fazer a tarefa: R1, R3, R4. O R1 descreve que *“demora bastante”*, R3 *“tem dia que demora”*, R4 *“mesmo com alguém por perto demora”*. O Aluno R5 segundo o relato não apresenta problemas de atenção.

Conforme as respostas acerca da necessidade de ajuda e a demora em realizar a tarefa, a maioria dos responsáveis relatou a presença de fatores que interferem ou dificultam a ajuda na tarefa, sendo eles: a não compreensão da instrução da tarefa (R2, R4), a quantidade de conteúdos não compreendida pelo aluno (R3) e a necessidade de outras pessoas ajudando (R1). Apenas R5 relatou que não tem dificuldade na orientação do aluno.

Nas questões sobre atenção, os responsáveis confirmaram as dificuldades dos alunos por meio dos relatos:

R1- *“Tem vontade de aprender, só tem muita dificuldade, ela fica olhando a tarefa”*.

R2- *“Não presta muita atenção, é bem desligado, eu preciso desligar tudo porque senão ele fica olhando a televisão ou ouvindo rádio, qualquer coisa tira a atenção dele”*.

R3- *“Agora ta melhorando, ela não tinha atenção. Ela me faz ler duas ou três vezes, se eu não leio ela chora”*.

R4- *“Ele se dispersa muito fácil, até um mosquitinho que passa perto ele distrai”*.

R5- *“Ele fala mãe hoje tem tarefa, eu falo então ta, já fez? Então senta e faz antes se distraía agora não”*.

Buscando-se identificar uma percepção mais detalhada da atenção dos alunos, foram feitas duas questões sobre como eles identificavam a dificuldade ou ausência de atenção e os comportamentos apresentados pelos alunos.

O responsável pela aluna 1 descreveu que:

“A gente explica aí eu dito as letras, quando ela demora para escrever é que ela não entende porque para ela fazer a tarefa tem que soletrar tem que juntar as letras senão ela não faz tarefa”.

Quando não está prestando a atenção na tarefa ela:

“Pega o lápis fica olhando no caderno fica pensativa e começa a chorar”.

R2- *“Ele fica parado olhando as pessoas”.*

A responsável pela aluna 3 respondeu à questão apontando os comportamentos de interação durante a tarefa:

“Porque ela quer que eu pronuncie a palavra, ela fala mãe onde está escrito melancia eu falo aqui, melancia mãe e qual ta escrito uva? Aí eu sei que ela está prestando a atenção”.

“Quando ela não está prestando a atenção ela está distraída, você está falando e ela olhando para lá, larga o lápis”.

O responsável pelo aluno 4 relatou que:

“Eu to sempre por aqui e fico olhando o lápis batendo na mesa e falo filho à tarefa aí ele volta e você percebe que ele não está olhando para o caderno que está olhando alguma outra coisa menos para o caderno”.

O responsável pelo aluno 5 apontou a melhora do aluno ao longo dos anos:

“No começo eu ficava explicando ele ficava prestando a atenção no ar, eu falava você não ta prestando atenção, presta atenção, no começo era assim”.

“Ele brinca primeiro e depois vai fazer a tarefa”

O desempenho interpessoal e nas atividades de lazer

O Quadro 11 descreve comportamentos dos alunos segundo a percepção dos responsáveis em situações de lazer e interação social fora do ambiente escolar.

Quadro 11- O desempenho interpessoal e nas atividades de lazer, de acordo com os relatos dos responsáveis

Categorias	Relatos dos responsáveis		
	Subcategorias	Frequência absoluta	
Tem amigos	Sim	5	(R1, R2, R3, R4, R5)
Com quem gosta de brincar	Um grupo específico	3	(R1, R3, R4) Só com os amigos imaginários (R1) Só tem dois amigos vizinhos (R3) Com o primo e o F. (R4)
	Diferentes grupos	2	(R2, R5) Meninos da rua (R2) Com primo e os coleguinhas da escola (R5)
Dificuldade em brincar em grupo	Sim	2	(R1, R3) Não gosta não sei por que (R1) Porque só quer atenção para ela (R3)
	Não	3	(R2, R4, R5)
Sabe seguir regras em casa e nas brincadeiras	Não	3	(R1, R2, R3)
	Sim	1	(R4)
	Às vezes	1	(R5)
Do que mais gosta de brincar	Brinquedos	4	(R1, R2, R4, R5) Boneca (R1) Esconde-esconde, bola (R2) Com a churrasqueira (R4) Vídeo game (R5)
	Animal	1	(R3) Gosta muito de animal (R3)
Cansa com facilidade das atividades de lazer	Sim	1	(R3)
	Não	2	(R2, R5)
	Não (de determinados objetos)	2	(R1, R4) Da boneca não (R1) Só de churrasco não, o resto não fica muitas horas (R4)

Fonte: Elaboração própria

Os relatos apontaram que todos os participantes têm amigos, mas A1 e A3 têm dificuldades na relação interpessoal com seus amigos, R1 relata que a aluna 1 “*não gosta de brincar muito, só com os amigos imaginários*” e R3 “*só tem dois amigos vizinhos*”.

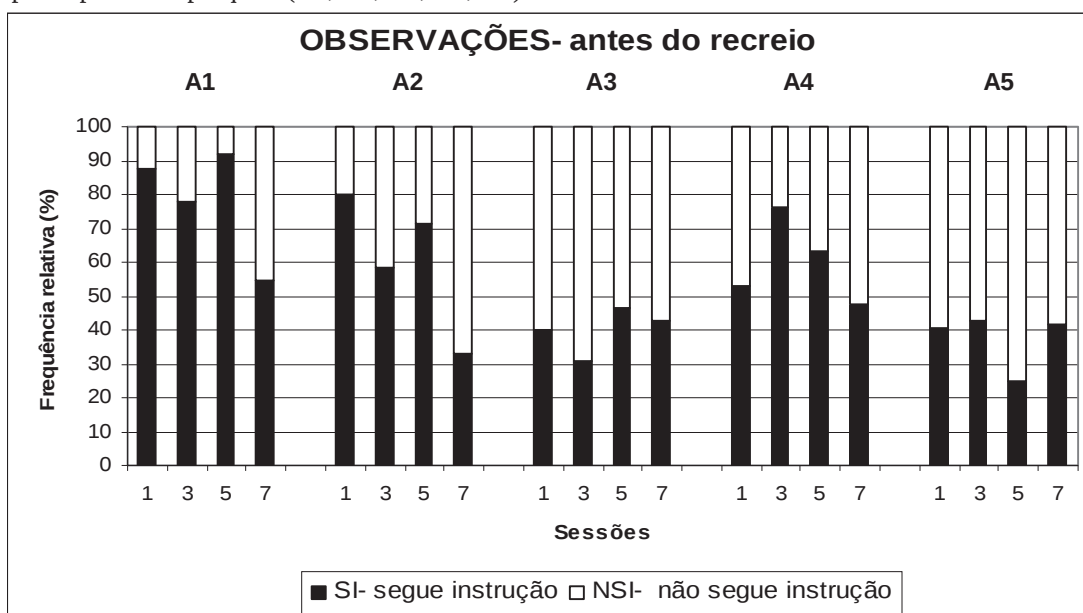
Dos cinco alunos, três (R2, R4, R5) não têm dificuldade para brincar em grupo, R1 aponta que a aluna tem dificuldade, mas não sabe o porquê, R3 identifica a dificuldade pelo fato da aluna querer a atenção só para ela. Os alunos 1, 2, 3 não conseguem seguir regras em casa ou nas brincadeiras, apresentando comportamentos inadequados em situações em que é contrariado pela existência da regra. O aluno 5 segue regras às vezes, em algumas situações leva na brincadeira e em outras não aceita ser contrariado.

5.2 Comportamentos dos escolares observados nas atividades em sala de aula

Os dados abaixo são os resultados das observações realizadas em sala de aula com cada um dos participantes. Para cada aluno participante foi realizado o total de oito observações, sendo quatro delas no início do período, definidas pelas sessões 1, 3, 5, 7, e outras quatro imediatamente após o recreio, representadas pelas sessões 2, 4, 6, 8.

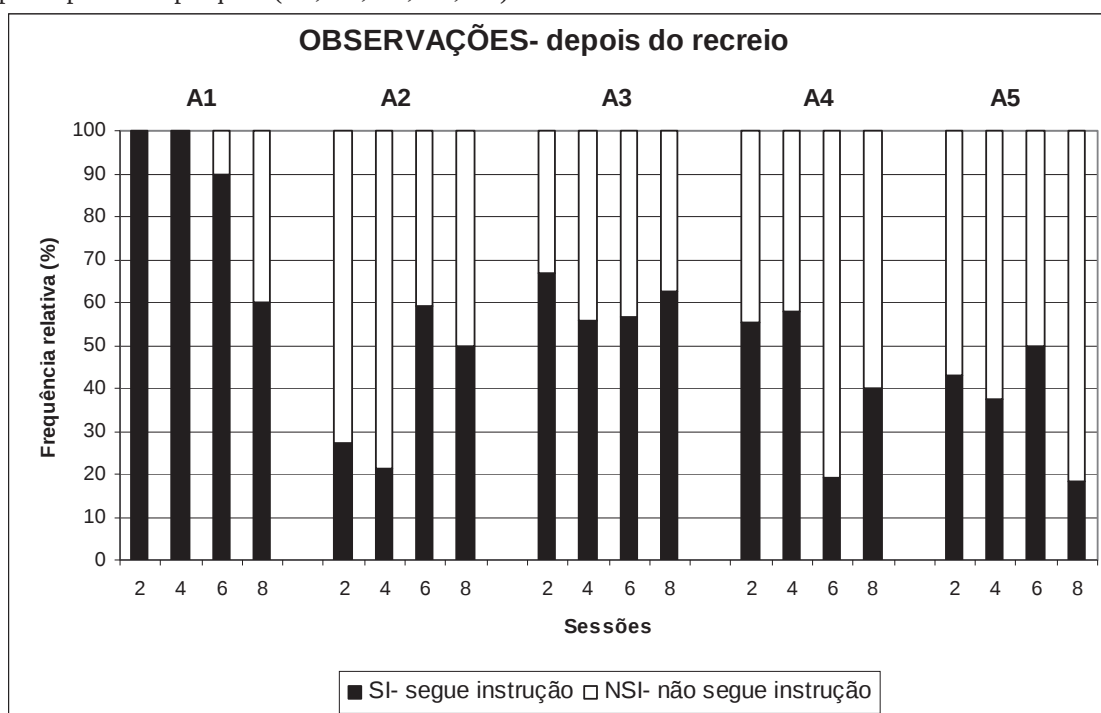
As figuras 1 e 2 indicam informações de seguir e não seguir à instrução de todos os alunos participantes da pesquisa.

Figura 1- Frequência relativa de seguir e não seguir a instrução antes do recreio dos alunos participantes da pesquisa (A1, A2, A3, A4, A5)



Fonte: Elaboração própria

Figura 2- Frequência relativa de seguir e não seguir a instrução depois do recreio dos alunos participantes da pesquisa (A1, A2, A3, A4, A5)



Fonte: Elaboração própria

As figuras acima demonstram que os cinco alunos têm dificuldade para seguir as instruções propostas na sala de aula; todos apresentam ao menos duas sessões com um percentual de não seguir instrução acima de 40%. Percebe-se que os alunos 2, 3, 4 e 5 possuem um percentual bem alto de não seguir instrução em uma das sessões. A aluna 1 foi a única participante que em duas sessões conseguiu manter o comportamento de seguir instrução durante toda a atividade proposta.

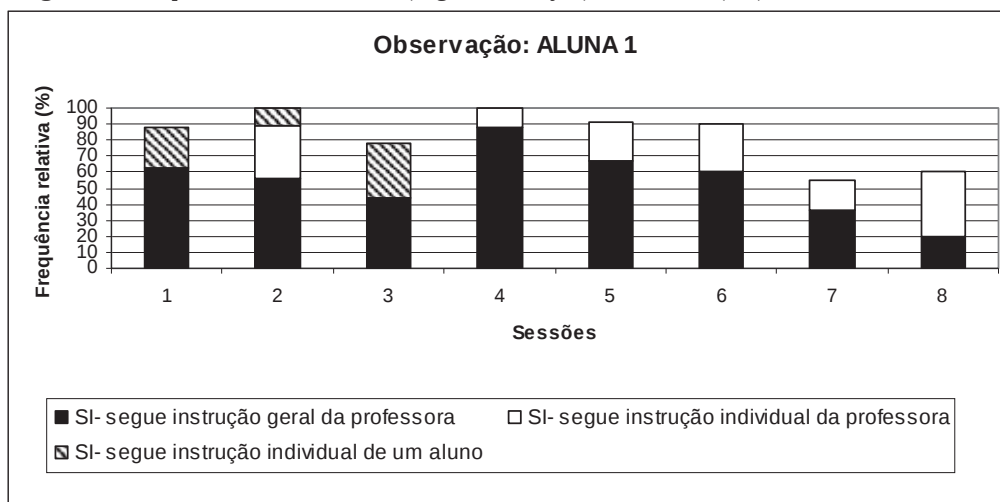
Os cinco participantes não apresentaram uma diferença significativa entre as sessões antes e depois do recreio.

