

Neuza Carisa Borges Teixeira

Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso



Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2016

Neuza Carisa Borges Teixeira

Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso



Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2016

Neuza Carisa Borges Teixeira

Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso

Trabalho apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como parte
dos requisitos para a obtenção do grau de
Mestre em Ciências da Educação: Educação
Especial, realizado sob orientação da Prof.^a
Doutora Tereza Ventura.

RESUMO

A presente investigação tem como objetivo ultrapassar a mera descrição psicológica ou fisiológica, e assumir uma postura educacional face à inclusão escolar de crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE), nomeadamente, portadoras de Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), no contexto do atual Decreto-Lei 3/2008, de 7 de Janeiro e suas consequentes alterações.

Esta investigação propõe, pois, chamar a atenção para a necessidade da nossa sociedade encarar com um outro olhar as crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais e promover uma verdadeira inclusão social da pessoa com diminuição de algumas capacidades, permitindo o acesso a todos os recursos e possibilidades de que a nossa atual sociedade dispõe.

Nos últimos anos, principalmente após a publicação deste Decreto-Lei surgem várias alterações, tendo vindo a afirmar-se a importância de medidas educativas temporárias para estes jovens, como é o caso da Resolução da Assembleia da República n.º17/2015, do qual constam algumas recomendações do Conselho Nacional de Educação relativamente ao enquadramento legal da educação especial, onde se procede a algumas alterações importantes, no que se refere ao desenvolvimento de medidas educativas temporárias que permitam responder às necessidades educativas especiais (NEE) de carácter transitório e medidas educativas adicionais flexíveis que permitam a adaptação do currículo às necessidades destes alunos.

Neste sentido, foi também publicada a 10 de junho de 2015, a Portaria n.º201-C/2015, onde é declarada a preocupação em preparar a transição destes alunos para a vida pós-escolar:

“Neste âmbito, torna -se necessário e será decisivo adaptar o ensino para estes alunos, atualizar o reordenamento de recursos, atualizar a sua formação e ter em conta uma cuidada articulação da escola com organizações da comunidade. A colaboração de outros agentes da comunidade com a escola, nomeadamente autarquias, serviços e empresas, entre outros, é um fator relevante para o sucesso na transição dos alunos com necessidades educativas especiais. Existindo nos dias de hoje uma preocupação generalizada com a qualidade de vida das pessoas com necessidades especiais, o processo de transição para a vida pós-escolar deve, pois, ter como preocupação fundamental a preparação dos jovens para uma vida com qualidade.”

A presente investigação foi sustentada por uma revisão de literatura onde se aborda o conceito de Síndrome Alcoólica Fetal, segundo vários autores e os transtornos que a ela se associam.

O Consumo de álcool durante a gravidez é, por vezes, mais frequente do que o desejável, dados os efeitos teratogénicos desta substância ao nível da organogénese, nomeadamente no que concerne ao desenvolvimento cerebral. Embora pareça um problema moderno, a ingestão do álcool durante a gravidez é uma das causas evitáveis, mais atingidas e conhecidas de malformações congénitas, de défice cognitivo e de perturbações neurodesenvolvimentais, nomeadamente dificuldades cognitivo-intelectuais, problemas de aprendizagem e, sobretudo, dificuldades em manter a concentração e ajustar o comportamento.

O tema em estudo, Síndrome Alcoólica Fetal, tornou-se uma matéria de emergência social recente. De acordo com o último estudo da OCDE (2015) sobre o consumo nocivo de álcool, Portugal era, em 2012, o nono país com maior consumo de álcool *per capita*, entre os 34 membros da OCDE. Deste modo, torna-se necessário uma abordagem científica à problemática sendo crucial para o desenvolvimento de ações de prevenção e da inerente intervenção.

A presente investigação consiste num estudo de caso de um rapaz com 12 anos, portador de Síndrome Alcoólica Fetal e o seu sistema envolvente. O aluno encontra-se numa turma de 1º ciclo, de ensino regular. Os participantes são os pais deste aluno, o professor titular de turma, o professor de educação especial e os colegas de turma. Pretendeu-se com este estudo, contribuir para um melhor conhecimento e atendimento escolar das crianças com esta síndrome.

Palavras-chave: álcool, Síndrome Alcoólica Fetal, sistema educativo.

ABSTRACT

This research aims go beyond the mere description of psychological or physiological, and take an educational position against the inclusion of school children with Special Educational Needs (SEN), particularly children with Fetal Alcohol Syndrome (FAS) in the context of the current Decree-Law 3/2008 of January 7 and its consequent amendments.

This research therefore proposes to draw attention to the need of our society to look at children and young people with Special Educational Needs and to promote a true social inclusion of the person with diminished capacities, allowing access to all resources and possibilities that our current society has.

In recent years, especially since the publication of this Decree-Law, there have been several changes, and the importance of temporary educational measures for these young people has been affirmed, such as Assembly of the Republic Resolution 17/2015. There are some recommendations of the National Education Council regarding the legal framework of special education, where some important changes are made in the development of temporary educational measures to meet transitional special educational needs (SEN) and educational measures Flexibility to adapt the curriculum to the needs of these students.

In this sense, was also published on June 10, 2015, Ordinance No. 201-C / 2015, where it is stated the concern in preparing the transition of these students to post-school life:

"In this context, it becomes necessary and decisive to adapt the teaching to these students, to update the reordering of resources, to update their training and to take into account a careful articulation of the school with community organizations. The collaboration of other agents of the community with the school, namely municipalities, services and companies, among others, is a relevant factor for the success in the transition of students with special educational needs. There is nowadays a generalized concern for the quality of life of people with special needs, and the process of transition to post-school life

should therefore be of fundamental concern in the preparation of young people for a quality life. "

The consumption of alcohol during pregnancy is sometimes more common than is desirable, given the teratogenic effects of this substance at the level of organogenesis, particularly in relation to brain development. Although it seems a modern problem, the intake of alcohol during pregnancy is one of preventable causes, most affected and known birth defects, cognitive deficits and neurodevelopmental disorders, including cognitive-intellectual difficulties, and learning problems, especially difficulties in maintaining concentration and adjust the behavior.

Our research is a case study of a boy aged 12, suffering from Fetal Alcohol Syndrome within his systemic environment. The student is in a class of 1st grade of education. The participants are the parents of the student, the professor of the class, the special education teacher and classmates.

Key words: alcohol, Fetal Alcohol Syndrome, educational position.

AGRADECIMENTOS

Um especial agradecimento à minha Mãe e
à Professora Doutora Tereza Ventura

ÍNDICE

RESUMO	5
ABSTRACT	7
ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES	12
ÍNDICE DE HISTOGRAMAS	13
ÍNDICE DE GRÁFICOS	14
INTRODUÇÃO	15
II. Revisão da Literatura e Quadro Teórico.....	19
1. Pequena história da deficiência.....	19
2. Perspetiva histórica da Síndrome Alcoólica Fetal	22
3. Descrição e critérios de diagnóstico da Síndrome Alcoólica Fetal	25
4. Problemáticas associadas à Síndrome Alcoólica Fetal.....	30
5. Necessidades Educativas Especiais e Educação Inclusiva.....	34
6. Ensinar alunos com Síndrome Alcoólica Fetal.....	38
i. Funcionamento Cognitivo.....	39
ii. Dificuldades de Aprendizagem (Académicas e Escolares)	40
iii. Memória.....	41
iv. Linguagem	41
v. Funcionamento Social/ Emocional	42
vi. Funcionamento Físico	43
7. Respostas à diversidade: princípios da escola inclusiva	44

8.	Estratégias para trabalhar com alunos portadores de Síndrome Alcoólica Fetal.	48
i.	Algumas estratégias de ensino	48
ii.	Algumas estratégias em sala de aula	54
	III. ESTUDO EMPÍRICO	59
1.	Descrição do estudo	59
i.	Problemática	60
ii.	Objetivos	61
iii.	Metodologia	62
iii.i.	A investigação qualitativa em educação	62
iii.ii.	O estudo de caso qualitativo	64
iii.iii.	Abordagem quantitativa. Hipóteses	66
iii.iv.	Triangulação intermétodos	67
iv.	Instrumentos e procedimentos	68
iv.i	Questionário	68
iv.iii	Triangulação Intermétodos	74
v.	Caracterização dos inquiridos e participantes	75
	Apresenta-se de seguida o Perfil dos entrevistados:	79
2.	Apresentação de resultados	81
i.	Análise dos dados do questionário	82
ii.	Análise de conteúdo das entrevistas	106
	V. CONCLUSÃO	116
	VI. BIBLIOGRAFIA	119
	V. ANEXOS	126
	ANEXO A	127
	Anexo B	132

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1- Sistema de pontuação para diagnóstico da SAF.....	28
Ilustração 2- Imagem do cérebro de uma criança normal (A) e imagem do cérebro de duas crianças portadoras de SAF (B,C) que revelam a permanente perda de tecido no corpo caloso.....	29
Ilustração 3- Malformações associadas à SAF	31
Ilustração 4- Relação entre o órgão e as manifestações clínicas da SAF	33
Ilustração 5- Comportamentos de crianças SAF	50
Ilustração 6- Características dos contextos de aprendizagem dos alunos portadores de SAF	58

ÍNDICE DE HISTOGRAMAS

Histograma 1- Sensibilização da comunidade.....	82
Histograma 2- Comportamentos SAF.....	83
Histograma 3- Dificuldades de comunicação e integração.....	84
Histograma 4- Benefícios da inclusão	85
Histograma 5- Heterogeneidade das turmas	85
Histograma 6- Desempenho Escolar	86
Histograma 7- Conhecimento dos professores acerca da SAF.....	86
Histograma 8- Intervenção construtivista	87
Histograma 9- Métodos verbais	87
Histograma 10- Importância da planificação	88
Histograma 11- Aceitação de alunos portadores de SAF	88
Histograma 12- Escola e Socialização.....	89
Histograma 13- Metodologia trabalho cooperativo	89
Histograma 14- Conhecimento dos professores sobre a temática.....	90
Histograma 15- Materiais disponíveis	90
Histograma 16- Programas educativos	91
Histograma 17- Formação específica.....	91

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Género dos inquiridos.....	75
Gráfico 2- Idade dos inquiridos.....	75
Gráfico 3- Habilitações Académicas.....	76
Gráfico 4- Níveis de ensino	76
Gráfico 5- Situação Profissional	77
Gráfico 6- Formação Especializada	77
Gráfico 7- Tempo de serviço em Educação Especial	78
Gráfico 8- Experiência com SAF.....	78
Gráfico 9- Trabalho atual alunos com SAF.....	79
Gráfico 10- Experiência com SAF.....	96
Gráfico 11- Trabalho atual com SAF.....	98
Gráfico 12- Experiência com SAF.....	99
Gráfico 13- Experiência com SAF.....	102
Gráfico 14- Experiência com SAF.....	103
Gráfico 15- Trabalho atual com SAF.....	105

INTRODUÇÃO

O tema em estudo, “Síndrome Alcoólica Fetal”, é uma matéria de emergência recente. A presente investigação tem como objetivo principal aprofundar e contribuir para a compreensão da problemática de crianças portadoras de Síndrome Alcoólica Fetal, no contexto do atual Decreto-lei n.º3/2008 de 7 de janeiro e suas conseqüentes alterações.

Relembrando a redação do Decreto-lei 3/2008, de 7 de janeiro:

“Constitui desígnio do XVII Governo Constitucional promover a igualdade de oportunidades, valorizar a educação e promover a melhoria da qualidade do ensino. Um aspeto determinante dessa qualidade é a promoção de uma escola democrática e inclusiva, orientada para o sucesso educativo de todas as crianças e jovens. Nessa medida importa planear um sistema de educação flexível, pautado por uma política global integrada, que permita responder à diversidade de características e necessidades de todos os alunos que implicam a inclusão das crianças e jovens com necessidades educativas especiais no quadro de uma política de qualidade orientada para o sucesso educativo de todos os alunos.”

Nas sociedades ocidentais, tal como em Portugal, beber é uma evidência que decorre de uma atitude social. Saber que o álcool mata ou interfere drasticamente com o desenvolvimento é, contudo, algo que não está completamente incorporado, nomeadamente nas classes sociais com baixos recursos.

É do conhecimento público e consensual, que o álcool está fortemente enraizado na tradição cultural e alimentar portuguesas, sendo consumido de forma exagerada em múltiplos contextos e situações. Além disso, a população não parece estar convenientemente sensibilizada e informada quanto à complexidade e gravidade dos efeitos do consumo do álcool, nomeadamente durante a gravidez. Deste modo, não «é de espantar» o levado número de recém-nascidos com diferentes graus de Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) e com desordens neurodesenvolvimentais decorrentes da exposição ao álcool.

Um dos primeiros passos no que diz respeito a estas preocupações deve começar pela prevenção. O estudo da influência do álcool (e outras substâncias) merece da parte da nossa sociedade uma preocupação, assente na certeza de que a redução do alcoolismo pode minorar futuramente alguns problemas, cuja causa pode alcançar o âmbito genético. Também a síndrome alcoólica fetal se situa neste domínio e pode ser eliminada se houver, da parte das instituições e da nossa sociedade civil, uma aposta na sua prevenção e um acompanhamento para a superação das resistências ao abandono destes hábitos gravemente prejudiciais à saúde física, para além da social.

No entanto, quando esta prevenção não é possível deve assumir-se uma postura de minimização das suas consequências. Minimização essa que passa pela luta por uma sociedade inclusiva, o que necessita de uma tomada de consciência social que evite a segregação daqueles que são vítimas de exclusão: primeiro na escola e, posteriormente, no mundo do trabalho. Relembrando a Portaria n.º 201-C/2015, de 10 de junho:

“Existindo nos dias de hoje uma preocupação generalizada com a qualidade de vida das pessoas com necessidades especiais, o processo de transição para a vida pós - escolar deve, pois, ter como preocupação fundamental a preparação dos jovens para uma vida com qualidade. Para que seja garantido o direito universal ao apoio na transição eficaz para a vida ativa, quando adultos, as escolas devem ajudar os alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente a tornarem -se economicamente ativos e contribuir para o desenvolvimento das suas capacidades necessárias. Devem ainda proporcionar -lhes uma formação nas áreas que correspondem às expectativas e às exigências sociais com especial relevância para as da comunicação, incluindo experiência direta em situações reais de trabalho, fora da escola.”

A presente investigação centra-se num estudo de caso de um rapaz, com 12 anos de idade, portador de SAF.

A SAF caracteriza-se por uma perturbação do cérebro (SNC) e de outros órgãos, além de provocar dismorfias craniofaciais particulares. “A SAF constitui uma entidade clínica curiosa, de certa maneira há muito tempo conhecida mas, ao mesmo tempo,

pouco reconhecida por grande parte dos profissionais da saúde pública e do público em geral, ainda nos dias de hoje. A SAF é consequência da ação teratológica tóxico-metabólica do álcool sobre o embrião ou feto em decorrência da ingestão de bebidas alcoólicas pela mãe durante a gravidez” (Lima, 2008, p.4).

De acordo com o mesmo autor, a SAF é uma condição comum previsível, mas muitas vezes negligenciada apesar de um primeiro diagnóstico ser relativamente fácil.

No entanto, é óbvio que um diagnóstico correto da SAF implica obrigatoriamente uma anamnese cuidadosa e a história clínica da mãe. Implica ainda um exame clínico criterioso da criança, para identificar as características faciais e neurodesenvolvimentais.

Segundo Riley e os seus colaboradores (1995) cerca de 80% das crianças com SAF possui microcefalia e problemas comportamentais. Também 50% das crianças afetadas com esta síndrome apresentam uma fraca coordenação motora, hipotonia, perturbação de hiperatividade e défice de atenção, anomalias faciais identificáveis, entre outras.

Alguns estudos revelam uma associação entre o consumo de álcool, por parte da mãe durante a gravidez, e os fracos resultados neurocomportamentais nas crianças (O’Connor, 2002). Estas crianças revelam frequentemente défices cognitivos e de atenção, elevados níveis de atividade, problemas de autorregulação, comportamento perseverante, problemas motores e dificuldades ao nível da linguagem expressiva (Mattson et alli, 1998). Foram, também identificados problemas de aprendizagem e de memória, os quais persistem na vida adulta.

Streissguth e colaboradores (1991,1994) delinearão o percurso destas crianças até à idade adulta e demonstraram a natureza profunda e persistente desta perturbação. O funcionamento cognitivo fraco manifesta-se em vários domínios, entre eles dificuldades específicas na matemática, dificuldades na abstração (tempo/espço e causa/efeito) e dificuldades ao nível da capacidade de generalizar situações. Revelam,

também, fracas capacidades de atenção e concentração, défices de memória e problemas ao nível de compreensão.

Um diagnóstico e intervenção precoces têm a capacidade de poder reduzir a ocorrência das dificuldades referidas (Streissguth et alli, 1997). Uma avaliação psicopedagógica deve ser incluída, igualmente, no diagnóstico da SAF, com o objetivo de obter um melhor diagnóstico, mas também para a elaboração de estratégias pedagógicas.

Avaliar e intervir de forma adequada pode determinar o sucesso e a inclusão efetiva destas crianças.

Porém, são diversas as lacunas no conhecimento disponível que justificaram uma investigação e aprofundamento desta temática. Deste modo, pretendeu-se com este estudo, conhecer a perceção dos professores quanto ao perfil e à integração dos jovens portadores de Síndrome Alcoólica Fetal.

Verificando que o conhecimento sobre o tema é escasso no nosso país, optou-se por um estudo sobre o perfil académico destes alunos por meio de uma investigação direta com os professores.

Uma vez que, neste estudo existem muitas variáveis e condicionantes de carácter subjetivo, optou-se pela metodologia qualitativa e quantitativa, tendo sido elaboradas entrevistas e inquéritos, orientados para uma população-alvo que procurou representar uma amostra com características representativas do universo em estudo. De uma maneira geral, pode afirmar-se que o estudo efetuado confirmou aquilo que se encontrou na bibliografia.

II. REVISÃO DA LITERATURA E QUADRO TEÓRICO

1. Pequena história da deficiência

Ao longo da história da nossa civilização, pode constatar-se que foi gradual o reconhecimento do espaço conquistado socialmente pelas pessoas consideradas com necessidades especiais. Esta conquista, que se tornou muito relevante nos últimos anos, passou por diferentes etapas e momentos, tendo como objetivo principal o combate aos preconceitos estereotipados em relação às pessoas com deficiências (Smith, 2006).

Analisando historicamente a evolução da educação especial em todo o mundo, através da pesquisa de diversos autores (Fonseca, Pessotti, Montoan, etc.), é possível verificar semelhanças caracterizadas por segregação e exclusão de indivíduos portadores de deficiência, nas mais diversas sociedades.

De acordo com Pessotti (1994, p. 187),

“frequentemente na história dos povos, o medo do desconhecido tem gerado ansiedades cuja amenização é procurada na eliminação das fontes de incerteza(...). Os demónios eram expulsos com a fogueira. Agora que o perigo está no próprio deficiente é ele que se deve expulsar”.

Pode compreender-se, através das palavras de Pessotti, que as pessoas portadoras de alguma deficiência eram expostas a julgamentos de cariz religioso, que colocavam o homem como imagem e semelhança de Deus, relevando a ideia de perfeição física e mental para a condição humana e negligenciando e excluindo aquele que era portador de alguma deficiência.

No século XIX, iniciam-se os primeiros estudos científicos na área da deficiência, mais especificamente na área da deficiência mental. Estas teorias foram sendo construídas, essencialmente com base no saber médico, em fatores de ordem social, cultural e histórica. Neste período são de destacar, pelo seu interesse global, os trabalhos de Esquirol, Séguin, Wundt entre outros, que introduzem o assunto segundo

uma abordagem mais científica. Embora tenham sido desenvolvidas diversas pesquisas e estudos, durante este período da história, os portadores de deficiência vivem enclausurados em instituições, que funcionam como verdadeiros depósitos de segregados, sem tratamento especializado nem programas educacionais que propiciem alguma condição de aprendizagem ou de desenvolvimento. As crianças vivem longe do olhar do público, sendo muito forte a segregação que a sociedade em geral reserva para as populações ditas «anormais». (Fonseca, 2005).

Ainda na primeira metade do século XX, a educação especial caracteriza-se por um ensino ministrado em escolas especiais, em regime de internado, tendo sido desenvolvidas estratégias de apoio financeiro às instituições privadas e criadas estruturas oficiais, chamados centros terapêuticos ou escolas especiais (Batista, 1993).

A segunda fase desta segregação tem lugar nos anos 50 e 60, com o apogeu do modelo médico-pedagógico, traduzido, essencialmente, pela preocupação em classificar e diagnosticar, em vez de educar. Fortalece-se a conceção da deficiência como doença, sendo as crianças classificadas através de diagnósticos complexos, para em seguida serem segredadas em recursos educativos e terapêuticos especiais. Ao serem educadas isoladamente, a comunidade educativa acredita prestar-lhe um melhor serviço, uma vez que assim estão protegidas das crianças ditas «normais» (Bairrão, 1998).

Esta fase corresponde ao entendimento da Educação Especial numa perspetiva médico-terapêutica. A educação está virada para as deficiências facilmente detetáveis (visuais e auditivas), existindo, no entanto, já a noção de que os deficientes podem ser educados de forma a tornarem-se seres autónomos e pessoas úteis para a sociedade. É a época em que os médicos desempenham um papel importante nos processos de avaliação, diagnóstico e colocação da criança deficiente nas instituições. Com base nos sistemas de classificação, por vezes demasiado exaustivos, das principais categorias e subcategorias de deficiências (sobretudo no domínio da debilidade mental), cabe-lhes definir clinicamente os graus de deficiência.

Na década de 70 surge uma nova fase da história da Educação Especial, caracterizada pela preocupação em integrar a pessoa com deficiência. Esta nova ideia de educação integrada caracteriza-se por escolas comuns aceitarem crianças com necessidades educativas especiais nas classes regulares, no entanto só se consideravam integradas as crianças com deficiência que conseguissem adaptar-se à classe como esta se apresentava, isto é, sem modificações ou alterações de rotina e programa. Deste modo, a educação integrada exigia a adaptação destes alunos ao sistema de ensino regular, mantendo, na mesma, excluídos aqueles que não conseguiam adaptar-se ou acompanhar os restantes alunos (Pereira, 1998).

Por sua vez, a sociedade do século XX procura sanar as suas próprias deficiências sociais, procurando melhorar o tratamento e a assistência à pessoa portadora de deficiência. É neste período da história que este tema sofre uma evolução, pois passa do campo teológico, metafísico para ser objeto de estudo interdisciplinar de diferentes áreas como a social, médica, psicológica, pedagógica, económica e política. O progresso da medicina e o desenvolvimento da filosofia humanista contribuem para uma nova visão da pessoa com deficiência (Smith, 2008).

Também em Portugal, a atitude de segregação das pessoas com deficiência tem sofrido uma evolução ao longo dos tempos.

Uma primeira fase, durante , ainda, metade do século XIX, caracteriza-se pela criação de instituições para crianças cegas e surdas. A segunda etapa caracteriza-se pela criação de centros de educação especial e ao início da formação especializada de professores. A terceira fase tem início nos anos 70, sendo esta a fase que abre caminhos à integração escolar. São criadas, pela primeira vez, Equipas de Educação Especial para possibilitar o apoio a crianças com deficiências sensoriais e motoras integradas no sistema regular de ensino, no entanto, ainda não são contempladas as crianças com deficiência mental. Na década de 80, assiste-se a uma nova fase, onde surge pela

primeira vez a ideia de inclusão, ideia essa que ganhará forma nos anos 90 e no início do século XXI.

O conceito de pessoas com necessidades educativas especiais ganha forma, em 1994, com a Declaração de Salamanca, que assume a expressão necessidades educativas especiais referindo-se a todas as crianças e jovens cujas necessidades decorrem da sua incapacidade ou das suas dificuldades de aprendizagem. Fortalece o conceito de que as escolas devem acolher todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou de outro carácter, com a utilização de uma pedagogia equilibrada, capaz de beneficiar todas as crianças. Neste momento histórico é fundamental observar que esta nova proposta fortalece a necessidade de transformações sócio-educacionais, consolidando a educação inclusiva e respeitando a diversidade humana. Neste processo a integração é substituída por um termo de maior abrangência, renomeada por inclusão que, de acordo com Stainback (1999) significa o processo de criar um todo, de unir todas as crianças e fazer com que todas aprendam juntas. A inclusão, segundo este autor, significa ajudar todas as pessoas (crianças e adultos) a reconhecer e apreciar os dotes únicos que cada indivíduo traz para uma situação ou comunidade.