Para uma análise mais aprofundada foram quantificados os comportamentos de seguir instrução a partir dos eventos antecedentes (instrução da professora ou de outro aluno); essas informações foram descritas por meio de figuras.

Os dados são mostrados em porcentagem; os comportamentos de seguir instrução de cada aluno, nos referidos períodos, sendo que cada uma contém: comportamentos de seguir instrução após uma instrução geral dada pela professora para a sala toda e após uma instrução individual ao aluno pela professora ou outro colega. Observa-se que o percentual restante se refere a dados de não seguir instrução.

A figura 3 mostra os resultados da observação em sala de aula da aluna 1.

Figura 3- Frequência relativa de SI (seguir instrução) da aluna 1 (A1)

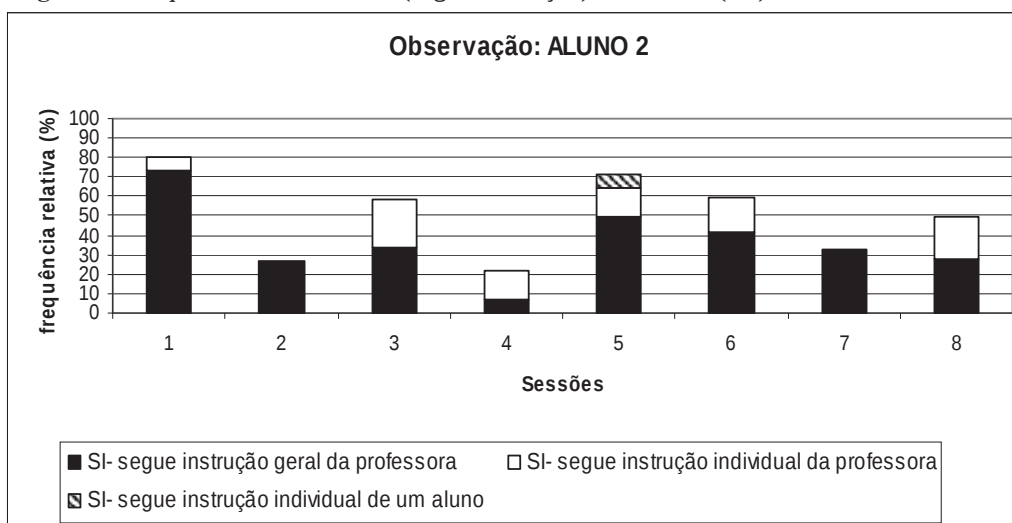


Fonte: Elaboração própria

Observando-se a figura 3, é possível perceber que a aluna 1 apresentou apenas uma sessão com percentual de seguir instrução (SI) abaixo de 60% e as demais com uma porcentagem mais elevada. Nas sessões 2 e 4, a aluna atingiu 100% de seguimento de instrução. Um fator em comum entre as sessões foi de SI após uma instrução individual; mesmo assim, SI, com instrução individual, não ultrapassou 50%. Assim, a aluna consegue se beneficiar de instruções gerais para a sala toda, necessitando de algumas individuais. Nas sessões 1, 2 e 3 a aluna teve a instrução individual de um aluno nas atividades propostas.

A figura 4 apresenta os resultados de SI (seguir instrução) do aluno 2 (A2):

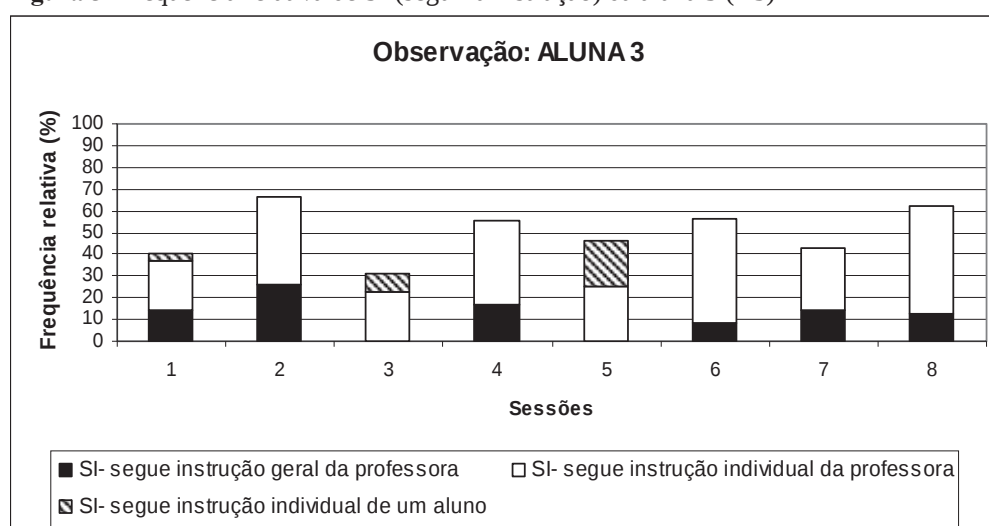
Figura 4- Frequência relativa de SI (seguir instrução) do aluno 2 (A2)



Fonte: Elaboração própria

Conforme descreve a figura 4, o (A2), durante as observações, apresentou quatro sessões (1, 3, 5, 6) com seguir instrução (SI) acima de 50%, sendo três delas no início do período e apenas uma após o recreio. Outra informação relevante é que o aluno apresentou um percentual acima de 50% nas sessões 3, 5 e 6 somadas as instruções gerais e as instruções individuais. Quando analisadas apenas as instruções gerais é possível verificar que em seis delas o aluno apresentou um percentual abaixo de 50%. As porcentagens mais baixas de SI encontradas nas sessões 2 (27,2%), 4 (21,4%), 7 (33%), sendo que nas sessões 2 e 7 não apareceram instruções individuais para o aluno. Observando os dados de SI com instrução individual verificou-se que esse tipo de instrução não ultrapassou um percentual de 25% com um diferencial na sessão 5 que é a instrução individual de um aluno da turma para A2.

Figura 5- Frequência relativa de SI (seguir a instrução) da aluna 3 (A3)



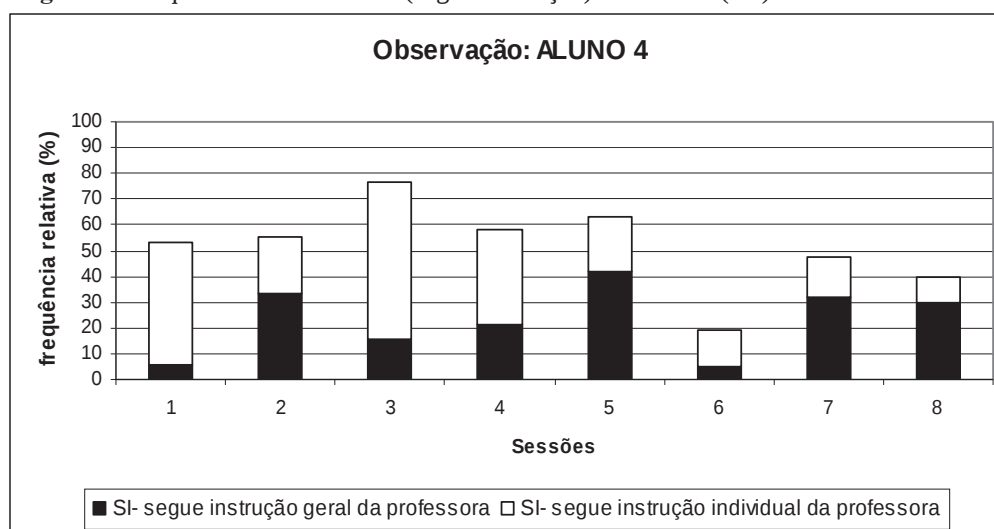
Fonte: Elaboração própria

Os dados referentes à figura demonstraram que a aluna 3 apresentou nas sessões 2, 4, 6 e 8 um percentual acima de 50% de SI, quando somadas instrução geral com a instrução individual, todas as sessões correspondem ao período posterior ao recreio. As sessões onde ocorreram uma porcentagem maior de seguir instrução foram as 2 (66,7%) e 8 (62,5%). Quando analisadas apenas SI com instruções gerais os resultados demonstraram um percentual inferior a 27% em todas as sessões, comprovando assim a necessidade da aluna a uma intervenção com instruções individuais. Outra informação mostrada no gráfico é que nas sessões 3 e 5 não ocorreram SI com instrução geral, mas apenas com instruções individuais da

professora e de um aluno. Com relação à NSI (não segue instrução) a aluna apresentou um percentual acima de 50%, nas sessões 3 (69,2%), 5 (55,4%) e 7 (57,1 %).

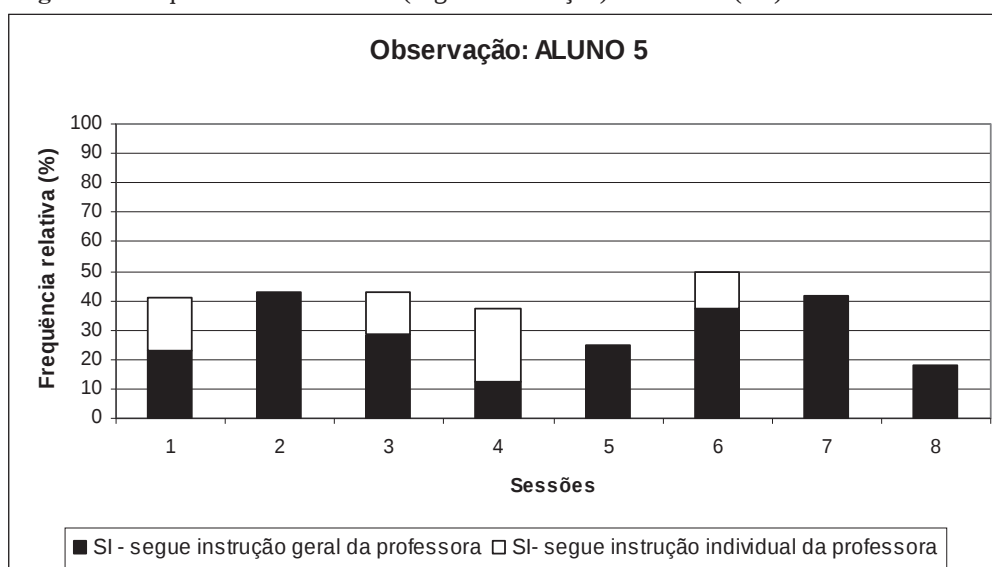
Os dados referentes ao aluno 4 são mostrados através da figura 6:

Figura 6- Frequência relativa de SI (seguir instrução) do aluno 4 (A4)



Fonte: Elaboração própria

Durante as sessões de observações realizadas, o aluno 4 apresentou um percentual de seguir instrução acima de 50% nas sessões 1 (52,9%), 2 (55,5 %), 3 (76,3%), 4 (58%) e 5 (63%), sendo que em todas as sessões o percentual de seguir instrução ultrapassou os 50% ao somar as instruções gerais e individuais; quando analisadas apenas as gerais, os resultados são inferiores a 45%. As sessões em que o aluno teve uma porcentagem alta de SI, quando comparadas com as demais, foram a 3 (76,3%) seguida da sessão 5 (63%). Os dados de NSI (não seguir instrução) de A4 são menores com relação aos participantes A2 e A3 devido à porcentagem de SI após uma instrução individual da professora para o aluno. A sessão 6 foi a que o aluno demonstrou um índice maior de NSI, quando comparada com as demais sessões.

Figura 7- Frequência relativa de SI (seguir a instrução) da aluna 5 (A5)

Fonte: Elaboração própria

O aluno A5 apresentou nas observações resultados semelhantes aos demais alunos, com uma diferença de que em nenhuma das sessões o percentual de seguir instrução ultrapassou 50%, mesmo quando somadas as instruções gerais e as com instruções individuais. Em quatro sessões não ocorreram instruções diretas da professora (2, 5, 7, 8). Em três (1, 4, 8) houve um percentual de apenas 10% a 25% de seguir instruções gerais da professora. Maior índice de 50% de SI foi verificada na sessão 6 com instruções gerais e individuais.