Assim, a inclusão far-se-á pela diferenciação pedagógica, não se tratando, portanto, de saber qual o défice da criança mas de saber o que o professor, a escola e a comunidade devem fazer para promover o sucesso destas crianças.

2. Perspetiva histórica da Síndrome Alcoólica Fetal

A preocupação sobre os efeitos do álcool no desenvolvimento do feto é um fenómeno clínico recente, embora haja pelo menos uma alusão aos seus efeitos negativos na Bíblia, onde está patente uma recomendação de Sansão a uma mulher

grávida, contra o consumo de álcool. No entanto, o primeiro autor a associar o álcool a anomalias em fetos foi Aristóteles na sua obra “Problemata” escrita no século IV A.C. (Jones, 1973).

Porém, só no século XVIII foi usada pela primeira vez a expressão Síndrome Alcoólica Fetal. Este facto passou-se em Inglaterra pouco após a libertação das restrições dirigidas à destilação do álcool. A então chamada “epidemia do gin” que se seguiu a essa legislação foi associada a nascimentos de bebés fracos e amorfos (Duster, 1991).

Em 1899, Sullivan, comparando os filhos de mães alcoólicas com as crianças de mães sem consumo de álcool, descobriu que os filhos de mães consumidoras de álcool tinham maior probabilidade de morrer nos dois primeiros anos de vida. Sullivan acreditava que a causa para este facto se devia à ingestão/consumo de álcool durante a gestação do feto (Streissguth, 1980).

As primeiras descrições de um padrão de malformações físicas em crianças com mães alcoólicas foram apresentadas por Lemoine, em Nantes, em 1968 (Lemoine, 1968).

No entanto, de um modo cientificamente inequívoco, só em 1973, com base em observações independentes de Jones & Smith, foi estabelecida uma síndrome específica relacionada com o alcoolismo materno gestacional - a Síndrome Alcoólica Fetal assim denominada por estes autores. Neste estudo, estes mesmos autores descreveram inicialmente oito crianças de três diferentes grupos étnicos, todos filhos de mães alcoólatras crónicas (que apresentavam alterações graves consequentes ao alcoolismo cirrose, anemia nutricional e *delirium tremmense*) com um padrão comum de defeitos craniofaciais e de membros, associados a deficiência de crescimento no período pré-natal e de deficit de desenvolvimento (Jones & Smith, 1973).

Num outro estudo desenvolvido por estes mesmos autores (1973), a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) incluía as seguintes características:

- Atraso no desenvolvimento social e motor (o desenvolvimento corresponde ao seu desenvolvimento mental e não cronológico);
- Microcefalia;
- Deficiência no crescimento pré-natal;
- Fendas palpebrais;
- Hipoplaxia maxilar;
- Anomalias cardíacas.

A partir desta publicação foi fantástica a evolução do estudo desta síndrome. Em 1976, apenas três anos após o artigo original de Jones & Smith, a Universidade de Washington relacionou 41 pacientes afetados. Na Alemanha, foram avaliados 85 pacientes afetados com esta síndrome e muitos outros casos começaram a ser estudados e publicados, nos Estados Unidos.

Em 1980, através do «Fetal Alcohol Study Group», tornaram-se evidentes muitas outras consequências, de expressão mais subtil, que deveriam ser correlacionadas com o consumo de álcool durante a gravidez (Rosset, 1980). Este estudo estabelece definitivamente os critérios de diagnóstico da SAF. Para que seja diagnosticado verifica-se a existência da presença de um dos seguintes critérios: atraso no crescimento intra-uterino e/ou deficiente evolução estaturponderal; alterações do sistema nervoso central, cardíacos ou urogenitais, atraso do desenvolvimento associado a alterações do exame neurológico; dismorfia craniofacial, com pelo menos dois dos seguintes indícios: microcefalia, fendas palpebrais curtas, lábio superior fino e hipoplasia do philtrum e/ou do maxilar superior, narinas antevertidas, retrognatismo ou micrognatismo. É extremamente comum surgirem perturbações do foro comportamental, irritabilidade, perturbação de hiperatividade e défice de atenção (cf. Denning, 1999).

Atualmente, os critérios para diagnóstico da SAF incluem atraso de crescimento tanto pré como pós-natal, anomalias no sistema nervoso central e malformações craniofaciais. Destas malformações, a microcefalia, as dimensões das fendas parietais, o dismorfismo do filtro e do lábio superior são as mais características e identificativas desta síndrome (Streissguth, 2000; Sokol, 2003).

Estas perturbações do desenvolvimento são descritas em, pelo menos, 50% das crianças afetadas, sendo mais prevalentes o déficit cognitivo, a descoordenação motora, a perturbação do tônus muscular, a hiperatividade e déficit de atenção, as perturbações sensoriais e de linguagem. Estas perturbações podem ser profundas e persistentes (Committee on Substance Abuse and Committee on Children with Disabilities, 2000).

Estudos mais recentes (Franklin, 2008; Jirikowic, 2008 & Kable, 2007) têm apresentado dados em que é possível verificar correlação entre dismorfismos faciais e alterações no sistema nervoso central, sugerindo que as crianças portadoras de SAF com deficit de crescimento e sinais dismórficos tendem a apresentar maiores limitações no seu desenvolvimento e desempenho cognitivo, com reflexos nas suas atividades diárias

3. Descrição e critérios de diagnóstico da Síndrome Alcoólica Fetal

Experiências conduzidas por vários especialistas têm demonstrado que os efeitos do álcool sobre o feto são expressos num amplo espectro de gravidade, tais como défices de crescimento e de desenvolvimento permanentes (Streissguth, 2006).

A Síndrome Alcoólica Fetal caracteriza-se por uma grave perturbação do sistema nervoso central e de outros órgãos, além de dismorfias craniofaciais particulares. De acordo com Lima (2008, p.4), a SAF constitui uma entidade clínica curiosa, de certa maneira há muito tempo conhecida, mas ao mesmo tempo pouco

reconhecida por grande parte dos profissionais de saúde pública e do público em geral, ainda nos dias de hoje. A SAF é consequência da ação teratológica tóxico-metabólica do álcool sobre o embrião ou feto em consequência da ingestão de bebidas alcoólicas pela mãe, durante a gravidez.

A extensão dos efeitos teratogênicos do álcool depende de vários fatores, tanto biológicos e ambientais, como a quantidade de álcool consumido pela mãe, num determinado período da gestação, à qual o embrião é exposto (Abel, 1999).

Durante o desenvolvimento embrionário, o álcool pode interferir com a formação de vários órgãos e causar defeitos cardíacos, anomalias ósseas, distúrbios renais e problemas de visão e audição (Stratton, 1996). O cérebro é o órgão mais sensível ao álcool e uma vez que se forma, ao longo da gravidez e, até mesmo após o nascimento, é altamente vulnerável e pode ser afetado em diferentes etapas do seu desenvolvimento. O álcool é também um produto neurotóxico que pode causar defeitos neurocomportamentais. Estas anomalias poderão ter consequências prejudiciais para a criança, em termos psicomotores, no desenvolvimento cognitivo e sócio-emocional (Mattson & alli, 2001; Jacobson & Jacobson, 2012).

O sistema nervoso é o mais afetado e o quociente de inteligência (QI) pode variar de criança para criança, entre os 60 e 80% (e-drogas, 2009).

Os critérios mínimos para o diagnóstico da SAF são:

- Atraso do crescimento pré ou pós natal;
- Atraso de desenvolvimento neuropsicomotor e alteração do Q.I. e do comportamento;
- Dismorfismo facial. Pelo menos dois dos seguintes sinais: microcefalia, fissura palpebral pequena, filtro nasal hipoplástico com lábio superior fino e hipoplaxia do maxilar.

Estes critérios foram estabelecidos pela Research Society on Alcoholism, após uma revisão de sinais e sintomas apresentados por 245 pacientes portadores de SAF (Rosset , 1981).

Spohr et alli (1993), estabeleceu um sistema de pontuação para o diagnóstico da SAF. Este sistema foi elaborado a partir da avaliação e do acompanhamento médico de 60 crianças portadoras de SAF, nascidas de mães alcoólicas. Estas crianças foram classificadas de acordo com a gravidade do quadro clínico apresentado.

É obvio que um diagnóstico correto da SAF implica obrigatoriamente uma anamnese cuidadosa e a história clínica da mãe, implica ainda o exame clínico criterioso da criança para identificar as características faciais e neurodesenvolvimentais e esclarecer com uma avaliação específica todas as problemáticas associadas e já citadas anteriormente (Streissguth & Dehaeme, 1993).

De acordo com Rosset (1981), o diagnóstico da SAF é mais fácil de ser realizado após o período neonatal, quando também podem ser associados o atraso mental e o deficit de crescimento. No entanto, os recém-nascidos de mães alcoólicas devem ser examinados cuidadosamente. Estas crianças podem apresentar sintomas prévios como a dificuldade de sucção, hiperexcitabilidade e irritabilidade, durante semanas ou meses (Ayme, 1990).

Através da monitorização electroencefálica em recém-nascidos cujas mães consumiram álcool, durante a gravidez, Ioffe & Chernick, (1990) observaram que quando a ingestão materna de álcool era expressiva no início da gravidez, o sono REM e o desenvolvimento motor eram afetados, quando o consumo de álcool pela mãe se fazia no final da gestação, o sono não REM e o desenvolvimento mental não eram alterados.

Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso

Características	Pontuação
• Défice de crescimento pós-natal;	4
• Atraso no desenvolvimento;	4
• Microcefalia;	4
• Hiperatividade;	4
• Hipotonia;	2
• Epicanto;	1
• Fissura palpebral pequena;	2
• Ptose;	2
• Nariz pequeno e antevertido;	3
• Lábio superior fino;	2
• Palato alto e estreito;	2
• Fenda palatina;	2
• Hipoplaxia maxilar;	4
• Prega palmar anormal;	2
• Camptodactilia;	3
• Anomalias de falanges;	2
• Mobilidade articular reduzida;	1
• Malformações cardíacas;	2
• Hérnias	4
• Anomalias da genitália externa;	2
• Fosseta pré-sacal;	2
• Anomalias renais;	1
	4
Diagnóstico:	
EAF	< 10
SAF LEVE	10 – 29
SAF MODERADA	30 – 39
SAF GRAVE	> 40
<i>Adaptado de Sporth et al. (1993)</i>	

Ilustração 1- Sistema de pontuação para diagnóstico da SAF

Pode assim concluir-se que o diagnóstico da SAF é puramente clínico, embora os exames complementares contribuam para um melhor esclarecimento do diagnóstico. Conclui-se também que as formas mais comuns de SAF são mais facilmente identificadas pois apresentam características morfológicas visíveis. No entanto as formas leves são de diagnóstico mais difícil, uma vez que não apresentam as

características morfológicas ou fazem-no muito sutilmente. Deste modo, embora esta forma de SAF ligeira ainda não seja alvo de grande estudo, alguns autores como Lima (2008) têm vindo a dar importância a estas situações e revelam uma necessidade crescente de identificar e caracterizar esses quadros no dia-a-dia. De acordo com este autor, o diagnóstico da Síndrome Alcoólica Fetal baseado em exames complementares poderá fornecer dados relevantes quanto ao grau e extensão da limitação orgânica e compreende os seguintes exames: TC de crânio ou RNM de crânio com estudo funcional (exames de neuroimagem); EEG; testes neurocognitivos. O exame realizado através de neuroimagem cerebral é um dos melhores recursos para identificar possíveis alterações estruturais, tais como hipotrofia dos hemisférios cerebrais e do cerebelo, diminuição do volume do tálamo, dismorfias ou hipotrofia do corpo caloso. Estes exames, embora não permitam evidenciar as formas leves de SAF, podem permitir entender as consequências do álcool em fases de diferenciação celular, de migração neuronal e a integração de alguns circuitos primordiais do cérebro intrauterino.

Clínicos que examinam estas crianças para “check-ups” de rotina têm uma oportunidade especial para identificar crianças expostas ao álcool.

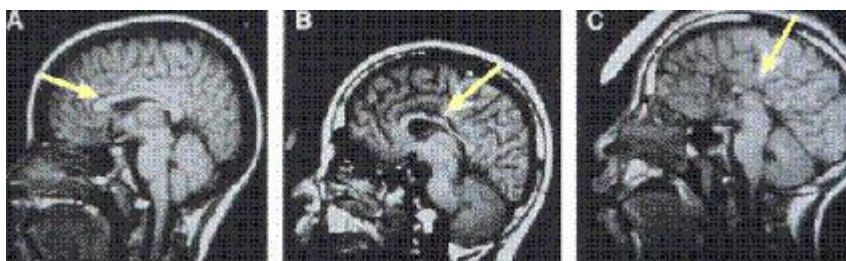


Ilustração 2- Imagem do cérebro de uma criança normal (A) e imagem do cérebro de duas crianças portadoras de SAF (B,C) que revelam a permanente perda de tecido no corpo caloso.