5.3 A avaliação funcional das professoras sobre o desempenho dos alunos

Os dados apresentados a seguir referem-se ao relato das professoras sobre características dos alunos quanto: aos pontos fortes e interesses, ao nível de habilidade (cognitivo, comportamento adaptativo e comportamento social), a atenção, à independência e apoios, e à comunicação.

Relato das professoras sobre os pontos fortes e interesse dos alunos

Como pode ser observado no Quadro 12, todas as professoras, quando solicitadas à avaliar os pontos fortes dos alunos, referem-se a uma qualidade pessoal.

Quadro 12- Pontos fortes e interesses dos alunos na percepção das professoras

Categorias	Subcategorias	Relatos dos professores	Frequência absoluta	
Pontos fortes	Qualidades pessoais	Carinhoso	3	(P1, P3, P4)
		Obediente	1	(P2)
		Esforçado	1	(P5)
Interesses	Componentes curriculares	Matemática	1	(P1)
		Educação Física	3	(P2, P3, P5)
		Informática	2	(P2, P5)
		Arte (pintura)	1	(P3)
	Comportamento social	Brincar e dançar	1	(P4)

Fonte: Elaboração própria

Três professoras P1, P3, P4 avaliaram como ponto forte de seus respectivos alunos uma característica pessoal de ser carinhoso, referindo-se então a um aspecto da relação pessoal entre aluno-aluno e aluno-professor. A P3 especifica em que condição ocorre essa relação de carinho.

P3- *“Ah, eu acho assim, quando ela está bem e medicada ela é uma aluna carinhosa, caprichosa”.*

P5 aponta uma informação diferente das demais professoras, quando se limita a uma análise dos aspectos da aprendizagem e desempenho de seu aluno:

“Ele às vezes se esforça bastante para fazer as atividades e quando é solicitado para lembrar alguma coisa, ele gosta muito de ajudar, quando ele é solicitado para lembrar alguma coisa ele sempre lembra, ele fala dos pontos que a gente tem que trabalhar”.

Embora a professora P5 não tenha relatado um fator pessoal do aluno, ela conseguiu expor os comportamentos que em sua opinião o aluno consegue realizar na sala de aula *“lembrar algo e ajudar”*.

Visando a obter mais informações sobre o repertório comportamental dos alunos uma questão complementar foi proposta para que o professor descrevesse os interesses dos mesmos. A análise das respostas permitiu verificar que quatro professoras P1, P2, P3 e P5 descreveram o interesse por áreas do componente curricular, um deles por Matemática (P1) e Arte (P3) e três por Educação Física (P2, P3 e P5). É importante ressaltar que as aulas de Educação física não são ministradas pelos professores titulares da sala, mas por técnico desportivo. Também foi citada a Informática por duas professoras (P2, P5).

Dentre as respostas apenas P4 descreveu informações específicas e pessoais de seu aluno:

“Ele gosta muito de brincar, gosta de cantar e vira e mexe eu preciso chamar a atenção dele nas aulas atrapalha os outros alunos”.

O interesse do aluno descrito pela professora envolve um comportamento social do aluno e também descreve como um comportamento inadequado, quando *“atrapalha os outros alunos”*.

Relato das professoras sobre o nível de habilidade (cognitiva, o comportamento adaptativo e comportamento social) dos alunos

O Quadro 13 descreve as respostas das professoras com relação ao nível de habilidade dos seus alunos.

Quadro 13- Percepção das professoras com relação ao nível de habilidades de seus alunos em três áreas: cognitiva, comportamento adaptativo e comportamento social.

Categorias: Nível de habilidade:	Relatos dos professores	Frequência relativa	
Cognitiva	Falta de estímulo	1	(P1)
	Avaliam duas áreas específicas do conhecimento	2	(P2, P4)
	Atributos pessoais do aluno	2	(P3, P5)
Comportamento adaptativo	Independentes	5	(P1, P2, P3, P4 e P5)
Comportamento social	Dificuldade na interação	2	(P1, P3)
	Boa interação	3	(P2, P4 e P5)

Fonte: Elaboração própria

No Quadro 13 é possível verificar que, com relação ao **nível de habilidade cognitiva** quatro professoras (P1, P2, P3 e P4) descrevem que seus respectivos alunos apresentam uma dificuldade acadêmica; apenas P5 descreve seu aluno como sem dificuldade, mas apresenta fatores que influenciam diretamente no seu rendimento escolar:

“Ah eu não vejo muita dificuldade ele tem um pouco de preguiça, se ele se esforçasse mais ele se sairia melhor, não sei se é preguiça, falta de atenção às vezes, o que lhe interessa ele vai bem, eu fiz um campeonato de tabuada, ele ficou em segundo lugar de chamada oral quando é do gosto dele ele se esforça e se sai bem” (P5).

O P2 define especificamente quais são as dificuldades que o aluno tem durante as aulas, *“Tem momentos que nas produções de texto não consegue desenvolver as ideias, foge da proposta. Na matemática não sabe a técnica operatória, das quatro operações”.*

P3 reconhece a dificuldade e afirma que a aluna não deveria estar no ensino fundamental, durante a entrevista não relatou quais eram as habilidades cognitivas já adquiridas pela aluna.

O P4 repete três vezes durante a entrevista que seu aluno não consegue realizar as atividades em sala de aula sem ajuda, relatando assim uma dependência do aluno para que a aprendizagem realmente aconteça. Essa relação de dependência pode causar sérios problemas porque o aluno se acostuma a ter ajuda e pode não ter segurança de tentar sozinho resolver as atividades propostas.

“Olha ele não consegue fazer as atividades sozinho não, copiar ele copia ultimamente ele tem feito muito isso, a professora do ano passado reclamava que ele nem copiava, mas agora ele tem procurado copiar tudo sozinho, mas ele não faz atividade sozinho, é sempre assim ou é eu auxiliando ou é sempre um aluno auxiliando ele ou é uma estagiária da sala de aula, sozinho não”. (P4).

No nível de habilidade referente ao **comportamento adaptativo**, buscou-se avaliar a independência e as regras em sala de aula. Todas as professoras relataram que os alunos são independentes, mas algumas respostas precisam ser mencionadas. A professora P2 descreve uma dificuldade que A2 tem “para seguir regras”; P5 também aponta um comportamento inadequado de seu aluno, o “*de fazer gracinhas, gosta de chamar a atenção*”.

Para a P1, sua aluna apresentou uma mudança positiva de atenção individualizada para “*tira dúvida normal*”.

P3 descreve que o comportamento da aluna é normal, mas necessita de apoio para seguir a instrução:

“Normal, quando peço para dar recado ela quer que alguém vá com ela, por exemplo, a M (se referindo a uma professora) ela vai, mas pede para uma amiga ir com ela a J. (se referindo a uma aluna da sala), sempre vai uma amiga junto”.

P4 especificou em quais situações na sala de aula seu aluno é independente:

“Ele é consciente do que é certo e errado, é independente no sentido de organizar as coisas dele, de colocar as coisas no lugar, se vestir sozinho, ir ao banheiro sozinho”.

Com relação ao **comportamento social**, pode ser visto no Quadro 13 que três alunos são descritos como apresentando boa interação social, A2, A4, A5, enquanto dois, A1 e A3, têm dificuldade. P1 relata novamente uma mudança positiva entre o comportamento do início

do ano e o atual e P3 aponta que a interação de sua aluna é pouca e com meninas. P2 confirma uma boa interação, mas descreve que seu aluno, às vezes tem comportamento de briga. Analisando esse relato e o da questão anterior, o aluno apresenta dois comportamentos que não devem ser aceitos em sala de aula: o de brigar e o de gritar. As professoras P4 e P5 avaliam o comportamento social de seus respectivos alunos como uma boa interação e sem problemas.

Relato das professoras sobre atenção

A seguir são descritos os relatos das professoras sobre a atenção de seus alunos para as tarefas.

Quadro 14-Relatos das professoras com relação à atenção dos alunos nas tarefas

Categorias	Relato dos professores	Frequência absoluta	
Atenção	Boa	1	(P1)
	Depende	2	Do aluno (P2) De ajuda individualizada (P3)
	Não tem	2	Foge do assunto (P4) Falta organização do caderno, espera correção da lousa (P5)
Distração	É atenta	1	(P1)
	Muito distraído	4	(P2, P3, P4, P5)

Fonte: Elaboração própria

Das cinco professoras apenas P1 informou que A1 tem uma boa atenção na realização de tarefas. Os demais fazem considerações como:

P2 aponta que *“depende dele, quando quer fazer ele faz, quando não quer não tem atenção, se distrai por qualquer coisa”*.

P3 descreve que *“quando ela tem ajuda individualizada e está calma ela faz, tranquila ela faz numa boa, faz com capricho, atenção de acordo com as atividades da adaptação curricular”*.

P4 relata que seu aluno “foge, às vezes você está explicando alguma coisa pra turma, ele começa a perguntar uma coisa que foge do assunto, tem uma ligação, mas muito longe, começa a falar as coisas de casa, até mesmo perguntar coisas pessoais”.

P5 descreve especificamente sobre a tarefa: “é complicado quase nunca faz tarefa, muito difícil fazer, ele não tem uma organização você vê que falta uma organização no caderno é difícil de ele se organizar. Na sala ele espera a correção na lousa, aí ele faz e copia a correção, é difícil ele fala ah professora fiz isso, não pede ajuda”.

Com relação à distração as professoras definiram seus alunos como atentos (P1) e muito distraídos (P2, P3, P4, P5), ilustrando assim os relatos sobre a atenção.

Relatos sobre a capacidade de trabalhar independentemente e apoios necessários

O Quadro 15 relata a percepção das professoras sobre a independência e rotina pelos alunos durante as aulas.

Quadro 15-Percepção das professoras sobre independência e rotina

Categorias	Relato dos professores	Frequência absoluta	
Independência	Evoluindo	1	Está se desenvolvendo (P1)
	Depende do aluno	1	Consegue desde que ele queira (P2)
	Situações em atividades pedagógicas	2	Atividades de pintura e Educação Física (P3) Apenas em cópia (P4)
	Com ajuda	1	Consegue se você senta com ele (P5)
Rotina	Independente	1	(P1)
	Necessita de lembretes verbais	3	(P2, P4 P5)
	Ajuda de colegas e adultos	1	(P3)

Fonte: Elaboração própria

Ao responder sobre o trabalho independente nas tarefas de sala de aula quatro professoras (P1, P2, P4 e P5) não foram tão objetivas nas respostas, apenas uma professora (P3) descreveu a disciplina e a atividade em seu aluno realiza com independência. Quando

analisadas as respostas, é possível verificar que P1 não enfatiza a temática da questão e responde de maneira bem geral, as demais colocam em que circunstâncias acontecem, para A2 trabalhar independente só depende dele, A3 em atividades de pintura, desenho, Educação Física e no computador, A4 em cópias da lousa e A5 necessita de ajuda na organização do caderno.

Na rotina em sala de aula, conforme descreve o Quadro 15, apenas um aluno (A1) tem a capacidade de seguir a rotina de forma independente, três (A2, A4 e A5) necessitam de lembretes verbais, um (A3) necessita de ajudas de colegas e de adultos para seguir rotina.

Diante da dificuldade apresentada, os alunos necessitam de apoios específicos durante as tarefas propostas; as professoras apontaram o local, tipo e quantidade dos apoios no ambiente escolar, conforme descreve o Quadro 16:

Quadro 16- Informações das professoras com relação aos apoios necessários durante as aulas

Categorias de apoios necessários	Subcategorias	Frequência absoluta	
Local	No pátio	0	
	No ônibus	0	
	Na sala de aula	5	(P1, P2, P3, P4, P5)
	No refeitório	0	
Atividades	Leitura	1	(P1)
	Produção de texto	1	(P2)
	Todas as atividades	2	(P3, P4)
	Na maioria das atividades	1	(P5)

Fonte: Elaboração própria

Conforme descreve o Quadro 16, os cinco alunos necessitam de apoio nas atividades desenvolvidas em sala de aula, sendo que dois deles em todas as atividades, um na maioria e dois em atividades específicas. Nos demais locais as professoras não souberam informar por não estarem em contato direto com o aluno.

Relatos sobre a capacidade do aluno se comunicar

A percepção dos professores acerca da comunicação dos alunos participantes da pesquisa é especificada no Quadro 17.