Deficiências associadas com a FASD são muitas vezes um reflexo das mudanças estruturais subjacentes no cérebro, como evidenciado acima por alterações no corpo caloso. Uma ressonância magnética também pode revelar diminuição no tamanho do cérebro, danos nos gânglios da base ou tamanho reduzido do cerebelo.

Como foi referido anteriormente, a FASD é um termo genérico que se refere às condições diagnosticáveis associadas à exposição pré-natal ao álcool, incluindo a Síndrome do Álcool Fetal (SAF), a Síndrome do Álcool Fetal parcial (pSAF) e o Transtorno Neurocomportamental associado à Exposição ao Álcool Pré-natal (ND-PAE).

4. Problemáticas associadas à Síndrome Alcoólica Fetal

O primeiro trimestre de gestação corresponde ao período de organogénese, em que há uma maior sensibilidade ao efeito teratogénico do álcool devido à rápida diferenciação e emigração celular (Corrêa *et alli.*, 2000). O álcool ingerido pela mulher grávida entra na corrente sanguínea materna através do cordão umbilical e, em escassos minutos, alcança o sangue do feto dentro do útero. Deste modo, o feto recebe o álcool ingerido pela sua progenitora diretamente pelo sangue e não apresenta nenhuma proteção contra a ação negativa desta substância (Lima, 2008).

A Síndrome Alcoólica Fetal é a maior causa das disfunções do sistema nervoso central (Streissguth, 2006). Interferindo na organização e estruturação cerebral, o álcool tem sido o principal responsável por anomalias e defeitos do tubo neural. Pesquisas e estudos realizados ao longo de anos concluem que o desenvolvimento do sistema nervoso central pode ser afetado pelo álcool em qualquer período de gestação. A exposição pré-natal ao álcool pode, também, perturbar o equilíbrio eletrofisiológico e neuroquímico do cérebro, perturbando a transmissão eficiente de mensagens ao e para o cérebro. Os primeiros 85 dias de gestação constituem o período de maior neuromigração e a exposição ao álcool nesta fase pode levar a alterações do córtex cerebral e do corpo caloso. A concentração sanguínea de etanol elevada, nesse período, pode impedir o desenvolvimento cerebral e a função intelectual e influenciar as alterações do comportamento (Cambell *et alli.*, 1996).

Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso

O atraso estatura-ponderal é outra característica fundamental da SAF, tendo 80% dos recém-nascidos pouco peso para a idade de gestação ou vir a tê-lo no período de lactente. A dismorfia craniofacial é a mais significativa e muito sugestiva para o diagnóstico da Síndrome Alcoólica Fetal. A microcefalia e o atraso psicomotor são encontrados, respetivamente em 94% e 89% das crianças e o Q.I. será tanto mais baixo quanto mais nítido for o nanismo e a dismorfia craniofacial. As malformações associadas à SAF variam entre 10% e 50%, podendo atingir qualquer aparelho ou sistema (Guimarães *et alli*, 1996).

Cardíacas	Cardiopatas Congénitas
Geniturinárias	Hipoplaxias dis grandes lábio, vagina dupla, hipertrofia do clitóris, displasias renais, uropatias malformativas, rim em ferradura, hipospádias.
Esqueléticas	Tórax em quilha, escoliose, luxação da anca, sisostose rádio-cubal, aspeto em fuso dos dedos na mão, braquidactília do dedo mínimo da mão, macrodactília do dedo do pé.
Cutâneas	Hipoplasia das unhas, angiomas, implantação anormal do cabelo.

Ilustração 3-Malformações associadas à SAF

Em relação ao desenvolvimento cognitivo, um estudo de Larroque & Kaminski (1998), constatou que os filhos cujas mães consumiam pelo menos três copos de álcool por dia, tinham um Q.I. abaixo da média.

Em mais de 70% das crianças portadoras de SAF, foi diagnosticado um deficit de atenção, e este problema parece ser 17 vezes mais frequente nestas crianças do que no geral da população (Burd, *et alli*, 2003). Este tipo de deficit é diferente do das outras crianças, visto que crianças com SAF registaram períodos de atenção e concentração extremamente curtos quando submetidas a estímulos sensoriais (luz/ruídos). Registaram também dificuldades em processar novas informações, um deficit nas funções

executivas, isto é, naquelas que envolvem pensamento abstrato e a capacidade de planejar e coordenar uma determinada tarefa (Coles *et alli*, 1997).

De acordo com a DSM-5- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos manifestam-se cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança iniciar a sua escolaridade, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, académico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência.

De acordo com esta publicação, a deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) caracteriza-se por déficits em capacidades mentais genéricas, como raciocínio, solução de problemas, planeamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem académica e aprendizagem pela experiência. Os déficits resultam em prejuízos no funcionamento adaptativo, de modo que o indivíduo não consegue atingir padrões de independência pessoal e responsabilidade social em um ou mais aspetos da vida diária, incluindo comunicação, participação social, funcionamento académico ou profissional e independência pessoal em casa ou na comunidade. O atraso global do desenvolvimento, como o nome implica, é diagnosticado quando um indivíduo não atinge os marcos do desenvolvimento esperados em várias áreas do funcionamento intelectual.

Estas crianças também sofrem de problemas de ordem sócio emocional, comportamental e social. Estudos realizados revelaram que jovens portadores de SAF sofrem muitas vezes de ansiedade, quando as suas rotinas são alteradas ou interrompidas. Podem também manifestar, a partir da adolescência, comportamentos antissociais, comportamentos perturbadores e problemas de comunicação (Steinhausen, 2002, 2003).

Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso

Como foi referido anteriormente, as manifestações ao nível cognitivo e comportamentais são variáveis e estão sempre presentes. Os sinais e sintomas relacionados com outros órgãos, tais como o coração e os rins, manifestam-se de acordo com a localização orgânica e a intensidade do defeito morfológico, dependendo da fase da gravidez em que ocorreu a ingestão do álcool. No quadro seguinte, estabelece-se uma relação entre o órgão e as manifestações clínicas da SAF (Lima, 2008).

Órgão / Sistema	Manifestações clínicas (sinais e sintomas)
Sistema Nervoso Central (SNC)	Microcefalia, atraso mental, défice neurocognitivo, atraso de desenvolvimento psicomotor, distúrbios de comportamento, défice de atenção com ou sem hiperatividade.
Sistema Cardiovascular/Coração	Malformação cardíaca (persistência de comunicação, tetralogia de Fallot, etc.), dextrocardia.
Aparelho Urinário	Rins em ferradura, disgenesia urovesical, hipotrofia dos rins, fístula vesical.
Malformações Faciais	Microcefalia, microftalmia, base do nariz achatada, baixa implantação das orelhas, ausência do sulco nasolabial, lábio leporino, etc.
Aparelho esquelético	Sinostoses, hipotrofia óssea, fibroses congénitas, espinha bífida, hemivértebra, etc.
Sistema visual	Estrabismo, microftalmia, ptose, catarata, diminuição de acuidade visual.
Aparelho auditivo	Défice de audição (neurológico ou óssea), otites recorrentes, orelhas pequenas e mal implantadas, etc.

Ilustração 4- Relação entre o órgão e as manifestações clínicas da SAF

5. Necessidades Educativas Especiais e Educação Inclusiva

No decorrer da revolução e transformação do nosso sistema educativo, a Escola pretende cada vez mais inserir no seu seio todos os alunos, independentemente das suas características ou/e necessidades. Deste modo, torna-se importante compreender como surgiu o conceito de inclusão e que benefício pode trazer para todos.

Antes da década de 70, criaram-se as equipas de ensino especial integradas, segundo as quais os alunos com necessidades educativas especiais eram praticamente excluídos do sistema regular de ensino. A maioria das crianças e adolescentes com NEE permanentes, em idade escolar, de cariz moderado ou severo, tinha como recurso educativo a classe especial, a escola especial ou a IPSS. Só em 1986, com a publicação da Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE), se começa a assistir a transformações de alguma forma profundas na conceção da educação integrada, sendo um dos seus objetivos primordiais “assegurar às crianças com necessidades educativas específicas, devidas designadamente a deficiências físicas e mentais, condições adequadas ao seu desenvolvimento e pleno aproveitamento das suas capacidades” (art.º 7.º). No decorrer da implementação da LBSE, são criadas as equipas de educação especial, vistas como “serviços de educação especial a nível local, que abrangem todo o sistema de educação e ensino não superior”. É a partir deste ponto que tem início uma longa caminhada legislativa que irá culminar, numa primeira fase, com um normativo muito importante, o Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de agosto. Este decreto veio preencher uma lacuna legislativa no âmbito da educação especial, em Portugal. A partir deste momento, as escolas passam a dispor de um suporte legal para organizar o seu funcionamento em relação aos alunos com NEE. Esta lei introduz princípios e conceitos inovadores resultantes das práticas educativas de então e do desenvolvimento de experiências de integração (Correia, 2005).

O decreto-lei n.º 319 marca o início de uma nova fase. A partir deste momento, uma das maiores preocupações das sucessivas reformas educativas é pretender assegurar

que os alunos com NEE possam vir a frequentar escolas regulares, em vez de escolas especiais ou instituições. Inicia-se, assim um processo que pretende levar a uma tentativa de inclusão.

A experiência adquirida com a integração escolar e toda a reflexão que esta gerou, ajudará a desencadear o movimento de inclusão que terá como objetivo promover o sucesso pessoal e académico de todos os alunos, numa escola plenamente inclusiva.

A educação inclusiva muda de fase, em 1994, com a Declaração de Salamanca. A partir deste momento, passou-se a considerar a inclusão de alunos com NEE em classes regulares como a forma mais avançada de democratização das oportunidades educacionais. Inclusão é a palavra que hoje pretende definir igualdade, fraternidade, direitos humanos ou democracia (Wilson, 2000).

A inclusão escolar teve, assim, as suas origens na situação das pessoas em situação de deficiência e insere-se nos grandes movimentos contra a exclusão social, tendo como princípio a defesa da justiça social, celebrando a diversidade humana (Ainscow & Ferreira, 2003).

De acordo com Thomas *et. al.* (1998), o Center for Studies on Inclusive Education (CSIE) define uma escola inclusiva como uma escola que:

- Reflete a comunidade como um todo; os seus membros são abertos, positivos e diversificados; não seleciona, não rejeita;
- Não possui barreiras, é acessível a todos, quer em termos físicos quer educacionais (currículo, apoio e métodos de comunicação);
- Trabalha com;
- Pratica a democracia e a equidade.

É evidente que nesta definição se encontram os grandes princípios enunciados na Declaração de Salamanca, quando propõe que a educação se deve processar em escolas regulares, escolas inclusivas, que devem proporcionar os meios capazes de combater atitudes discriminatórias, dando origem a comunidades abertas e solidárias, com o objetivo de construir uma sociedade inclusiva onde a educação é para todos.

Estes princípios base conduzem-nos a comunidades de aprendizagem abertas a todos, onde a disponibilidade para ensinar e para aprender emerge de cada um dos seus intervenientes, sem espaços e sem tempos obrigatórios e pré-determinados (Armstrong & Barton, 2003).

É ainda importante aqui referir a opinião de Correia (2005) acerca deste tema. Para este autor, o conceito de educação inclusiva tem, assim, procurado modificar a filosofia subjacente ao processo de educação para todos os alunos, baseando-se num conjunto de princípios dos quais se destacam os seguintes:

- Todos os alunos, independentemente, da sua raça, sexo, orientação sexual, idade, capacidades de aprendizagem, etnia, estilos de aprendizagem, cultura e religião têm o direito de ser educados em ambientes inclusivos;
- Todos os alunos são capazes de aprender e de contribuir para uma sociedade onde estão inseridos;
- Todos os alunos devem ter oportunidades iguais de acesso a serviços de qualidade que lhes permitam alcançar o sucesso;
- Todos os alunos devem ter acesso a serviços de apoio especializados, quando deles necessitem, que se traduzam em práticas educativas ajustadas às suas capacidades e necessidades;
- Todos os alunos devem ter acesso a um currículo diversificado;

- Todos os alunos devem ter oportunidade de trabalhar e de participar em atividades extraescolares e em eventos comunitários, sociais e recreativos;
- Todos os alunos devem ser ensinados a apreciar as diferenças e similaridades do ser humano.