Quadro 17- Relatos das professoras com relação à capacidade do aluno se comunicar

Categorias	Subcategorias	Frequência absoluta	
Articulação	Independente/ apropriado	3	(P1, P2, P5)
	Necessidade mínima de ajuda e lembretes	1	(P3)
	Necessidade de suportes adicionais	1	(P3)
Funcional (pedir ajuda, satisfação das necessidades e desejos).	Independente/ apropriado	5	(P1, P2, P3, P4 P5)
	Necessidade mínima de ajuda e lembretes	0	
	Necessidade de suportes adicionais	0	
Ambientes sociais (outras pessoas que convive)	Independente/ apropriado	3	(P2, P4, P5)
	Necessidade mínima de ajuda e lembretes	1	(P1)
	Necessidade de suportes adicionais	1	(P3)
Processamento/ organização do pensamento e ideias	Independente/ apropriado	0	
	Necessidade mínima de ajuda e lembretes	2	(P1, P5)
	Necessidade de suportes adicionais	3	(P2, P3, P4)

Fonte: Elaboração própria

Para P1, P2 e P5, a articulação dos seus alunos é independente e apropriada; P3 relata que A3 necessita de ajudas mínimas e lembretes e A4 necessita de suportes adicionais; com relação ao uso da comunicação de forma funcional, segundo os professores, todos conseguem realizar de forma independente e apropriada; apenas em ambientes sociais A1 necessita de lembretes verbais e A3 de suportes adicionais. Com relação a essa questão, o que chama a atenção é que todos necessitam de ajuda na organização de pensamento e ideias sendo que dois deles (A1, A5) de lembretes e ajudas mínimas e três (A2, A3, A5) de suportes adicionais.

No uso da comunicação em situações práticas do cotidiano escolar, especificamente nas interações dentro e fora da sala de aula, os professores relataram que:

“Se interage com o grupo sala, no começo ficava parada, tem hora que a vejo andando e observando, conversa com os funcionários, ela vai de forma carinhosa e curiosa para a atenção” (P1);

“Tem apresentado comportamento de sexualidade, faz gestos sexuais, coloca a caneta no nariz e fala que ta cheirando” (P2)

“Ta brigando agora, batendo na B. às vezes fica agressiva quando é contrariada, tem ciúmes da coleguinha com quem ela brinca” (P3)

“Gosta de brincar, jogar bola, não se alimenta muito, ele gosta de brincar” (P4)

“É boa, não é um aluno indisciplinado” (P5)

Nos ambientes desestruturados, no caso o recreio, as professoras não têm um contato direto com os alunos, mas por informações de outros alunos da turma e de funcionários da escola, A1, A4 e A5 têm uma boa interação, A2 e A3 têm comportamentos inadequados e reclamações de outros alunos da turma.

5.4 Sugestões de estratégias de ensino

Considerando os dados obtidos nas entrevistas com os responsáveis, nas observações em sala de aula e nos relatos dos professores, foi possível sugerir estratégias de ensino que poderão contribuir para o processo educacional de alunos com FASD ou aqueles que apresentarem dificuldades de aprendizagem relacionada a um dos déficits discutidos neste trabalho.

O Quadro 18 descreve as estratégias de ensino para o trabalho com a habilidade cognitiva, comportamento adaptativo e comportamento social, atenção, rotina, apoios necessários e comunicação. Cada uma das estratégias sugeridas está baseada nos relatos e nas observações diretas em sala de aula como o objetivo de oferecer aos professores e familiares subsídios para promover ao aluno um ensino prazeroso e de acordo com suas necessidades.

Quadro 18- Sugestões de estratégias de ensino

Categorias		Subcategorias				
	Relato dos responsáveis	Fi	Observação	Relato dos professores	Fi	Estratégias de ensino
Habilidade cognitiva	Problemas de relacionamen to	1 (R3)	Todos apresentam pelo menos em duas sessões um percentual de não seguir instrução acima de 40%.	Falta de estímulos	1 (P1)	Propor atividades em grupo em que o aluno use seus pontos fortes
	Dificuldade em Matemática	2 (R4, R5)	Instruções individuais da professora e de colegas aumentam o comportamento de SI (seguir instrução)	Dificuldade em áreas do conhecimento	2 (P2, P3)	Trabalhar em pequenos grupos Organizar o ensino por pequenos passos
	Tem vontade de aprender, só tem muita dificuldade	1 (R1)	100% de SI ocorreram apenas quando somada porcentagem de instruções gerais com as instruções individuais	Dificuldade como produto de uma característica pessoal do aluno	2 (P4, P5)	Conhecer o que o aluno já sabe; o que é capaz de fazer; suas dificuldades e habilidades; do que gosta e do que não gosta Definir objetivos de ensino em termos comportamentais
Habilidade de comportamento adaptativo	Não consegue seguir regras nas brincadeiras	3 (R1, R2, R3)		Dificuldade em seguir regras	1 (P2)	Reforçar o comportamento do aluno de seguir regras
	Às vezes segue as regras nas brincadeiras	1 (R5)		Comportamentos inadequados	1 (P3, P5)	Dar modelo de comportamento adequado

Habilidade de comportamento social	Dificuldade em brincar em grupo	2 (R1, R3)		Dificuldade na interação	2 (P1, P3)	Desenvolver atividades fora da sala de aula, centradas nos pontos fortes, talentos e realizações que promovam a auto-estima Promover atividades em pequenos grupos
Atenção	Dificuldade atual de atenção	2 (R2, R4)		Depende do aluno e/ou ajuda individualizada	2 (P2, P3)	Modificar o ambiente de sala de aula Reduzir estímulos externos
	Dificuldade anterior de atenção	2 (R3, R5)		Não tem atenção	2 (P4, P5)	Limitar o número de instruções de acordo com o repertório do aluno Dar uma instrução por vez Modificar a instrução quando o aluno apresentar dificuldades Usar pistas visuais em instruções impressas
	Dificuldade de aprendizagem	1 (R1)				Fornecer periodicamente pistas verbais ou visuais para lembrar o aluno a permanecer na tarefa
	Distração nas atividades de tarefa	5 (R1, R2, R3, R4, R5)		Muito distraído	4 (P2, P3, P4, P5)	Estruturar o ambiente de sala de aula evitando estímulos que promovam a distração Posicionar o aluno em local que previna o comportamento de distração

Rotina	Ajuda de adultos nas tarefas	4 (R1, R2, R3, R4)		Necessita de lembretes verbais	3 (P2, P4 P5)	Evitar conversa e/ou interrupções durante a instrução
				Ajuda de colegas e adultos	1 (P3)	Fornecer lista das tarefas a serem realizadas Retomar a lista das tarefas ao longo do dia Iniciar com tarefas de rotinas de curta duração Usar palavras ou imagens para descrever a rotina
Apoios necessários	Necessidade de ajuda nas tarefas de casa	4 (R1, R2, R3, R4)		Na sala de aula	5 (P1, P2, P3, P4, P5)	Oferecer situações em que o aluno use a mesma habilidade em diferentes contextos
				Atividades de leitura	1 (P1)	Fornecer instruções adicionais
				Atividade de escrita	1 (P2)	Criar uma rotina de trabalho com o aluno
				Todas as atividades	2 (P3, P4)	Dar instruções claras e objetivas nas tarefas de casa
				Maioria das atividades	1 (P5)	Estabelecer um horário regular para as tarefas Enfatizar os acertos Propor tarefas com duração de no máximo dez minutos por série, com pausas curtas
Processamento, organização do pensamento e ideias				Necessidade mínima de ajuda e lembretes	2 (P1, P5)	Proporcionar listas com os passos para conseguir concluir a atividade
				Necessidade de suportes adicionais	3 (P2, P3, P4)	Usar indicadores de incentivo, como recados, etiquetas, sorriso Modificar a atividade se necessário

Fonte: Elaboração própria

Conforme descrito no quadro 18, as informações levantadas a partir dos três instrumentos permitiram identificar estratégias de ensino pautadas nos comportamentos e dificuldades apresentadas pelos alunos segundo os relatos dos responsáveis e professores e das observações. As estratégias de ensino sugeridas envolveram o trabalho com interesse do aluno, definição de objetivos em termos comportamentais e a modificação do ambiente e da instrução, se necessário.

Destaca-se aqui a importância da troca de informações entre a escola e a família para construir um ensino adequado. A família pode contribuir para o planejamento de ensino, a escola precisa priorizar momentos de trocas e também se organizar para orientar os pais a fim de que possam ajudar nas tarefas de casa de forma adequada e cumprirem seu papel na escolarização dos filhos.

Assim nosso estudo indica que é preciso que os familiares tenham informação que:

- Cada criança aprende no seu ritmo e em sua própria maneira; umas aprendem melhor ouvindo outras, exercitando a leitura e outras escrevendo;
- Precisam reconhecer e apontar os pontos fortes de seus filhos e construir um relacionamento positivo com os mesmos;
- Rotinas de estudo devem ser estabelecidas e mantidas para a realização das tarefas de casa;
- O que é denominado de preguiça e mau comportamento nada mais são do que cansaço de participar de um ensino que não compreende e de vivenciar situações em que a memória não o ajuda e, enfim, tentar conseguir fazer as coisas, mas não ter sucesso;
- É uma criança que precisa de suportes e ajuda para conseguir aprender;
- Pode demorar um pouco mais para aprender, mas com ações educativas da família e a escola a aprendizagem acontecerá.

Famíliares e professores são importantes fontes de informação sobre o desenvolvimento e desempenho escolar dos alunos, conforme mostraram os resultados desta pesquisa.

É preciso ressaltar a necessidade de ambos trabalharem juntos na organização de um ensino que promova uma aprendizagem efetiva e que consiga superar ou amenizar as

dificuldades ocasionadas por defeitos congênitos, frutos da exposição ao álcool e/ou outros fatores ambientais e sociais, já mencionados na revisão da literatura.

6 DISCUSSÃO

O consumo excessivo de álcool pela população em geral é um problema relevante, principalmente pela gravidade de suas consequências para o organismo e para a sociedade. Entre os possíveis estudos, a presente pesquisa buscou investigar comportamentos de alunos com a exposição pré-natal ao álcool em relação às atividades escolares por meio de entrevistas e observação e sugerir contribuições para o processo educacional desses alunos.

Sintetizando os resultados encontrados, pode-se afirmar que os alunos com FASD apresentam características diversificadas devido ao histórico familiar, atendimentos especializados e o processo de ensino e aprendizagem vivenciado pelo aluno.

A participação dos familiares por meio das entrevistas de levantamento das características dos alunos com FASD permitiu dimensionar a importância dos responsáveis na compreensão do aluno, assim como refletir sobre as possíveis dificuldades que enfrentam. Foi possível por meio da investigação de informações do histórico de desenvolvimento e histórico do desempenho escolar atual, desempenho interpessoal e atividades de lazer, obter dados indispensáveis para a compreensão do desempenho do aluno no contexto escolar.

Quando se investigou o desenvolvimento pré-natal, foi possível verificar a ausência de informações relevantes sobre acompanhamento pré-natal e problemas na gestação. Esse fato ocorreu porque quatro dos cinco alunos participantes não estão com a mãe biológica; esse dado se mostrou de acordo com a literatura especializada. Em seus estudos Olson et al. (2009) descreveram que em um total de 52 famílias, sendo dessas 25% com filhos com a SAF (síndrome alcoólica fetal) e 75% o diagnóstico de ERA (efeitos relacionados ao álcool), 48% das crianças eram adotivas e apenas 5,8% viviam com a mãe biológica.

Outra informação relevante para pesquisa é que quatro dos cinco responsáveis relataram o uso de álcool pela mãe durante a gestação, sendo que uma mãe negou o uso do álcool, mas dados da literatura confirmaram o consumo de bebida alcoólica nas gestações anteriores, fato também negado pela mãe (GARCIA; ROSSI; GIACHETI, 2007).

Com relação ao desenvolvimento pós-natal, os responsáveis R3 e R4 descreveram um atraso no desenvolvimento da criança, mas apenas um deles teve atendimentos de estimulação precoce. Streissguth (1997) destaca a importância da participação dos pais e de serviços especializados para promover uma melhor qualidade de vida para crianças com FASD. Informações coletadas com os responsáveis também apontaram para o uso de medicamentos por dois alunos, sendo esses um calmante para dormir (A2), Tegretol, Imipramina e Ritalina (A3); dois deles, segundo os relatos, usados para que o aluno mantenha o comportamento

adequado em casa ou na escola e o último com o objetivo de diminuir o déficit de atenção na sala de aula.

No relato dos responsáveis sobre o desempenho escolar, verificou-se que todos os alunos apresentam dificuldades de aprendizagem, dado também descrito na literatura (JIRIKOWIC; KARTIN; OLSON, 2008; MATTSON; RILLEY, 1998; NANSON, 1992). Os responsáveis apontaram em suas respostas dificuldades na atenção, memória, comportamento, interação social, bem como a necessidade de ajuda nas atividades acadêmicas em sala de aula e nas tarefas de casa.

Na questão sobre atenção, três dos cinco responsáveis descreveram situações no ambiente familiar em que o aluno não consegue manter a atenção e quais comportamentos aparecem que podem indicar a sua ausência:

R1- *“Fica olhando a tarefa”* .

R2- *“É bem desligado,... preciso desligar tudo,... qualquer coisa tira a atenção dele”*.

R4- *“Ele dispersa muito fácil,... o que passa perto ele se distrai”*.

Os R3 e R5 não apontaram os comportamentos de desatenção e sim situações em que esse comportamento aparece, mas em outras respostas descreveram a dificuldade que eles têm em manter a atenção nas tarefas de casa.

O comportamento de atenção é essencial para que a aprendizagem ocorra; alunos com dificuldades em manter a atenção à tarefa necessitam de estratégias específicas para que o tempo de atenção aumente. São algumas: modificar o ambiente, buscando diminuir a quantidade de estímulos que possam gerar a distração; uso de instruções simples e diretas que definem um comportamento a ser realizado; modificar a instrução quantas vezes for necessário, garantindo a compreensão daquilo que deve ser executado; fornecer recursos, como pistas, lembretes visuais e escritos periodicamente para que o aluno consiga manter ou voltar à atenção para a tarefa solicitada (ALBERTA LEARNING, 2004).

Com relação à memória, dois responsáveis analisaram o desempenho escolar dos alunos relatando que:

“... o que aprende na escola, não lembra em casa”. (R1)

“... começa a aprender, depois esquece”. (R2)

Os demais responsáveis especificaram problemas de desempenho com relação à demora para aprender e a uma dificuldade de aprendizagem em geral.

A literatura descreve que crianças que foram expostas ao álcool durante a gestação, podem apresentar um déficit na memória (MATSON, RILLEY, 1998; MATSON; ROEBUCK, 2002). Os usos de algumas estratégias podem ajudar o aluno a reter a informação e utilizar conhecimentos e habilidades armazenadas, como fornecer uma instrução por vez e ir aumentando na medida em que o aluno conseguir lembrar; dar pistas, visuais ou escritas para que ele recorra sempre que necessário; ensinar conceitos em contextos em que serão utilizados; retomar os conceitos ensinados antes de apresentar um novo.

Nos relatos, cada um dos familiares dos alunos participantes nomeou qual era a maior dificuldade apresentada por todos eles; dois apontaram a leitura (R1, R4), outros dois a Matemática (R4, R5) e um o relacionamento (R3).

Cada uma das informações apontadas pelos responsáveis é importante para o desenvolvimento de estratégias de ensino adequada a cada aluno, a leitura, a matemática e o relacionamento (comportamento), também presentes em estudos como características comuns em crianças com FASD (MATSON; RILLEY, 1998).

Com os dados obtidos por meio das entrevistas com os responsáveis verificou-se que eles possuem informações, que precisam ser priorizadas pela escola. Cada um deles, à sua maneira, conseguiu descrever os comprometimentos que são observados também na escola, como dificuldade de atenção às tarefas, a necessidade de ajuda e problemas de interação social.

Mitchell (2008) destaca a importância do papel dos pais na educação dos filhos, exercendo a função de motivadores da aprendizagem.

Pesquisas voltadas para a intervenção com familiares de crianças com FASD têm se preocupado em melhorar a relação familiar, capacitar os pais no ensino de habilidades sociais e de comportamentos adequados e reduzir a ocorrência de problemas de comportamento (BERTAND, 2009; PHUNG et al., 2011).

Informações semelhantes foram encontradas nos relatos dos responsáveis e dos professores, relacionados aos temas: dificuldade de aprendizagem, problemas de atenção e memória, comportamento e interação interpessoal.

Assim como os familiares os professores apontaram informações relevantes sobre seus alunos, por outro lado, alguns não responderam algumas questões de forma objetiva e com clareza.

No relato das preferências dos alunos, quatro delas descreveram componentes curriculares, mas não especificaram o motivo pelos quais os alunos têm essas preferências. As duas disciplinas mais indicadas foram Educação Física e Informática e essas não são as professoras titulares da turma que ministram as aulas; esse pode ser o motivo da escolha, porque permite à professora uma observação e análise do seu aluno sem interferir diretamente.

Crianças com FASD, conforme descrito na revisão da literatura apresentam dificuldades no aprendizado, assim como problemas de déficit de atenção. O interesse pela Educação Física e Informática pode ser justificado pelo fato de trabalhar diferentes aptidões físicas e recursos, proporcionando ao aluno exercitar suas habilidades em situações reais e/ou interativas, no caso com o uso do computador e espaços abertos facilitando a aprendizagem por modelo nas aulas de Educação Física.

No guia de estratégias de ensino para crianças com FASD, Blaschke, Maltaverne e Struck, (2009) ressaltaram a importância de a escola desenvolver uma prática que promova um ensino de qualidade; para que isso ocorra de fato se faz necessário um conhecimento do potencial do aluno, identificando seus pontos fortes e habilidades e fazendo uso dessas informações em sala de aula. Para esses autores, uma avaliação funcional fornecerá dados para o professor planejar e desenvolver estratégias de ensino voltadas as reais necessidades acadêmicas do aluno.

Na questão acerca dos pontos fortes dos alunos, as professoras atribuíram três qualidades pessoais: Carinhoso (P1, P3, P4), obediente (P2), esforçado (P5). Analisando as respostas das professoras, é possível verificar que três delas enfatizaram a relação professor-aluno, somado a uma característica apresentada pelo aluno durante uma atividade pedagógica, conforme o destaque abaixo.

P1: “*É uma aluna rápida, pega as coisas rápida, muito **interessada e carinhosa***”.

P3: “*Ah, eu acho assim, quando ela está bem e medicada ela é uma aluna **carinhosa, caprichosa***”.

P4: “*O J. ele é um menino muito **carinhoso**, ele gosta de se comunicar com os amigos, comigo mesmo, ultimamente ele tem procurado **participar bastante das aulas dando ideias***”.

Os relatos das professoras que, ao descreverem os pontos fortes de seus alunos, atribuem uma característica pessoal e outra acadêmica, parecem demonstrar uma dificuldade em identificar o que os alunos dominam e o que sabem fazer. Em se tratando de avaliação era esperada mais precisão nessa identificação, considerando que se determinar o que o aluno domina (o repertório de entrada) é o ponto de partida para o planejamento das atividades.

Zanotto, et al. (2008) enfatizaram a dificuldade que o professor pode ter em conhecer e acompanhar sistematicamente a aprendizagem de cada aluno, mas compreendem também que a aprendizagem é algo singular de cada indivíduo, com características, ritmos e resultados diferentes. Essas autoras propõem, então, um ensino por pequenos passos, o qual o aluno, “a seu tempo, consiga apresentar os comportamentos esperados em relação aos objetivos propostos” (p.9).

Os relatos das professoras P2 e P5 não especificam um ponto forte do aluno, mas uma qualidade pessoal de cada um deles.

P2- *“Quando ele quer fazer as atividades ele faz e é obediente, mas quando não quer, não faz as atividades e só obedece quando professora fala”.*

P5- *“Ele às vezes ele se esforça bastante para fazer as atividades...”.*

As Professoras P2 e P5 descreveram comportamentos que, na análise de cada uma, são importantes em sala de aula, mas não conseguiram apontar um ponto forte e as expressões “quando ele quer” e “às vezes”, proferidas pelas professoras, confirmam que se trata de um comportamento que não ocorre com frequência.

No conjunto das categorias sobre o tema habilidades dos alunos, as cinco professoras apresentaram semelhanças em suas respostas. Na habilidade cognitiva, todas reconheceram a dificuldade de aprendizagem de seus alunos e três delas citaram os fatores responsáveis por essa dificuldade, como falta de estímulo (P1), imaturidade (P3), preguiça ou falta de atenção (P5); as outras duas professoras responderam avaliando uma atividade específica, no caso, P2 a produção de texto e a técnica operatória das quatro operações e P4, a cópia da lousa.

Com relação a esse tema, o que chama a atenção é que a questão em si não determinou se a professora deveria relatar as dificuldades de seus alunos, mas o nível de habilidade cognitiva; mesmo assim, todas as professoras optaram por descrever aquilo que seus alunos não conseguem realizar, em vez de conceitos já dominados por eles ao longo das aulas.

Essas respostas podem significar uma professora preocupada em solucionar as dificuldades de seus alunos ou professoras que não conseguem perceber as habilidades cognitivas já presentes e planejar estratégias de ensino a partir do que eles já compreendem.

Para Iversom (1999) as informações dos conhecimentos prévios e/ou interesses dos alunos devem ser o ponto de partida para o planejamento das aulas e a escolha de tarefas de aprendizagem adequadas.

Na habilidade de comportamento adaptativo, todas as professoras afirmaram que seus alunos são independentes; o que chama a atenção são os relatos de comportamentos inadequados em sala de aula. A P2 relatou que seu aluno *“tem dificuldade para seguir regras, ele de vez em quando grita na sala”*, e P5 *“gosta de fazer gracinhas, gosta de chamar a atenção”*.

Em Alberta Learning (2004), o uso da observação do aluno em diferentes ambientes ajuda a planejar intervenções com o objetivo de ensinar comportamentos adequados. Nas observações é preciso: identificar o comportamento que deseja ser modificado e quais fatores pode estar reforçando e mantendo esse comportamento; registro de frequência de ocorrência; identificação dos fatores ambientais que podem influenciar positivamente o comportamento e ensino de um comportamento alternativo em situações reais.

Para Hitzing (1999), o trabalho com um comportamento desafiador deve iniciar com uma observação cuidadosa, pois é através dela que se “define o problema, seleciona objetivos, escolhe os procedimentos de intervenção adequados e define o sucesso” (p.354).

As professoras devem estar atentas para que suas ações e posturas diante de um comportamento inadequado não estejam reforçando-os, em vez de promover a extinção. “Os professores devem atrair o mínimo de atenção possível para o comportamento inadequado e concentrar-se em ajudar os alunos a exibir um comportamento adequado” (STAINBACK S., STAINBACK W., 1999).

No tema habilidade de comportamento social, duas professoras (P1, P3) responderam que seus alunos têm dificuldade na interação social; a literatura descreve que crianças com FASD podem apresentar dificuldades em ter, escolher e manter os amigos. Para tentar solucionar esse problema, o professor pode, em sala de aula, estabelecer momentos de interação entre os alunos, permitir que exponham opiniões e sentimentos, estabelecer regras de interação e usar o lúdico e recursos visuais para ensinar regras sociais (BLASCHKE; MALTAVERNE; STRUK, 2009).

Crianças expostas ao álcool durante a gestação podem ter como consequência problemas de atenção. Os dados da presente pesquisa apontaram que quatro dos cinco alunos

participantes apresentam problemas de atenção durante as atividades propostas. Para P2 a atenção depende só do aluno; P3 afirmou que a atenção ocorre somente com ajuda individualizada; P4 declarou que o aluno foge do assunto durante a aula e P5 descreveu comportamentos de não seguir instrução.

A P2 atribuiu ao aluno o motivo pela falta de atenção, principalmente pela presença de comportamentos inadequados durante as aulas. Estudos acerca do tema contrariam essa afirmação, ao comprovar que o déficit de atenção pode estar relacionado à exposição pré-natal ao álcool (ALBERTA LEARNING, 2004; BLASCHKE; MALTAVERNE; STRUCK, 2009; NANSON, 1992). Esses alunos necessitam de intervenções específicas que promovam o aumento da atenção, as mesmas propostas para os familiares nas atividades de tarefa de casa, como entre outras, a modificação do ambiente e o uso de instruções simples, curtas e objetivas. Quanto à distração, para quatro professoras, seus alunos são muito distraídos, os mesmos classificados como desatentos.

A respeito do desempenho dos alunos nas atividades de rotina de sala de aula, três professoras responderam que eles necessitam de lembretes verbais, uma, de ajuda de colegas ou de adultos e uma independente.

O ensino da rotina em sala de aula exige bastante do professor até que o aluno consiga realizá-la com independência; Alberta Learning (2004) destaca que a rotina é um passo importante na organização da sala de aula. O uso da rotina contribui para o trabalho com a atenção e para evitar os comportamentos inadequados, porque quando o aluno sabe com clareza o que tem que realizar ele tende a ficar um tempo maior se dedicando às tarefas propostas. Uma maneira de ajudar o aluno a seguir a rotina é o uso de recursos visuais fixados na sala de aula com o objetivo de fornecer pistas para tirar dúvidas ou lembrá-lo de permanecer na tarefa.

Diante das dificuldades apresentadas, os alunos, segundo o relato das professoras, necessitam de apoio na sala de aula, sendo que três deles na maioria ou em todas as atividades (P3, P4, P5), um em leitura (P1) e um em produção de textos (P2). Paley e O' Connor (2009) enfatizaram que o uso de ações práticas e simples pode contribuir para ajudar o aluno nas atividades de sala de aula, tais como instruções em pequenas etapas ou atividades em pequenos grupos.