Através da escola inclusiva, todos os alunos estão na escola para aprender, participando. Não é somente a presença física, mas sim o facto de que pertencem à escola e ao grupo, de tal modo que a criança sente que pertence à escola e a escola sente responsabilidade pelo seu aluno, não é parte do todo, faz parte do todo (Rodrigues, 2003).

Segundo Ainscow (2000), para que as escolas do novo século se tornem mais inclusivas, é necessário que assumam e valorizem os seus conhecimentos e as suas práticas, que olhem a diferença como um desafio e como uma oportunidade para a criação de novas situações de aprendizagem, que sejam capazes de analisar o que está a impedir a participação de todos e que todos se disponibilizem para utilizar os recursos disponíveis e para gerar outros, que utilizem uma linguagem e comunicação acessível a todos.

Numa escola inclusiva só poderá existir uma educação inclusiva, uma educação em que a heterogeneidade do grupo não é mais um problema mas um grande desafio à criatividade e ao profissionalismo dos profissionais da educação, gerando e gerindo mudanças de mentalidades, de políticas e de práticas educativas (Sanches & Teodoro, 2006).

O ano de 2005, constitui para a educação inclusiva um marco importante, pois é a partir desta data que se assiste à delineação e implementação de um conjunto de medidas que objetivam a concretização de uma política de educação inclusiva na escola pública.

O princípio da diferenciação pedagógica veio definido num conjunto de medidas entre as quais se destacam o Decreto-lei n.º 3/2008, o Despacho n.º 453/2004, o Despacho Normativo n.º 50/2005 e o Despacho n.º1/2006. Estes diplomas confirmam o empenhamento de todos os docentes nas respostas a alunos com dificuldades de aprendizagem ou de adaptação à escola, resultantes de desvantagens de diversa ordem: cultural, social ou económica. O Decreto-lei n.º3/2008 prevê:

“uma intervenção circunscrita aos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação num ou em vários domínios da vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas nas capacidades de comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e participação social (...). Visa-se promover a autonomia desses alunos e levar tão longe quanto possível o potencial que possuem” (Ministério da Educação, 2008).

6. Ensinar alunos com Síndrome Alcoólica Fetal

As dificuldades de aprendizagem e os distúrbios associados à Síndrome Alcoólica Fetal podem variar de criança para criança, tal como noutros grupos de crianças. Estas crianças vêm de origens socioeconómicas muito diferentes. Cada criança apresenta um perfil complexo de competências individuais. Os alunos portadores de SAF devem ser reconhecidos como indivíduos e não como membros de um grupo homogéneo (Streissguth, 2006).

O processo avaliativo destas crianças e jovens é um processo de enorme complexidade que envolve diferentes dimensões, não devendo centrar-se simplesmente nos problemas dos alunos, mas também em todos os fatores que lhe são externos.

Professores e técnicos não podem centrar a avaliação destes alunos numa mera classificação baseada nos diagnósticos. Se tal acontecer, não haverá uma informação necessária para proceder a uma avaliação dinâmica, interativa e multidimensional.

Faltarão os dados relativos aos níveis de funcionalidade e incapacidade do indivíduo e os fatores ambientais passíveis de funcionar como barreira ou facilitador.

Deste modo, a CIF permitirá o cruzamento de todos estes dados, pois recorrerá a aspetos importantes e fulcrais, tais como, as funções e estruturas do corpo, a atividade e a participação e os fatores ambientais.

Sabe-se, conforme foi referido em capítulos anteriores, que as dificuldades e distúrbios de aprendizagem e de comportamento estão sempre presentes no dia a dia dessas crianças, no entanto, por vezes podem passar despercebidas. Tal facto deixa de acontecer quando a criança entra para a escola. Assim que a criança entra para a escola, os problemas de aprendizagem e de comportamento tornam-se bastantes evidentes, comprometendo as expectativas académicas e sociais (McCreight, 1997).

i. Funcionamento Cognitivo

Crianças portadoras de SAF apresentam diferentes níveis de funcionamento cognitivo. Cerca de 50% destas crianças apresenta um nível abaixo da média em provas de inteligência e só uma escassa percentagem consegue atingir níveis médios e ocasionalmente um nível alto (Streissguth, 2006).

De acordo com estudos elaborados por Matson & Riley (1998), normalmente as pontuações de Q.I., com base no potencial genético herdado, são mais baixas do que o esperado. Os dados desta investigação suportam a ideia de que o nível intelectual pode ir desde um Q.I. de 29 até um Q.I. de 142. De facto, na generalidade dos casos, de acordo com o estudo mencionado, são alunos com um Q.I. médio de 80. Conclui-se também que crianças portadoras de SAF têm um funcionamento cognitivo inferior quando comparados com outros membros da família que não sofreram uma exposição pré-natal ao álcool.

Estas crianças apresentam:

- Dificuldades de Aprendizagem (DA);
- Problemas de atenção e Hiperactividade;

- Dificuldades com o processamento sequencial;
- Dificuldades de memória;
- Dificuldades em compreender relações de causa/efeito;
- Fracas capacidades de generalização e transferência das aprendizagens.

Os problemas cognitivos destas crianças baseiam-se, portanto, em padrões de funcionamento ineficientes e com alguns deficits, tais como um processamento cognitivo lento, o uso incorreto do pensamento e um mau planeamento de estratégias.

ii. Dificuldades de Aprendizagem (Académicas e Escolares)

Crianças portadoras de SAF, em idade escolar, podem revelar uma grande série de dificuldades de aprendizagem. Nos primeiros anos de escolaridade podem revelar dificuldades em aprender e adquirir competências básicas, tais como reconhecer letras e números, ler palavras, aprender conceitos matemáticos, escrever palavras e organizá-las em frases.

Em anos escolares mais avançados estas crianças revelam dificuldades significativas e persistentes em resolver e realizar atividades e tarefas académicas mais complexas tais como, por exemplo, a compreensão da leitura, o raciocínio matemático abstrato, a resolução de problemas e a elaboração de textos. No entanto, é na área da Matemática que estas crianças portadoras de SAF revelam sérias limitações, dadas as suas fragilidades de processamento aritmético (Streissguth, 2006).

iii. Memória

As dificuldades de memória nestas crianças variam muito, uma vez que crianças portadores de SAF podem revelar fraquezas na memória a curto e/ou a longo prazo. Um típico problema de memória a curto-prazo frequentemente observado é a dificuldade e, por vezes, a incapacidade de recordar uma sequência de aprendizagens (orientações, direções...). A longo prazo é frequentemente observado o facto de a criança aprender um determinado facto ou procedimento e no dia seguinte esquecê-lo. Às vezes estas crianças confundem o que lhes é especificamente pedido, com informações aleatórias ou outros pensamentos. Quando solicitados a fornecer respostas a um tema determinado e específico, na maioria das vezes respondem com outro tipo de informação ou fonte. Isto pode parecer mentira ou falta de atenção, por parte destas crianças, mas na verdade está relacionado com o ineficiente e disfuncional armazenamento e consequente recuperação da informação (Streissguth, 2006).

iv. Linguagem

Crianças portadoras de SAF revelam um fraco desenvolvimento da linguagem. Em algumas crianças, com um desenvolvimento cognitivo mais baixo, podem surgir severos problemas de articulação e preservação das palavras e frases, do ritmo de leitura e fala. Por vezes surgem problemas no uso de opostos. São também muito comuns os erros no uso da gramática, sobretudo nas crianças mais jovens. No entanto, estes problemas de linguagem podem ser minorados quando as crianças recebem intervenção escolar adequada.

Em testes de linguagem, estas crianças têm resultados mais baixos na compreensão do que no seu desempenho expressivo. Esta discrepância entre linguagem recetiva e expressiva pode ser muito confusa, pois elas têm tendência para expressar-se

de modo a que os outros sejam levados a supor que entendem o que está a acontecer quando na verdade, não o entendem. A sua capacidade de discernir o que os outros dizem é muitas vezes deficiente. Têm dificuldade em interpretar tanto a linguagem figurativa como a produção complexa de estruturas, na escrita e na oralidade (Streissguth,2000).

Apresentam ainda dificuldades em compreender e usar a comunicação social, pois falta-lhes a linguagem necessária para compreender a consciência social e a complexidade da comunicação expressiva. Isto leva a dificuldades em situações sociais, tais como entender determinados pedidos ou ordens (Olson, 2003).

v. Funcionamento Social/ Emocional

Alunos portadores de SAF podem apresentar uma grande variedade de respostas atípicas a situações que lhes são desconhecidas ou frustrantes. Estas situações provocam nestas crianças uma ansiedade que os conduz ao afastamento ou a reacções/comportamentos que podem ser prejudiciais para a criança. Uma criança portadora de SAF pode ter «birras» e dificuldades em adaptar-se à mudança. Quando adolescentes são propensos à depressão, ao mau julgamento e à impulsividade.¹ Esta impulsividade e falta de controlo sobre ela, é resultado direto do transtorno de deficit de atenção e do baixo nível de processamento das informações recebidas, que por vezes, conduz estas crianças a situações proibidas e perigosas, tais como o roubar.

Outra dificuldade, comumente observada é o compreender ou não as consequências dos seus atos e comportamentos. Uma criança portadora de SAF, por exemplo, pode ter a noção de que simplesmente atirou uma bola através da janela, mas

¹ De acordo com a publicação de Alberta Learning (2007), *Teaching Students with Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Building Strengths, Creating Hope*.

pode não entender que esse seu comportamento é resultado do seu fraco controle da impulsividade. Ela não consegue analisar este seu comportamento, pois para ela foi apenas um acidente. Todos os fatores que o adulto pode evidenciar – a inconveniência do ato, o custo, o desconforto da situação, o facto de lhe ter explicado que não podia jogar à bola perto de uma janela, simplesmente não são compreendidas pela criança. O adulto pode discutir com ela, todas estas consequências negativas até à exaustão, no entanto, ela não será capaz de processar e entender as consequências do seu ato (Coggins et. al., 1998).

Outras respostas observadas nestas crianças portadoras de SAF são:

- Têm dificuldade em manter amigos;
- São muito afetuosos e amigáveis;
- São facilmente manipulados e conduzidos por outros.

vi. Funcionamento Físico

Respostas fisiológicas básicas podem, por vezes, ser estranhas a estas crianças. Estas respostas podem ser:

- Uma grande tolerância à dor, que pode levar a que a criança não se aperceba de que tem uma lesão grave;
- Falta de percepção da fome;
- Dificuldade em perceber temperaturas extremas;
- Dificuldade de percepção em atividades visuo-espaciais e de equilíbrio.

Algumas revelam, também, muitas dificuldades em atividades de coordenação motora grossa e fina. Nos casos mais leves de SAF, os atrasos nas atividades motoras podem influenciar a aquisição de competências básicas, tais como apertar os atacadores

dos sapatos ou vestir uma peça de roupa. Têm ainda uma incidência maior do que a média de problemas de carácter médico. Estes incluem:

- Problemas de coração (cardiopatias);
- Deficiência no crescimento;
- Convulsões;

7. Respostas à diversidade: princípios da escola inclusiva

A filosofia contígua a uma escola inclusiva baseia-se num sentido de pertença, onde toda a criança é aceite e apoiada pelos seus pares e pelos adultos que a rodeiam. A diversidade é, assim, valorizada, tendo como pilares sentimentos de partilha, participação e amizade (Correia , 2003). É neste contexto e de acordo com esta filosofia que a criança com Síndrome Alcoólica Fetal deve ser acolhida e inserida.

Posteriormente feito o diagnóstico e identificada a SAF (num aluno), a criança ou jovem necessitará de um acompanhamento e apoio na escola, uma vez que o ambiente escolar será um verdadeiro desafio.

Relembremos que os primeiros anos de escolaridade são os mais importantes e marcantes, e aqueles que mais contribuem para o desenvolvimento do ser humano. A chave para o sucesso dependerá da avaliação individual adequada a cada um deles. Esta mesma avaliação deverá ter como objetivo central a integração destas crianças e jovens, num ambiente onde possam exercer as suas capacidades e desenvolver ações rotineiras que englobem elementos essenciais do seu quotidiano e da realidade em que este se insere.

Apontamos, alguns aspetos e/ou domínios que deverão ser objeto de um plano de ação:

- Capacidade de adaptação e a promoção do autocontrolo;

- Promoção das capacidades cognitivas, designadamente a atenção, a concentração, a memória e a perceção;
- Aquisição de regras e limites;
- Aquisição de noções básicas de cidadania;
- Desenvolvimento de relações interpessoais e da interação social;
- Capacidade de resolução de problemas;
- Formação e apoio à família, na aquisição de competências para a criação de um ambiente positivo ao desenvolvimento da criança.

Trabalhar e promover a aquisição de noções básicas e essenciais, de regras e limites de forma gradativa e sequencial deverá ser imperativo, sendo fundamental a cooperação entre escola e família, onde deverá existir uma consistência e constinuação na aplicação destas noções, bem como, das respetivas respostas e reações ao cumprimento ou incumprimento das mesmas.

Não devemos esquecer as palavras de Palmeiro (2010,pág.19) “é na nova escola que se inicia a construção da identidade de ser e do sentido da pertença, nela se constroem modelos de aprendizagem e adquirem princípios éticos e morais que permeiam a sociedade. Na escola depositam-se expetativas, bem como dúvidas, inseguranças e perspetivas em relação ao futuro e as suas próprias potencialidades.”

A inclusão implica, acima de tudo, rejeitar por principio a exclusão de qualquer aluno da comunidade escolar. Para tal a escola que tem como objetivo seguir uma politica de Educação Inclusiva, desenvolve politicas, culturas e práticas educativas que valorizam o contributo ativo de cada aluno para a construção de um conhecimento construído e partilhado, e desta forma, atingir a qualidade académica e sócio cultural sem discriminação (Rodrigues, 2006).

É necessário que escolas e professores, não esqueçam os quatro pilares básicos , proclamadas pela Declaração de Salamanca (1994), em que se deve centrar a educação ao longo da vida de uma pessoa:

Aprender a conhecer: que consiste em adquirir os instrumentos que se requer para a compreensão do que nos cerca. Para isto deve combinar-se o conhecimento de uma cultura suficientemente ampla, com algo mais objetivo e concreto, referido a uma determinada matéria. Não se trata, portanto, de adquirir conhecimentos classificados e codificados, mas sim o de ajudar cada pessoa a aprender, exercitando a atenção, a memória e o pensamento, aproveitando as possibilidades que a educação oferece ao longo da vida, posto que o processo de aquisição do conhecimento esteja sempre aberto e possa proporcionar novas experiências.

Aprender a fazer: que está diretamente ligado ao aprender a conhecer e refere-se à possibilidade de atuar sobre o próprio meio. Ocupa-se de como ensinar o aluno a colocar em prática os seus conhecimentos adaptando-os a uma sociedade que é bastante imprevisível. Portanto é preciso formar os alunos para trabalhar em conjunto e em plena harmonia com os seus pares, independentemente das suas características individuais. Este princípio pretende que o aluno tenha a possibilidade de desenvolver a sua capacidade de comunicar-se e trabalhar com os demais, solucionando conflitos com que possa deparar-se.

Aprender a viver juntos: trata-se de um dos principais objetivos da educação contemporânea, uma vez que supõe participar e cooperar com todos os colegas/pares, em todas as atividades. Este processo requer, sem dúvida, o desenvolvimento da compreensão perante o outro e a percepção de formas de interdependência, respeitando os valores do pluralismo, a compreensão mútua e a paz. Deste modo tem sentido, a luta contra a exclusão por meio de atitudes que favoreçam o contacto e a comunicação entre os membros de grupos diferentes, em contextos de igualdade, por meio da descoberta gradual do outro e do desenvolvimento de projetos de trabalho comum.

Aprender a ser: que implica dotar cada indivíduo de meios e pontos de referência intelectuais permanentes, que lhe permitam compreender o mundo que o rodeia e comportar-se como um elemento responsável e justo. Significa isto, dar a cada ser humano liberdade de pensamento, de juízo, de sentimentos e de imaginação para desenvolver em plenitude as suas capacidades artísticas, estéticas, desportivas, científicas, culturais e sociais, e a trabalhar com responsabilidade social.

Dada a sociedade plural e, infelizmente, cada vez mais desigual em que nos inserimos, cabe à escola e ao professor, enquanto agente principal e primordial, considerar estes quatro princípios basilares, de modo equilibrado, com o objetivo de que todas as crianças, independentemente das suas diferenças individuais, recebam uma educação válida.

A educação inclusiva é, acima de tudo, uma questão de direitos humanos, já que defende o princípio da igualdade, ou seja, não se pode segregar ou excluir o indivíduo como consequência da sua deficiência ou da sua dificuldade de aprendizagem.

De acordo com (Booth, 1998), o conceito de escola inclusiva pressupõe dois conceitos básicos : o de comunidade e o de participação, que têm como objetivo aumentar a participação de todos os alunos no currículo escolar e a redução da exclusão escolar e social:

“(...) é o meio mais efetivo de combater as atitudes discriminatórias , criando comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando a educação para todos, além disso proporciona uma educação eficaz para a maioria das crianças, melhora a eficácia de todo o sistema educativo” (Declaração de Salamanca, 1994, XI).

Os tempos atuais são significativamente marcados, cada vez mais, por uma crescente defesa da escola inclusiva, capaz de acolher e incluir no seu funcionamento grupos de crianças e jovens com necessidades educativas especiais e diferentes. Para

que esta integração seja concretizada, o professor e a escola têm que romper, definitivamente, com a falsa teoria igualitária face aos objetivos escolares, assente no princípio de tratamento igual de todos os alunos, mantendo as desigualdades de partida. A inclusão escolar, enquanto filosofia que respeita as diferenças dos alunos, pressupõe diversidade curricular e de estratégias de ensino/aprendizagem.

Cada vez mais, escolas e professores de todas as áreas, devem compreender o que é a educação inclusiva e trabalhar para aplicar um princípio de direito, que jamais deverá ser esquecido.

Cabe ao professor, enquanto principal agente no processo educativo, seguir o aluno na sua aprendizagem, desenvolver habilidades, reforçar competências, proporcionar oportunidades práticas e, acima de tudo, estar aberto à mudança e à inovação, recorrendo a estratégias inovadoras e motivantes.

O professor deverá revelar sempre uma atitude positiva, de aceitação e de acolhimento.

Neste âmbito, a intervenção educativa deverá ser um processo dinâmico constante, onde será necessário construir um currículo funcional, próprio, sempre direcionado para atividades e elementos essenciais da vida ativa no quotidiano destas crianças. Isto é, a intervenção educativa, deverá

“fazer uma gestão curricular que tenha presente que os alunos não aprendem todos do mesmo modo, nem as suas dificuldades são as mesmas (...) procurar ajustar as práticas de ensino aos alunos que se tem, às suas características, pessoais e coletivas, aos seus pontos fortes e menos conseguidos (Santos, 2009).

8. Estratégias para trabalhar com alunos portadores de Síndrome Alcoólica Fetal

i. Algumas estratégias de ensino

Ao longo dos tempos, tem surgido uma preocupação com a especificidade e singularidade da resposta escolar às necessidades educativas especiais das crianças portadoras de Síndrome Alcoólica Fetal. Existem alguns ótimos recursos,

no entanto em língua inglesa, para apoio aos professores, com o objetivo de uma organização mais eficaz das suas estratégias pedagógicas. As estratégias que aqui se apresentam são resultados do estudo de Kleinfeld & Wescott (2001).

Comportamentos que resultam da SAF podem, muitas vezes, ser um desafio para o professor, uma vez que estas crianças não têm consciência dos seus erros ou falhas.

O presente capítulo apresenta um quadro de conceitos-chave para trabalhar com alunos portadores de SAF (Murphy, 1991; Davis, 1994; Kleinfeld & Wescott, 1994; Bc Ministry of Education, 1996). Estes conceitos dão aos professores um ponto de partida para refletir e entender as complexas questões que estes alunos apresentam. Os professores podem fazer uma diferença importante na vida destes alunos, mas para isso precisam de conhecer e entender a realidade e o mundo destas crianças. Trabalhar com estes alunos requer, também um sentimento de esperança e crença, de que com apoio e compreensão, estes alunos serão bem sucedidos.

É óbvio que, principalmente para estas crianças, a sua educação deveria começar no berço. No entanto, também é um facto que, sendo as próprias mães, na generalidade dos casos, um poço de problemas, muitas delas acabam até por escapar ao controle dos serviços médicos e sociais e só voltam a ser lembradas quando os filhos entram na escola e os seus problemas começam a surgir.

Alunos portadores de SAF apresentam, como acima se referiu e na maioria das vezes, complexas dificuldades comportamentais, problemas de expressão e de compreensão da linguagem. Muitos destes problemas são o resultado de deficiências neurológicas. Estes alunos podem e conseguem aprender, mas muitas vezes fazem-no de um modo atípico.

Estes alunos demonstram frequentemente dificuldades em muitas e diversas áreas de funcionamento. Os seus danos cerebrais podem afetar a forma como eles entendem novas informações, como memorizam e aprendem novos conceitos e como recordam factos previamente aprendidos.

Os seus comportamentos, em sala de aula, podem variar consoante a sua idade e contexto social. No entanto, estas crianças têm uma melhor integração e comportamento

quando inseridos em ambientes de aprendizagem estruturados e em pequenos grupos de aprendizagem.

O professor precisa de ter em mente que a aprendizagem destes alunos é feita diariamente de avanços e de recuos, de conquistas e de perdas.

Professores e pais relatam uma mudança significativa na sua maneira de lidar e perceber estas crianças depois de estudarem a doença.

O quadro que se apresenta de seguida sintetiza pistas propostas pelos autores acima referidos para o professor mudar e melhorar a sua interpretação de determinados comportamentos apresentados pelas crianças portadoras de SAF.

Comportamentos de crianças com SAF

Comportamentos	Interpretação
✓ Não quero	✓ Não consigo
✓ Mau, irritante	✓ Frustrado
✓ Desmotivado, preguiçoso	✓ Cansado de não conseguir fazer/entender tarefas
✓ Mentira	✓ Inventa e conta histórias para compensar a memória e preencher espaços em branco
✓ Agitado	✓ Muito sensível
✓ Tentar chamar a atenção	✓ Precisa de contacto e de apoio
✓ Atitudes inadequadas	
✓ Desiste das tarefas	✓ Comportamentos infantis
	✓ Cansado

Ilustração 5- Comportamentos de crianças SAF

Uma outra influência importante, no processo de desenvolvimento cognitivo, social e emocional, é o ambiente familiar em que a criança está inserida. Quando estas crianças são criadas em lares que fornecem amor e carinho, estimulação adequada e laços familiares, há um desenvolvimento muito positivo. Os professores devem estar

cientes dos riscos que estas crianças correm ao estarem inseridas em famílias com comportamentos disruptivos.

Pais e professores requerem, muitas vezes, apoio para compreender as necessidades destas crianças e modificar e adaptar as suas expectativas iniciais e futuras. Na maioria dos casos, as dificuldades de aprendizagem e sociais só se tornam evidentes para os pais quando a criança entra para a escola e inicia o seu percurso escolar. O diagnóstico deve ser o primeiro passo, neste longo processo para compreender e aceitar as limitações destas crianças com necessidades educativas especiais.

O professor é um dos primeiros a notar problemas de adaptação e como tal, poderá ter um papel fundamental e fulcral neste diagnóstico.

Nesta fase inicial, que deverá ser fundamental para elaborar um diagnóstico, o professor pode seguir os seguintes passos:

1. Recolher alguma informação: *registando os pontos fortes da aprendizagem do aluno e quais as suas necessidades.*
2. Verificar o conteúdo do Processo Individual do Aluno: *este registo individual pode incluir informações vitais, indicando pontos fortes previamente identificados e necessidades do aluno.*
3. Conversar com a criança: *alguns alunos com SAF, sobretudo em idades mais avançadas, podem fornecer informações úteis acerca das suas próprias necessidades e preocupações, os seus gostos, as suas ansiedades, as suas atividades preferidas...*

A SAF, como foi referido anteriormente, é um diagnóstico médico e exige a intervenção de uma equipa médica. O papel dos professores, nesta primeira fase, é de ajudar a diagnosticar. Através das suas informações poderão ajudar, igualmente, os pais a compreender as necessidades destas crianças.

O professor não pode esquecer que a cooperação com as famílias destas crianças é um ponto fundamental e fulcral, neste processo. Os pais podem ter informações

valiosas sobre os pontos fortes e as necessidades dos seus filhos. A família deverá funcionar como um elo de ligação e de comunicação. Ter tempo para estar disponível para ouvir os pais/família é um passo importante para estabelecer uma parceria de confiança educacional.