As professoras também opinaram sobre aspectos relacionados à comunicação dos alunos, o processamento e organização do pensamento e ideias foi indicada pelas docentes como a área em que os alunos necessitam de ajudas e/ou lembretes (P1, P5) ou ainda de

suportes adicionais (P2, P3, P4). Dados semelhantes foram identificados nos estudos de Garcia; Rossi; Giacheti. (2007) e Lamônica et al. (2010).

Com o objetivo de comprovar ou divergir das informações levantadas nas entrevistas com os responsáveis e professoras, foram realizadas observações dos comportamentos apresentados pelos alunos em sala de aula.

Os resultados apontaram que: todos os alunos participantes da pesquisa tiveram dificuldades para seguir instrução sem a ajuda da professora ou de um colega; apresentaram ao menos duas sessões com um percentual de NSI (não seguir instrução) acima de 40%. Instruções individuais da professora e de colegas aumentaram o comportamento de seguir instrução. e SI atingiu um percentual de 100% apenas quando somada as instruções gerais com as instruções individuais.

Segundo Kalberg, Buckeley (2006), a observação do aluno em sala de aula possibilita ao professor identificar os pontos fortes e necessidades e planejar estratégias de ensino baseadas nas informações levantadas. Alberta (2004) completa que a observação somada a uma avaliação funcional do aluno é o ponto de partida para o planejamento de ensino adequado.

Os dados gerados a partir das observações reforçaram que os cinco alunos têm dificuldades de aprendizagem e que necessitam de ajuda para desenvolver todas as atividades propostas, sejam da professora, sejam de colegas.

Com as observações reconhece-se que a aluna A1 apresentou nas sessões antes e depois do recreio um percentual maior de seguir instrução em relação aos demais alunos. Apesar desse percentual elevado em comparação aos outros alunos, a aluna A1 só atingiu 100% de SI (seguir instrução) com instruções individuais da professora e/ou de colegas da turma. A A3 é a aluna que apresentou um percentual baixo de SI posterior a instruções gerais. Os alunos A4 e A5, nas sessões observadas, não tiveram ajuda de colegas somente da professora, os demais A1, A2, A3 tiveram em pelo menos uma das sessões ajuda de colegas para manter o comportamento de seguir instrução.

Dados qualitativos das observações permitiram verificar que algumas das professoras apresentaram dificuldades em propor estratégias eficazes de manejo de sala de aula e acabaram, sem perceber, reforçando comportamentos inadequados ou de distração de seus alunos, seja na organização do ambiente, seja na própria postura diante de um problema na sala de aula.

Iverson (1999) afirmou que um manejo eficiente contribui para um ensino de qualidade e expõe que no planejamento das estratégias de ensino o professor deve levar em

consideração: os conhecimentos prévios e interesses, alunos orientados para a realização das tarefas, escolha de tarefas adequadas, definição com o aluno de objetivos de aprendizagem, reforçar o progresso, ajuda sistematizada para que o aluno melhore sua aprendizagem e mostrar ao aprendiz a relação entre o esforço (tentativa) e a realização (resultado).

A observação em sala de aula é uma importante ferramenta que possibilita ao professor uma análise dos comportamentos dos escolares, do próprio professor e outros fatores que podem estar interferindo de forma negativa no processo de ensino e aprendizagem, bem como prevenir o aparecimento de comportamentos inadequados e planejar estratégias de ensino com o objetivo de diminuir os déficits observados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos já comprovaram que o uso abuso do álcool pode resultar consequências graves e permanentes, especificamente o consumo do álcool durante a gestação prejudica para sempre alguém que ainda não tem condições de se defender – **o feto**.

Os índices de prevalência mundial da SAF, descritos na literatura, apontam para a necessidade de uma política de saúde e também de programas educacionais que atendam esses alunos.

Esta pesquisa foi um desafio para a pesquisadora, primeiro pela difícil tarefa de encontrar sujeitos com a hipótese ou diagnóstico de SAF (síndrome alcoólica fetal), também pela escassez de estudos no Brasil acerca dessa população e pelo fato de alunos com FASD muitas vezes serem classificados em outras categorias a partir de suas deficiências secundárias e não pela exposição fetal ao álcool. Algumas limitações foram encontradas, durante o desenvolvimento deste trabalho, como a dificuldade das professoras em definir alguns termos da Avaliação funcional (BLASCHKE, K.; MALTAVERNE, M.; STRUCK, 2009).

Os objetivos de investigar comportamentos de alunos com a exposição pré-natal ao álcool em relação às atividades escolares e identificar contribuições para o processo educacional desses alunos foram alcançados. Os resultados demonstraram que os alunos participantes apresentaram comportamentos semelhantes relacionados à atenção e a memória e por outro lado diferenças no comportamento social e na comunicação. Demonstraram, ainda, a necessidade de desenvolver um ensino de qualidade consciente das consequências do álcool no aprendizado do aluno.

A entrevista com os familiares e professores e a observação em sala de aula compõem instrumentos importantes para a elaboração de estratégia de ensino. O aluno com FASD apresenta um desempenho escolar comprometido, conforme descreve a literatura. É necessário que a escola ofereça um ambiente em que aluno possa ter condições de se desenvolver vivenciando novas aprendizagens, sem ser comparado com os demais colegas.

Portanto, com os resultados e a análise dos dados desse estudo, é possível constatar que:

- Alunos com FASD apresentam um histórico de dificuldade de aprendizagem, porém com características diferentes;

- Familiares podem contribuir para o planejamento educacional de seus filhos e a escola precisa priorizar trocas entre eles e os professores;
- O professor precisa identificar os pontos fortes e interesses de seus alunos, para o planejamento de suas aulas;
- A dificuldade do professor pode não ser trabalhar diretamente com aluno, mas na organização do manejo de sala de aula.

Diante de toda a pesquisa surge a possibilidade de outros estudos com essa população, como a aplicação das estratégias de ensino, bem como a capacitação de professores para o manejo de sala de aula.

Poucos são os estudos com alunos que apresentam o diagnóstico de SAF. Espera-se, portanto que, com esta pesquisa, a escola como um todo passe a olhar com mais atenção essas crianças e a propor ações que promovam uma aprendizagem significativa de acordo com as necessidades de cada um, mesmo que isso exija uma mudança no currículo oficial.

REFERÊNCIAS

- ADNAMS, C. M. et al. A. Patterns of Cognitive-Motor Development in Children With Fetal Alcohol Syndrome From a Community in South Africa. **Alcoholism: clinical and experimental research**, v. 25, n.4, p. 557–562, 2001.
- ALBERTA LEARNING. **Teaching students with Fetal Alcohol Spectrum Disorders: building strengths, creating hope**. Edmonton, AB, 2004. (Programming for students with special needs series), n. 10.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Committee on Substance Abuse and Committee on Children With Disabilities. Fetal alcohol syndrome and alcohol-related neurodevelopmental disorders. **Pediatrics**, Burlington, v.106 n. 2 pt 1, p. 358-61, 2000.
- BERTRAND, J. Interventions for children with fetal alcohol spectrum disorders (FASDs): Overview of findings for five innovative research projects. **Research in Developmental Disabilities**. v. 30, p. 986–1006, 2009.
- BLASCHKE, K.; MALTAVERNE, M.; STRUCK, J. **Fetal Alcohol Spectrum Disorders Education Strategies: work with students with a fetal alcohol spectrum disorder in Education System**. Dakota; National Organization, 2009.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. **Estudos de Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 227-235, 2002.
- BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. Secretaria de Educação Especial. **Educação Inclusiva: A família**. Brasília : MEC/SEF/SEESP, 2004. 17p.
- COZBY, P. C. **Métodos de Pesquisa em Ciência do Comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003, 454p.
- DANNA, M. F.; MATTOS, M. A. **Aprendendo a observar**. 4. ed. São Paulo: EDICON, 1999.
- FABRI, C. E. **Desenvolvimento e validação de um instrumento de rastreamento do uso nocivo de álcool durante a gravidez (T-ACE)**. 2002. 89f. Dissertação (Mestrado em Medicina Social)- Universidade de São Paulo (USP) Ribeirão Preto, 2002.
- FRANKEL, F. **Test of social skills knowledge**. Unpublished manuscript.1994
- FREIRE, T. M. et al. Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 376-381, jul. 2005.
- GARCIA, R.; ROSSI, N. F.; GIACHETI, C. M. Perfil de habilidades de comunicação de dois irmãos com a Síndrome Alcoólica Fetal. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 9, n. 4, dez. 2007. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462007000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 set. 2009.

GRESHAM, F. M.; ELLIOTT, S. **The social skills rating system**. Circle Pines, MN: American Guidance Service.1990.

GRINFELD, H. Consumo nocivo de álcool durante a gravidez. In: ANDRADE A.G ANTHONY J.C; SILVEIRA C.M.(Org.). **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual**. Barueri, SP: Minha Editora, 2009. p.179-199.

HANSON, J. W.; JONES K. L.; SMITH, D. W. Fetal alcohol syndrome. Experience with 41 patients. **Journal of the American medical Association**, vol. 235, p. 1458-1460, 1976.

HITZING, W. Apoio e estratégias de ensino positivas. In: STAINBACK, S.; STAINBACK, W. (Org.). **Inclusão: um guia para educadores**. Porto Alegre: Artmed, 1999. p.353-368.

HOYME, H.F. et al. A practical clinical approach to diagnosis of alcohol spectrum disorders: clarification of the 1996 Institute of Medicine Criteria. **Pediatrics**; v.115, n.1, p.39-47, 2005.

IVERSON, A. M. Estratégias para o manejo de uma sala de aula inclusiva. . In: STAINBACK, S.; STAINBACK, W. (Org.). **Inclusão: um guia para educadores**. Porto Alegre: Artmed, 1999. p.335-352.

JIRIKOWIC, T.; KARTIN, D.; OLSON, H. C .Children with fetal alcohol spectrum disorders: A descriptive profile of adaptive function. **The Canadian Journal of Occupational Therapy**. Ottawa, v. 75, n. 4, p. 238-249, Out. 2008

KALBERG, W. O.; BUCKLEY, D. Educational planning for children with fetal alcohol syndrome. **Ann Ist Super Sanità**. Italy, v. 42, n. 1, p. 58-66, 2006.

LAMÔNICA, D. A. et al. Desordens do espectro alcoólico fetal e habilidades de comunicação: relato de caso familiar. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. , v.15, n.1, p.129-133,2010.

LIMA, J. M.B. **Álcool e gravidez: Síndrome alcoólica fetal-SAF, tabaco e outras drogas**. Rio de Janeiro: Medbook, 2008.

LIMA, J. M. B. Síndrme alcoólica fetal (SAF): entidade neurológica comum, porém pouco conhecida. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 42, n. 3, p.33-40, 2006.

MANZINI, E. J.Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: **Seminário internacional de pesquisa e estudos qualitativo: a pesquisa qualitativa em debate**. Bauru, 2., 2004, *Anais...* Bauru: SIPEQ, 2004, 1 CD.

MATTSON, S.N.; ROEBUCK, T. M. Acquisition and Retention of verbal and nonverbal information in children with heavy prenatal alcohol exposure. **Alcoholism: clinical and experimental research**, Indianapolis; EUA, v.26, n. 6, p.875-882, june.2002.

MATTSON, S.N.; RILEY, E.P. A review of the neurobehavioral deficits in children with fetal alcohol syndrome or prenatal exposure to alcohol. **Alcoholism: clinical and experimental research**, Indianapolis; EUA, v. 22, p. 279- 294, 1998.

MATTSON S.N. et al. Heavy prenatal alcohol exposure with or without physical features of fetal alcohol syndrome leads to IQ deficits. **Journal of Pediatrics**, EUA 1997; 131: 718-721.

MAY, P A.; GOSSAGE, J.P. Estimation the prevalence of fetal acohol syndrome: a summary. **Alcohol Res Health**,v. 3, n. 3, p. 159- 197, 2001.

MITCHELL, D. **What really works in special and inclusive education**: Using evidence-based teaching strategies. London; New York: Routledge.2008.

MOMINO, W.; SANSEVERINO, M. T. V.; SCHÜLER-FACCINI, L. A exposição pré-natal ao álcool como fator de risco para comportamentos disfuncionais: o papel do pediatra. **Jornal de Pediatria. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 84, n. 4, ago. 2008.

MOMINO, W. **A exposição materna ao álcool e a incidência de sinais característicos da síndrome do álcool fetal em adolescentes infratores e em escolares de Porto Alegre**. 2005. 100f. Tese (Doutorado em Ciências)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

MOORE, K. L.; KHOURY, M. J.; LIN, Y. Does light to moderate alcohol consumption during pregnancy increase the risk for renal anomalies among offspring? **Pediatrics**, v. 4, n.9, p.1-5, 1997.