Encontrar intervenções/soluções que sejam bem sucedidas, para cada aluno, começa com a compreensão do mundo em que a criança se insere.

Vários autores relembram que para iniciar uma análise e avaliação dos pontos fortes e das necessidades, o professor deve começar com uma observação em contexto de sala de aula. Deve pedir aos pais/família da criança informações sobre o comportamento em casa e o que o afeta.

Observar o comportamento da criança, em sala de aula, pode ajudar o professor a determinar e a priorizar as necessidades educacionais do aluno e auxiliar o professor a planificar algumas estratégias de intervenção. Algumas questões a ter em mente ao observá-lo são:

- ✓ *Que parte do dia parece ser mais produtiva para este aluno?*
- ✓ *E menos produtiva?*
- ✓ *Quais as atividades mais desenvolvidas pelo aluno?*
- ✓ *Quais os seus interesses, na sala de aula?*
- ✓ *Quais as atividades, em grupo, mais apreciadas pelo aluno? Podem substituir outras que acham mais difíceis?*
- ✓ *Até que ponto é o aluno capaz de seguir rotinas de sala de aula, de forma independente?*
- ✓ *Em que medida, é o aluno capaz de seguir o currículo normal?*
- ✓ *Consegue obter resultados de aprendizagem?*
- ✓ *Em que áreas devem ser efetuadas adaptações e estratégias diferenciadas de ensino?*
- ✓ *Como é que o aluno interage com os seus colegas, em sala de aula?*

- ✓ *Revela antipatias por algum colega?*
- ✓ *Que tipo de atividades parece causar mais ansiedade no aluno?*
- ✓ *Como pode ajudar o aluno em situações de ansiedade?*

Estas observações podem marcar o início de uma avaliação mais pormenorizada, onde o professor obterá algumas informações e dados importantes para avaliar os níveis de linguagem, os níveis de desenvolvimento cognitivo, de desenvolvimento motor e de adaptação ao meio.

O professor deverá usar estes dados para identificar os níveis de desenvolvimento, pois este deverá ser o ponto de partida para planificar estratégias de ensino.

Estas observações, em contexto de sala de aula, devem ter continuidade, ao longo do ano letivo e do percurso escolar do aluno, pois poderão ter que ser feitos ajustes nas atividades inicialmente elaboradas. Pode ser necessário dar um passo atrás para decidir, mais uma vez, quais as estratégias que devem ser modificadas, suspensas ou acrescentadas.

O professor não deve esquecer que cada criança é uma pessoa única, com os seus próprios talentos e dons. É importante que o professor ajude estes alunos a desenvolver e a saber utilizar os seus pontos fortes e talentos, e apoiá-los no lidar com as suas limitações, frustrações e dificuldades. Estes alunos, tais como os outros, necessitam de oportunidades para construir os seus sentimentos de autoestima e experienciar o sucesso.

Muitos alunos com SAF exigem uma abordagem especializada em diferentes áreas educativas.

ii. Algumas estratégias em sala de aula ²

As estratégias apresentadas neste subcapítulo foram aplicadas em estudos desenvolvidos pelo *Núcleo de Educação Especial*, de Alberta, ao longo de vários anos.

Na sala de aula, um ambiente estruturado dá às crianças o controlo sobre o seu mundo através da apresentação clara e consistente das suas rotinas. O professor poderá apresentar duas hipóteses de tarefas, deixando a criança escolher. Deste modo, não há imposição de uma tarefa pelo professor. Esta estruturação de rotinas diárias possibilita que a criança se mantenha a par das suas rotinas e não se torne frustrado por não saber o que tem que fazer.

Esta estruturação da rotina deverá começar quando a criança acorda e terminar quando ela se deita. Para isso é necessária a cooperação entre pais, professores e colegas. Um dos principais conceitos-chave para o sucesso destas crianças, na escola, é a construção de um ambiente educacional estruturado e organizado.

Um dos primeiros passos deverá ser a estruturação física da sala de aula, o que irá contribuir para um ambiente mais eficaz. Um ambiente cuidadosamente estruturado poderá beneficiar alunos com SAF, bem como toda a turma.

Alguns alunos com SAF têm sérias dificuldades de atenção, o que torna difícil a sua aprendizagem. Por vezes, uma sala de aula do ensino regular pode ser excessivamente estimulante. O professor deverá reduzir estas distrações visuais, como por exemplo, evitar o uso de móveis, de bonecos muito coloridos... Para alguns alunos o simples facto de ver um boneco a mexer-se pode ser uma distração, quando está a

² De acordo com o programa *Alberta Learning, Special Programs Branch – Teaching Students with Fetal Alcohol Spectrum disorder: Building strengths, creating hope.* (2004).

tentar resolver uma atividade matemática, por exemplo. Esta distração aumentará o nível de dificuldade da tarefa, que conseqüentemente poderá levar à frustração.

Alunos com problemas de atenção auditiva seletiva devem ter o mínimo ruído possível, na sala de aula. Para evitar este problema, a voz do professor deverá ser pelo menos 10 a 12 decibéis mais alto do que o nível de ruído de fundo. Também ajuda a solucionar este problema, a posição do aluno na sala de aula. Este deverá estar posicionado o mais perto possível da fonte de informação (o professor).

Ao longo do tempo, o aluno deverá aprender a reconhecer quando há muitas distrações e poderá deslocar-se para uma área de trabalho mais tranquila. No entanto, deve ficar claro que isto não é um castigo.

Para os alunos que são hiperativos, o professor deve pensar em atividades que permitam algum movimento, mas sem perturbar os outros estudantes. Para alguns alunos aos períodos de atividade física seguem-se os períodos tranquilos e de repouso. Para outros, no entanto, a atividade física só causa excesso de estimulação. Deverá ser nestes momentos que o professor deverá recorrer aos dados obtidos através da sua avaliação diagnóstica.

Para um bom funcionamento e ambiente de sala de aula, o professor poderá aplicar, também, algumas das seguintes estratégias:

- Ensinar o aluno a utilizar o seu *self-talk*, para o ajudar a manter-se concentrado (Ex.: “*A primeira coisa que tenho a fazer é...*”);
- Limitar os seus comportamentos impulsivos (Ex.: “*Para e pensa*”);
- Usar um código para que o aluno comunique consigo e siga as regras de sala de aula (Ex.: “*Pôr a mão no ar para falar*”);

- Explicar e aplicar, imediatamente, consequências a comportamentos inadequados;
- Estimular a aprendizagem “em movimento”, de modo a que o aluno não esteja sempre sentado;
- Organizar um espaço tranquilo;
- Praticar atividades rítmicas, como por exemplo, a leitura em coro;
- Pedir ao aluno um feedback sobre os seus comportamentos;
- O ensino de conceitos através da música poderá ser eficaz.

O professor poderá adaptar estas estratégias para melhor atender às necessidades individuais dos seus alunos. Deve usá-las de forma flexível e sempre baseando-se numa abordagem cuidadosa, com o objetivo de melhorar a programação do aluno.

Outro dos problemas com que o professor terá de lidar é a ausência do pensamento causa-efeito.

Professores e pais relatam que estas crianças cometem os mesmos erros vezes sem conta e não importa quantas vezes eles foram corrigidos e quais as consequências. Para estas crianças, cada dia é um novo começo e, por vezes, elas não conseguem recordar o que se passou no dia anterior e, por isso, apresentam dificuldades na conexão de causa-efeito e em recordar as consequências dos seus atos. No entanto, professores e pais precisam de fazer um esforço extra para aplicar consequências consistentes e imediatamente.

Para tentar harmonizar estes problemas, o professor poderá aplicar as seguintes estratégias:

- Conversar com a criança sobre o que ela pensa dos seus atos. Isto pode ajudá-lo a decidir sobre o que fazer para ajudar o aluno a encontrar uma estratégia adequada;
- Ser o mais consistente possível quando explica as consequências do seu ato e lhe aplica consequências. Deve explicar-lhe que esta sua decisão é para ajudar a resolver o problema;
- Ajudar o aluno a elaborar diferentes “pontos de vista”;
- Antecipar e prevenir problemas, através da supervisão ou da parceria com os pares (sistema de tutoria).

Em relação às competências sociais, os alunos portadores de SAF são muitas vezes socialmente imaturos, em relação aos seus pares. Devido à sua pequena estatura, pode-se esperar que eles ajam como crianças mais jovens. Muitas das vezes, optam por brincar com colegas mais novos, porque têm um forte desejo de serem aceites pelos seus pares.

Estas crianças apresentam, por vezes, comportamentos sociais pouco adequados à sua idade cronológica. Podem, mesmo, revelar comportamentos inaceitáveis, num contexto de sala de aula, como por exemplo, nunca respeitar a sua vez, ter atitudes despropositadas e fora do contexto, serem aborrecidos para com os seus colegas... Na maioria das vezes, eles não entendem as implicações das suas ações sobre os outros. Como resultado, eles precisam de ajuda para fazer e manter amigos. Uma boa estratégia será levar os outros alunos a aceitar estas crianças e criar círculos de amigos.

A título de conclusão, poderíamos então resumir, deste modo, as características positivas ou negativas, quer por parte do professor quer do meio educativo, que ajudam ou dificultam as aprendizagens destes alunos:

Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso

Características dos contextos de aprendizagem dos alunos portadores de SAF		
Características	Positivas	Negativas
Do professor	Expressivo Explicito Entusiasta e interessado Ativamente envolvido Paciente	Reservado Subtil Preocupado Distante Passivo Impaciente e ansioso
Do ambiente educativo	Ordenado – as áreas de trabalho estão claramente definidas através da disposição dos móveis e dos materiais afixados Uso de símbolos ou sinais gráficos e de diferentes modalidades da informação Disposição do espaço de trabalho de modo a evitar a concentração de muitos colegas Estruturado Consistente Orientado por rotinas	Casual – as áreas de trabalho e os materiais são dispostos ao acaso ou de acordo com as conveniências (por exemplo, não organizar os materiais por função ou área) Uso excessivo de símbolos ou sinais gráficos Uso de um método único de ensino Espaço desorganizado Frequentes interrupções de rotina Imprevisibilidade das situações ou de acontecimentos especiais

Ilustração 6- Características dos contextos de aprendizagem dos alunos portadores de SAF

III. ESTUDO EMPÍRICO

Concluída a parte do trabalho onde foi apresentada a informação considerada relevante para o enquadramento teórico da presente investigação inicia-se, aqui, um novo capítulo cuja finalidade consiste, sumariamente em:

1. Delimitar e definir o problema da investigação;
2. Identificar os objetivos do trabalho;
3. Caracterizar o modo de investigação utilizado;
4. Descrever os participantes na investigação;
5. Fundamentar e explicar o processo de recolha da informação acerca do tema em estudo.

1. Descrição do estudo

O tema em estudo, “Síndrome Alcoólica Fetal”, é uma matéria de emergência recente. Nas sociedades ocidentais, tal como em Portugal, beber é um comportamento considerado “natural” que decorre de uma atitude social. Saber que o álcool mata ou interfere drasticamente, com o desenvolvimento é, contudo, algo que não está completamente incorporado, nomeadamente nas classes sociais com baixos recursos.

É do conhecimento público e consensual, que o álcool está fortemente enraizado na nossa tradição cultural e alimentar, sendo consumido de forma exagerada em múltiplos contextos e situações. Além disso, a população não parece estar convenientemente sensibilizada e informada quanto à complexidade e gravidade dos efeitos do consumo do álcool, nomeadamente durante a gravidez. Deste modo, não é de espantar o elevado número de recém-nascidos com diferentes graus de Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) e com desordens neurodesenvolvimentais decorrentes da exposição ao álcool.

Na última década, o Ministério da Educação tem revelado uma crescente preocupação com os alunos portadores de necessidades educativas especiais e nas metodologias pedagógicas utilizadas pelos professores que orientam o processo de ensino-aprendizagem destas crianças.

Isto porque, cada vez mais se toma consciência da diversidade das dificuldades que muitas crianças enfrentam ao longo do seu percurso escolar e educativo, no seu desenvolvimento pessoal e social. Neste sentido, torna-se pertinente saber até que ponto os professores estão informados e conscientes do seu papel neste processo e preparados para o fazer cumprir-se perante crianças portadoras de SAF.