NANSON, J. L. Autism in fetal alcohol syndrome: a report of six cases. **Alcoholism: clinical and experimental research**, Indianapolis; EUA, v.16, n.3 p. 558-565, june 1992.

OLSON, H. C. et al. Family matters: fetal alcohol spectrum disorders and the family. **Developmental Disabilities Research Reviews**, v. 15, p. 235-249, 2009.

PALEY, B.; O'CONNOR, M. J. Intervention for individuals with fetal alcohol spectrum disorders: treatment: approaches and case management. **Developmental Disabilities Research Reviews**, v.15, p.258 – 267, 2009.

PARECER DO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU. Como tornar a estratégia da UE relativa aos efeitos nocivos do álcool sustentável, de longo prazo e multisectorial (parecer exploratório). **Jornal oficial da União Européia**. 2009, p. 318/13- 318/14.

PASSINI, R. J.; AMARAL, L. Intoxicações-exposição ativa a substâncias tóxicas. In: NEME, B. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Savier, 1994, cap. 17, p. 446-453.

PHUNG M H. et al. Parenting Children With Fetal Alcohol Syndrome Disorders (FASD). **WebmedCentral Public Health**. Reino Unido, v. 2, n. 2, p.1-14,2011.

RODRIGUES, S. H. P.; CORRADINI, H. B. Duas síndromes fetais importantes- síndrome fetal alcoólica. **Revista de Pediatria**. São Paulo, v. 3, p. 309-318, 1981.

SAMEROFF, A. J. A neo-environmental perspectives on developmental theory. In: HODOPP R. M.; BURACK, J. A.; ZIGLER, E. **Issues in the developmental approach to mental retardation**. New York: Cambridge. 1990, p.93-111.

SASSO, E. C. **A análise comportamental das instruções utilizadas por uma educadora infantil em sala de aula inclusiva.** 2007. 134f. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista-Unesp, Bauru. 2007.

STAINBACK, S.; STAINBACK, W. Estruturando a sala de aula para evitar comportamentos inadaptados. In: STAINBACK, S.; STAINBACK, W. (Org.). **Inclusão: um guia para educadores.** Porto Alegre: Artmed, 1999, p.387-393.

STRATTON, K.; HOWE, C.; BATTAGLIA, F. (Eds.). **Fetal alcohol syndrome: diagnosis, epidemiology, prevention, and treatment.** Washington: Institute of Medicine, National Academy Press, 1996.

STREISSGUTH, A. P. **Fetal alcohol syndrome: a guide for families and communities.** Maryland;EUA: Ed. Paul H. Bookes- Publishing C., 1997.

STREISSGUTH, A. P. et al. Risk Factors for Adverse Life Outcomes in Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects. **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics.** EUA, v. 25, n.4, p.228-238, 2004.

STREISSGUTH A.P, et al. Understanding the occurrence of secondary disabilities in clients with fetal alcohol syndrome (FAS) and fetal alcohol effects (FAE): final report to the center for disease control.Seattle: **University of Washington, Fetal Alcohol and Drug Unit.** 1996.

STREISSGUTH, A. P. et al. Fetal Alcohol Syndrome in Adolescents and Adults. **Journal of American Medical Association.** v.26 n.5, p. 1961–1967. 1991

THACKRA, Y. H.; TIFFT, C.; Fetal alcohol syndrome. **Pediatr Rev.** v.22, n. 2, p.47-55, 2001

ZANOTTO, M. L. B.; MOROZ, M.; GIOIA, P. S. Behaviorismo radical e Educação. **Psicologia-RedePsi**, 2008. Disponível em <<http://www.redepsi.com.br/portal>> Acesso em 07 jun. 2011.

APÊNDICES

Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando a pesquisa intitulada: **O comportamento de dedicação do aluno durante as atividades pedagógicas e atuação do professor** nessa escola e gostaríamos de obter a sua autorização para que seu filho(a) participasse da mesma. A pesquisa faz parte do curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, campus de Marília – SP. Os trabalhos estão sendo conduzidos pela mestranda Vanessa Aparecida Mariano Peluccio, regularmente matriculada neste programa, tendo como orientadora a professora Doutora Tânia Moron Saes Braga. O objetivo desta pesquisa é identificar os comportamentos de dedicação do aluno nas atividades proposta pelo professor e a atuação do mesmo para manter a atenção do aluno.

Participar é uma opção e fica assegurado o direito de desistência em qualquer fase da pesquisa.

Os trabalhos envolverão os seguintes aspectos:

- A) Não serão divulgadas as identidades dos alunos e demais participantes da pesquisa;
- B) Levantamento dos documentos oficiais de avaliação dos participantes do estudo, verificando como esses alunos são avaliados pela escola;
- C) Análise dos dados de caracterização dos sujeitos levantados através da entrevista semi-estruturada com os pais e professor;
- D) Categorização das informações levantadas nas entrevistas semi-estruturadas realizadas com os professores;
- E) Análise dos protocolos de registro da observação identificando a frequência de comportamentos e intervenção do professor antes e após a ausência de dedicação do aluno a atividade proposta.
- F) Todos os trabalhos de pesquisa serão realizados no recinto escolar sem a necessidade de deslocamento para outra instituição e sem custo para os participantes;

- G) A pesquisa será apresentada na defesa de dissertação de Mestrado como conclusão do curso, na UNESP, campus de Marília – SP e em congressos e seminários com publicações para fins científicos;

Certos de podermos contar com sua colaboração, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos.

Eu, _____
portador(a) do RG _____ responsável
pelo(a) aluno(a) _____ o/a autorizo a
participar da pesquisa intitulada: **O comportamento de dedicação do aluno durante as atividades pedagógicas e atuação do professor**, que será realizada nesta escola.

Declaro ter recebido as devidas explicações sobre a referida pesquisa e concordo que minha desistência poderá ocorrer em qualquer momento sem que ocorram quaisquer prejuízos físicos, mentais ou no acompanhamento deste serviço. Declaro ainda estar ciente de que a participação é voluntária e que fui devidamente esclarecido(a) quanto aos objetivos e procedimentos desta pesquisa.

Autorizo,

Data: ____/____/____

Pai/Mãe ou Responsável

Apêndice B – Roteiro de entrevista com os responsáveis pelos alunos participantes**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

(Adaptado do livro: Inventário Portage Operacionalizado, 2001)

1. Identificação do aluno

Código do sujeito: _____ Sexo: _____

Data de nascimento: _____ Escolaridade: _____

2. Identificação dos pais ou responsáveis**Pai:**

Data de nascimento: _____ Nível de instrução: _____

Profissão: _____ Salário: _____

Estado civil: _____

Mãe:

Data de nascimento: _____ Nível de instrução: _____

Profissão: _____ Salário: _____

Estado civil: _____

3 Caracterização da família**Número de filhos:**

Filho _____ idade _____

Filho _____ idade _____

Filho _____ idade _____

Filho _____ idade _____

Pessoas que vivem na mesma casa: _____

Pessoas que trabalham: _____

Pessoas que estudam: _____

Renda familiar: _____

Habitação: () própria () alugada

4.Saúde

Gravidez planejada? () Sim () Não

Houve acompanhamento pré-natal? () Sim () Não

Teve algum problema na gestação? () Sim () Não Se sim qual?

Fez uso de algum medicamento ou outro tipo de substância durante a gestação?

() Sim () Não Se sim qual?

Breve descrição do parto (local, complicações, nasceu de parto normal, peso, amamentou)

Teve um desenvolvimento normal? () Sim () Não

Se não como percebeu?

Quem descobriu o problema?

Teve algum tipo de atendimento precoce? Sim () não ().

Que tipo de atendimento?

Recebeu alguma orientação sobre o problema de seu filho? Sim () não () Se sim, qual?

Com que idade:

Andou: _____ sentou: _____ falou: _____

A criança teve ou tem algum problema sério de saúde? () Sim () Não. Se sim, qual?

Faz atualmente uso de algum medicamento? () Sim () Não. Se sim qual?

Nome: _____ Dosagem: _____ Horário: _____

Nome: _____ Dosagem: _____ Horário: _____

5.Dados escolares:

Como é o desempenho do seu filho na escola?

Como percebeu o desempenho?

Ele gosta de ir à escola? () Sim () Não

Por quê?

Em qual local da casa o seu filho realiza as tarefas da escola?

Faz as tarefas de casa sem ajuda? () Sim () Não

Se não, qual tipo de ajuda precisa?

Em média quanto tempo ele demora em fazer a tarefa?

Como é a atenção do seu filho quando realiza a tarefa?

Como você percebe que seu filho está ou não prestando a atenção na tarefa que está realizando?

O que ele faz quando não está com a atenção voltada para a tarefa?

Você tem dificuldades em orientar seu filho nas tarefas? () Sim () Não.

Se sim, qual?

Em sua opinião qual a maior dificuldade do seu filho?

Tem algum atendimento adicional? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

Porque ele tem esse atendimento?

6.Lazer:

Do que seu filho mais gosta de brincar?

Ele cansa com facilidade do brinquedo ou brincadeira? () Sim () Não

Qual brinquedo ou atividade ele permanece mais tempo brincando? Durante mais ou menos quanto tempo?

Tem amigos? () Sim () Não
Com quem seu filho gosta de brincar?

Tem algum tipo de dificuldade em brincar em grupo?
() Sim () Não. Se sim, por quê?

Tanto nas brincadeiras, quanto em casa, sabe seguir regras? () Sim () Não.
Como percebe isso?

Tem dificuldade em aceitar quando é contrariado? () Sim () Não

7.Rotina

	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã							
Tarde							
Noite							

Apêndice C- Exemplo da transcrição das entrevistas com os responsáveis pelos alunos participantes da pesquisa

	Como é a atenção do seu filho quando realiza a tarefa?	Como você percebe que seu filho está ou não prestando a atenção na tarefa que está realizando	O que ele faz quando não está com a atenção voltada para a tarefa?
R1	Ela tem vontade de aprender, só tem muita dificuldade, ela fica olhando na tarefa	A gente explica aí eu dito as letras, quando ela demora a escrever é que ela não entende, porque para ela fazer a tarefa tem que soletrar, tem que juntar as letras, senão ela não faz tarefa	Pega o lápis fica olhando no caderno fica pensativa e começa a chorar.
R2	Ele não presta muito atenção não, ele é bem desligado, eu preciso desligar tudo, porque senão ele fica olhando a televisão ou ouvindo rádio, qualquer coisa tira a atenção dele.	Ele fica parado olhando as pessoas	Ele ta olhando para as pessoas
R3	Agora ta melhorando, ela não tinha atenção. Ela faz eu ler duas ou três vezes, se eu não leio ela chora.	Porque ela quer que eu pronuncie a palavra, ela fala “mãe onde está escrito melancia eu falo aqui, melancia mãe e qual ta escrito uva?”Aí eu sei que ela está prestando a atenção.	Quando ela não está prestando a atenção ela está distraída, você está falando e ela olhando para lá, larga o lápis.
R4	Ele se dispersa muito fácil, até um mosquitinho que passa perto ele distrai.	Eu to sempre por aqui e fico olhando o lápis batendo na mesa e falo filho à tarefa aí ele volta, E você percebe que ele não está olhando para o caderno que está olhando alguma outra coisa menos para o caderno.	Ele está olhando para outro lugar ou batendo o lápis na mesa.

Apêndice D-Transcrição de uma das observações em sala de aula do aluno 2

PROFESSOR	ALUNO	CONSEQUENCIA
P. escreve na lousa	I. levanta pega o lápis, senta escreve o cabeçalho, para olha um aluno que vai para a diretoria, o aluno sai e I. continua olhando na porta, vira copia da lousa, pergunta se é 13 meninas conta as meninas da classe	P. conta as meninas
P. conta o dinheiro do teatro e manda os alunos copiarem uma atividade da lousa	I. pergunta: começou o banheiro, vira para trás olha em volta e copia, olha para o lado, da risada e fala o nome da personagem na lousa, da um grito	P. só olha e não fala nada
	Vira e copia, para, fala alto a palavra Juquinha que está escrito na lousa	
P. escreve ditando em voz alta	I. fala alto uma palavra da lousa, copia	
P. pergunta (sala) precisa fazer a legenda	I. responde: sim	P. fala: I. para de gritar
	Olha a lousa e copia (3 minutos), vira para trás, vira para frente, arrasta a cadeira e a mesa	P. fala: vamos
	Copia para, pergunta para P.: ali é direto	P. responde: direto
P. vai até a sua mesa e senta	I. fala para colega: seu cabelo é feio, e da risada	P. fala: vou pegar a folinha de quatro lados pra você I.
	Olha para P., vira, copia da lousa, um aluno entra na sala e I. fica olhando, I. fala: o B. está desenhando P. levanta e pergunta: P. ele já copiou aquilo	P fala: I. você sabe que não gosto que toma conta da vida dos outros
	I. ri, para e copia, fala alto copia da lousa, para, olha P. falando com um aluno, vira copia da lousa, levanta e leva o caderno para P.	P fala como faz a atividade
	I. pega o caderno volta para o lugar e copia da lousa	

Legenda: P. (professora), I. (aluno participante da pesquisa)

Apêndice E- Frequência relativa de SI (seguir instrução) e NSI (não seguir instrução) dos alunos participantes da pesquisa

Figura1- Frequência relativa de seguir e não seguir instrução da aluna 1

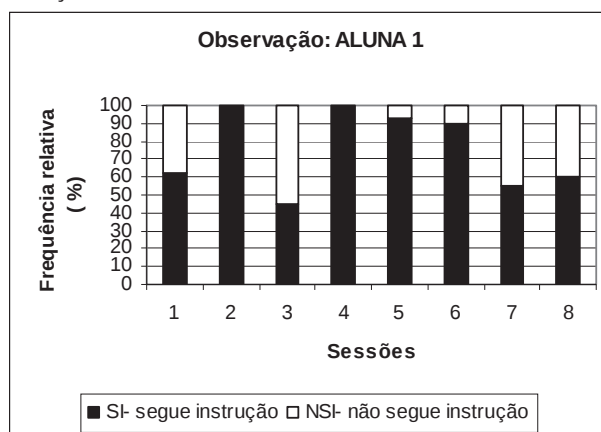


Figura 2- Frequência relativa de seguir e não seguir instrução do aluno 2

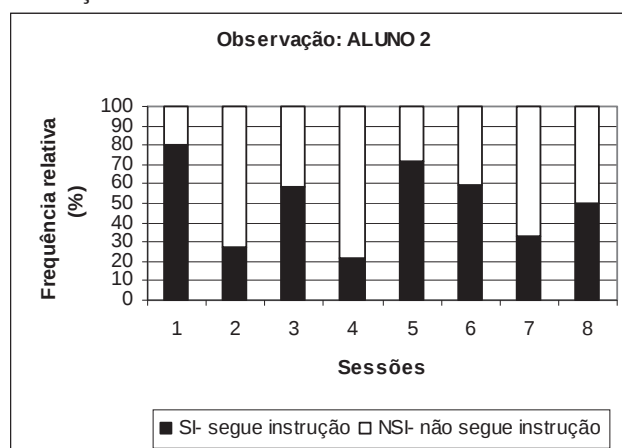


Figura 3- Frequência relativa de seguir e não seguir instrução da aluna 3

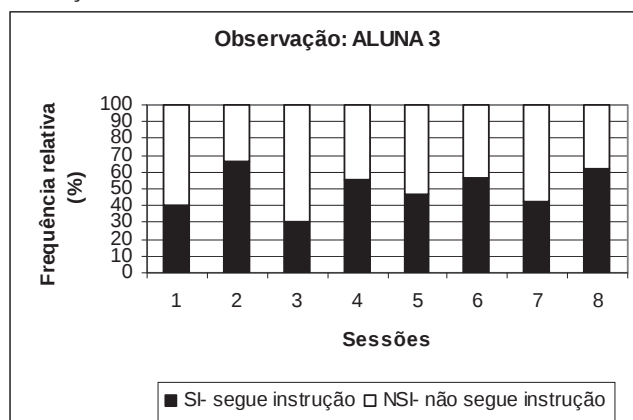


Figura 4- Frequência relativa de seguir e não seguir instrução do aluno 4

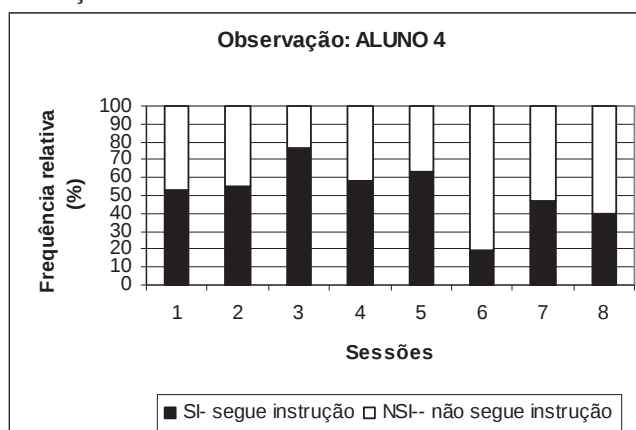
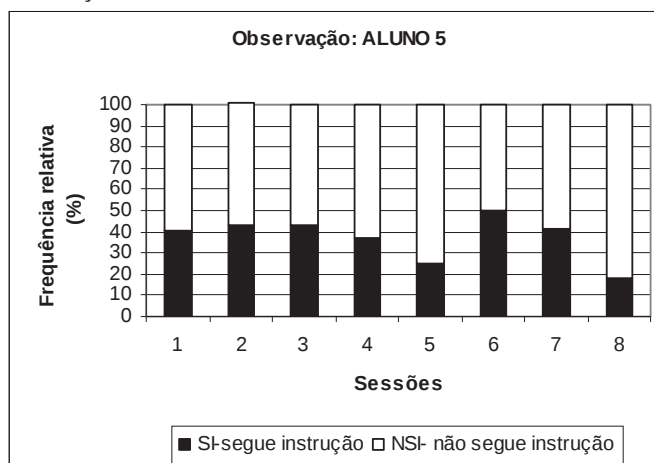


Figura 5- Frequência relativa de seguir e não seguir instrução do aluno 5



Apêndice F – Exemplo da transcrição da avaliação funcional com os professores participantes da pesquisa.

1-Quais são os pontos fortes (potencial) de seu aluno?

A1- É uma aluna rápida, pega as coisas rápido, muito interessada, carinhosa.

A2- Quando ele quer fazer as atividades ele faz e é obediente, mas quando não quer não faz as atividades e obedece quando a professora fala.

A3- Ah, eu acho assim, quando ela está bem e medicada ela é uma aluna carinhosa, caprichosa, que mais o que eu acho de M. assim, quando eu percebi que outro dia que eu vim aqui (sala do reforço) com ela, ela conversava mais comigo do que em sala de aula, então isso já é uma afetividade.

A4- O J. ele é um menino muito carinhoso, ele gosta de se comunicar com os amigos, comigo mesma, ultimamente ele tem procurado participar bastante das aulas dando ideias.

A5 - Ele às vezes ele se esforça bastante para fazer as atividades, quando é solicitado para lembrar alguma coisa, ele gosta muito de ajudar, quando ele é solicitado para lembrar alguma coisa ele sempre lembra, ele fala dos pontos que a gente tem que trabalhar na sala.

2. Quais são os interesses de seu aluno?

A1 -Gosta de Matemática, tudo o que faz ela quer mostrar e melhorar naquilo que fez, gosta de Arte, não gosta de Educação Física vai sentar a maioria das vezes no meio da aula.

A2 - Aula de Educação Física, recreio, informática gosta, mas não presta atenção.

A3- Interesse dela é Educação Física, pintura e ela gosta também de desenhar.

A4- Ele gosta muito de brincar, gosta de cantar e vira e mexe eu preciso chamar a atenção dele nas aulas de Educação Física atrapalha os outros alunos.

A5- Ele gosta mais de Educação Física, informática, parte de ditado também ele se sai bem.

ANEXOS

Anexo A: Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus Marília

Parecer do Projeto nº. 0129/2010

IDENTIFICAÇÃO
1. Título do Projeto: O COMPORTAMENTO DE DEDICAÇÃO DO ALUNO DURANTE AS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS E ATUAÇÃO DO PROFESSOR
2. Pesquisador Responsável: Orientador(a) TÂNIA MORON SAES BRAGA e Orientando(a) VANESSA APARECIDA MARIANO PELUCCIO
3. Instituição do Pesquisador: Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP/Marília
4. Apresentação ao CEP: 29/1/2010
5. Apresentar relatório em: Semestralmente durante a realização da pesquisa.
OBJETIVOS
Objetivo geral: Identificar os comportamentos de sujeitos com a síndrome do álcool fetal ou efeito do álcool durante atividades no ambiente escolar que exige a atenção. Objetivos específicos: Verificar a ocorrência de comportamentos que indicam a ausência de dedicação às atividades pedagógicas; Descrever e analisar as ações do professor diante do comportamento do aluno que indica a ausência de dedicação a atividade proposta.
SUMÁRIO DO PROJETO
A pesquisa tem por objetivo identificar os comportamentos de sujeitos com a síndrome ou efeito do álcool fetal durante atividades no ambiente escolar que exige a atenção. Será realizada em uma instituição de ensino fundamental com crianças com idade entre cinco e nove anos e seus respectivos professores. O procedimento de coleta de dados ocorrerá através da análise de documentos oficiais do ambiente escolar, entrevista semi-estruturada com pais e professores e observação em sala de aula. Os resultados serão analisados usando tabelas e gráficos e a partir de uma análise qualitativa envolvendo o registro das observações diretas em sala de aula. Espera-se que com os procedimentos utilizados contribuir para a atuação e possíveis intervenções do professor com alunos que apresentam essas características.
COMENTÁRIO DO RELATOR
O projeto de pesquisa apresenta coerência entre os documentos exigidos, apresenta cronograma exequível e não fere os padrões éticos. Frente às considerações apresentadas e ao exposto, sou de parecer favorável à sua aprovação.



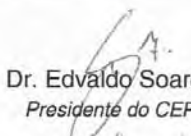
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus Marília

PARECER FINAL

O CEP da FFC da UNESP após acatar o parecer do membro relator previamente aprovado para o presente estudo e atendendo a todos os dispositivos das resoluções 196/96 e complementares, bem como ter aprovado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como também todos os anexos incluídos na pesquisa resolve aprovar o projeto de pesquisa supracitado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**DATA DA REUNIÃO**

Homologado na reunião do CEP da FFC da Unesp em 10/3/2010


Dr. Edvaldo Soares
Presidente do CEP


Prof.ª Dr.ª Mariângela Spotti Lopes Fujita
Diretora da FFC

ANEXO B - Roteiro de observação em sala de aula**PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO
(DANNA e MATOS, 1999)**

1. Observadora:

2. Objetivo da observação:

3. Data da observação: ____/____/____

4. Horário da observação:

4.1 Início: _____

4.2 Término: _____ 4.3 Total: _____

6. Relato do ambiente físico:

7. Relato do ambiente social:

8. Quantidade de alunos observados:

8.1 Meninas: _____

8.2 Meninos: _____

8.3 Total: _____

9. Descrição dos sujeitos observados:

10. Técnica de amostragem e registro:

11. Registro das observações:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Anexo C- Roteiro de entrevistas com os professores dos alunos participantes da pesquisa

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS PROFESSORES

Código da escola _____ Código do sujeito _____ Data: _____

1. Quais são os pontos fortes (potencial) de seu aluno?
2. Quais são os interesses de seu aluno?
3. Em que nível de habilidade ele está:
 - Desenvolvimento cognitivo:
 - Comportamento adaptativo (independência e funcionamento seguro):
 - Comportamento social (interação com os colegas)
4. Qual é o grau de atenção do aluno para as tarefas?
5. Quão distraído é o aluno?
6. Qual é a capacidade do aluno trabalhar independente? (Incluem organização das tarefas).
7. Que tipos de apoio são necessários?

LOCAL	TIPO DE APOIO	QUANTIDADE
Sala de aula		
No pátio		
No corredor		
No refeitório		
No ônibus		
No transporte (mudança de um lugar para o outro no ambiente escolar)		

8. Qual é a capacidade do aluno seguir a rotina:
 - () Segue a rotina de forma independente, não necessita de ajuda nas mudanças de rotina;
 - () segue a rotina quando se mantém constante, precisa de lembretes quando muda a rotina;

- () segue a rotina, necessitando de pequenos lembretes verbais;
- () só segue a rotina com ajuda dos colegas;
- () segue a rotina de forma independente com uso de recursos visuais;
- () segue a rotina com pistas visuais e lembretes para usar as pistas;
- () segue a rotina com ajuda de adultos.

9. Qual é a capacidade do aluno se comunicar? Marque um X na coluna apropriada

	Independente/ apropriado	Necessita de mínimas ajudas e lembretes	Necessita de suportes adicionais (visual, sugestão, direção, instrução direta) explicação
Articulação			
Funcional (pedir ajuda, satisfação das necessidades e desejos)			
Ambientes sociais (outras pessoas que convive)			
Processamento/ organização do pensamento e ideias			

10. Descrever a interação do aluno com os colegas:

- Ambientes estruturados (sala de aula):
- Ambientes desestruturados (recreio):