Deste modo, o presente estudo pretende, também, compreender as atitudes dos professores e relacioná-las com os seus conhecimentos neste tema.

i. Problemática

A presente investigação tem como finalidade principal contribuir para o aprofundamento da compreensão da problemática de crianças portadoras de Síndrome Alcoólica Fetal e para uma inclusão, mais adequada, no sistema de ensino, facto esse que se apresenta como um grande desafio para a escola do século XXI.

Avaliar e intervir de forma adequada pode determinar o sucesso e a inclusão efetiva destas crianças.

A União Europeia (UE) publicou em setembro de 2015 o Parecer do Comité Económico e Social Europeu (CESE). Este documento relata a preocupação da UE com o aumento do consumo de álcool e as suas consequências. Dois dos 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 a 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.[...]

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.” (CESE, 2015, pg.14)

De acordo com os resultados do Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), em 2012, cerca de 3% da população de 15-64 anos residente em Portugal tinha um consumo de álcool considerado de risco elevado/nocivo. Prova disso é o Relatório Anual 2014 – A situação do país em matéria de álcool, desenvolvido pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências que refere:

“ Ao nível de problemas sociais/legais, em 2014 foram registadas 88 situações comunicadas às Comissões de Proteção de Menores em processos instaurados em que a criança/jovem assume comportamentos que afetam o seu bem-estar relacionadas com o consumo de bebidas alcoólicas e 123 situações por exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e desenvolvimento da criança relacionadas com o consumo de bebidas alcoólicas...” (Relatório Anual 2014 – A situação do país em matéria de álcool, 2014, pgs. 12/13).

Apesar destes recentes estudos na área da saúde, na área da educação são muito escassos, sendo várias as lacunas no conhecimento disponível para o aprofundamento desta temática. Deste modo, o objetivo primordial deste trabalho é assumir uma postura educacional face à inclusão escolar de crianças com NEE, nomeadamente portadoras de SAF.

ii. Objetivos

Torna-se, assim, claro que o principal objetivo deste trabalho é caracterizar e descrever o perfil e desempenho académico de uma criança com SAF e apresentar/avaliar as estratégias usadas para o ensino deste aluno.

Em particular pretende-se:

- Analisar a atitude dos professores face à SAF;

- Elencar os fatores subjacentes à Síndrome Alcoólica Fetal;
- Descrever a relação que a criança estabelece com os professores e colegas;
- Conhecer e analisar as rotinas da criança portadora de SAF, no contexto escolar e no meio envolvente;
- Valorizar a inclusão escolar da criança com Síndrome Alcoólica Fetal;

iii. Metodologia

Observando os objetivos da nossa investigação e simultaneamente obter resposta à mesma, optamos por utilizar uma metodologia mista de carácter quantitativo (numa primeira fase) e qualitativa (numa segunda fase), pelo que para o tratamento da informação recolhida foram utilizadas a análise estatística e a análise de conteúdo.

De acordo com Minayo e Sanches (2003), dada a operacionalidade viável que deve ser considerada em ambos os métodos, o fundamental está na construção correta dos dados que se poderá obter através da metodologia aplicada. No entanto e embora se use um paradigma misto, com triangulação de resultados obtidos pelas duas vias, esta investigação dá especial ênfase ao paradigma qualitativo.

iii.i. A investigação qualitativa em educação

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), a investigação qualitativa surgiu no final do século XIX, atingindo o seu apogeu nas décadas de 1960 e 1970. A pesquisa qualitativa pode assumir várias formas, destacando-se entre elas o estudo de caso e a pesquisa etnográfica. Ambas têm ganho muita aceitação e credibilidade na área da educação (Ludke e André, 1986). Assiste-se, ao longo das últimas duas décadas (1990 a 2010), a uma utilização crescente de abordagens de natureza qualitativa na área de investigação em educação.

Segundo Bogdan e Biklen (1994), a investigação qualitativa caracteriza-se, na sua essência por:

- A fonte direta dos dados ser o ambiente natural e o investigador o principal agente na recolha desses dados;
- Os dados que o investigador recolhe serem essencialmente de carácter descritivo;
- Os investigadores que utilizam metodologias qualitativas interessarem-se mais pelo processo em si do que propriamente pelos resultados;
- A análise dos dados ser feita de forma indutiva;
- O investigador interessar-se, acima de tudo, por tentar compreender o significado que os participantes atribuem às suas experiências.

De acordo com os mesmos autores, na investigação qualitativa em educação, o investigador assume um papel de “viajante” que não planeia meticulosamente o que vai acontecer. Enquanto que a investigação quantitativa utiliza dados de cariz numérico que lhe permitem provar relações entre variáveis, a investigação qualitativa utiliza principalmente metodologias que possam criar dados descritivos que lhe permitirão observar o modo de pensar dos participantes na investigação.

Numa metodologia qualitativa os seus intervenientes não são reduzidos a variáveis isoladas mas vistos como parte de um todo no seu contexto natural (Merman,1988). Mais: Bogdan e Taylor (1986) referem que numa investigação qualitativa o investigador deve estar completamente envolvido no campo de ação dos investigados, uma vez que, na sua essência, este método de investigação se baseia sobretudo em conversar, ouvir e permitir a expressão livre dos participantes.

A presente investigação releva a adoção de um paradigma essencialmente qualitativo, uma vez que a recolha de informação privilegiou o ambiente natural da escola.

iii.ii. O estudo de caso qualitativo

Ludke et alli (1986) mencionam, para caracterizar o estudo de caso, sete características essenciais:

1. Visa a descoberta, na medida em que podem surgir, em qualquer altura, novos elementos e aspetos importantes para a investigação, além dos pressupostos do enquadramento teórico inicial;
2. Enfatizam a interpretação em contexto, pois todo o estudo desta natureza tem que ter em consideração as características da escola, o meio social em que está inserida, os recursos materiais e humanos, entre outras;
3. Retratam a realidade de uma forma completa e profunda;
4. Usam uma variedade de fontes de informação;
5. Permitem generalizações naturalistas;
6. Procuram representar as diferentes perspetivas presentes numa situação social;
7. Utilizam uma linguagem e uma forma mais acessível do que os outros métodos de investigação.

Ponte (1994: 3) caracteriza o estudo de caso da seguinte maneira:

“Um estudo de caso pode ser caracterizado como um estudo de uma entidade bem definida como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa ou uma unidade social. Visa conhecer em profundidade o seu “como” e os seus “porquês” evidenciando a sua unidade e identidade próprias. É uma investigação que se assume como particularista, isto é, debruça-se deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única em muitos aspetos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico.”

De acordo com Yin (1994), numa investigação qualitativa, o estudo de caso é muito utilizado quando não se consegue controlar os acontecimentos e, portanto, não é de todo possível manipular as causas do comportamento dos participantes. Segundo este autor, um estudo de caso é uma investigação que se baseia principalmente no trabalho de campo, estudando uma pessoa, um programa ou uma instituição na sua realidade, utilizando para isso, entrevistas, observações, documentos, questionários e artefactos.

Autores como Ludke e André (1986) afirmam que o interesse do estudo de caso incide naquilo que ele tem de único, de particular, mesmo que posteriormente fiquem evidentes certas semelhanças com outros casos ou situações. Estes autores acrescentam ainda que se deve escolher este tipo de estudo quando se quer estudar algo singular, que tenha um valor em si mesmo.

A pertinência de quando se deve utilizar ou não este tipo de metodologia é explicada por Ponte (1991) quando refere que os estudos de caso se usam para compreender melhor a particularidade de uma dada situação ou um fenómeno em estudo. Por outro lado, um estudo de caso deve utilizar-se quando se pretende observar e descrever detalhada e aprofundadamente um determinado fenómeno (Merriam, 1988).

Uma das principais vantagens deste tipo de investigação é o facto de ser o método ideal para caracterizar e aprender acerca de um indivíduo em particular. Outra vantagem muito importante nos estudos de caso é o facto de o investigador poder, a qualquer momento da investigação, alterar os seus métodos da recolha de dados e estruturar novas questões de investigação.

Diversos autores como Lee, Yarger, Lincoln, Guba, Gravemeijer e Shulman (*cit. in Vale, 2000*) consideram que a melhor escolha para uma investigação naturalista em educação é o estudo de caso. Sugerem, também, que se um investigador pretende estudar o que um aluno pensa, então deverá observar e participar nas atividades com as quais o aluno está envolvido no seu contexto natural: a sala de aula. Num estudo de

caso, o investigador, depois de recolher todo o tipo de dados de cariz qualitativo, tem poucas orientações ou caminhos no sentido de analisar os dados obtidos, portanto, é essencial conhecer a perspetiva dos alunos e compreender o seu ponto de vista para tentar perceber o significado que os alunos atribuem às diferentes situações propostas pelo investigador.

Para Stake (2005) o estudo de caso permite dedicar atenção aos problemas concretos das nossas escolas: “O caso pode ser um menino. Pode ser um grupo de alunos ou um determinado movimento de profissionais preocupados com uma situação relativa à infância” (2005, p.15). O autor mostra que o estudo de caso procura obter a complexidade de um “sistema”, na sua atividade: “O caso é um sistema integrado. Não é necessário que as partes funcionem bem, os objetivos podem ser irracionais, mas é um sistema” (p.16).

Yin (2005), vai ao encontro da opinião de Stake sublinhando justamente que o estudo de caso leva a fazer observação direta e a coligir dados em ambientes naturais, o que é diferente de confiar em “dados derivados” (resultados de testes, estatísticas, respostas a questionários).

iii.iii. Abordagem quantitativa. Hipóteses

Como refere Duarte (2009, *cit. in* Ventura, 2011), aplicam-se os modelos de investigação quantitativa partindo do conhecimento teórico existente, obtido na revisão da literatura científica disponível e atualizada e, em particular, de resultados empíricos anteriores, construindo o quadro teórico que suporta a observação do

"objeto de investigação; as hipóteses são derivadas da teoria e são formuladas com a maior independência possível em relação aos casos concretos que se estudam; estas hipóteses são operacionalizadas e testadas face a novas condições empíricas; os instrumentos de recolha de dados são predefinidos; idealmente, pretende-se construir uma amostra que seja representativa da população; os fenómenos observados são classificados em termos de frequência e distribuição; da análise de dados regressa-se às hipóteses procedendo-se à sua corroboração ou infirmação; [sendo certo que] um dos fins últimos consiste na generalização dos resultados para a população."

Na vertente quantitativa do presente estudo e com base na revisão da literatura e na experiência profissional da mestranda definiram-se as seguintes hipóteses a confirmar ou infirmar:

H1 – os docentes estão familiarizados com a problemática dos alunos SAF

H2 - na perceção dos docentes a comunidade educativa está familiarizada com a problemática dos alunos SAF

H3 - na perceção dos docentes, a aplicação de estratégias de ensino dinâmicas e diversificadas contribuem para o sucesso escolar dos alunos com SAF.

H4 – na perceção dos docentes, as práticas educativas formalizadas no âmbito da escola promovem a consolidação do processo de socialização das crianças.

H5 – na perceção dos docentes, existem recursos educativos/ programas que facilitem a integração de alunos com SAF.

iii.iv. Triangulação intermétodos

Segundo Duarte (2009, *cit. in* Ventura, 2011)

"a *triangulação* constitui o [termo] mais utilizado na literatura, sendo percecionado por vários autores como um conceito central na integração metodológica. Este conceito não apenas constitui, para alguns, uma das formas de combinar vários métodos qualitativos entre si (Flick, 2005a e 2005b) e de articular métodos quantitativos e qualitativos (Fielding e Schreier, 2001; Flick, 2005a), como também representa o conceito que quebrou a hegemonia metodológica dos defensores do monómétodo (ou método único) (Tashakkori e Teddlie, 1998)."

No presente estudo aplicar-se-á a triangulação intermétodos para garantir uma visão mais aprofundada da problemática em questão.

iv. Instrumentos e procedimentos

Na vertente quantitativa do estudo efetuado foram questionados 40 professores do Ensino Básico, abrangendo diferentes níveis etários e com funções diferentes: professores do Apoio Sócio Educativo, Ensino Regular – 1º e 2º ciclo e professores do grupo de Educação Especial selecionados segundo o método de amostragem intencional.

No presente estudo existem algumas condicionantes de carácter subjetivo. Devido a estas condicionantes foi também elaborado um guião para entrevista semi-dirigida direcionada para um conjunto de participantes que se consideram representativos das características dos intervenientes na comunidade escolar em estudo. O objetivo primordial foi conhecer a perceção da comunidade educativa quanto a diversos aspetos da SAF e o seu impacto na inclusão e no processo de ensino/aprendizagem de alunos portadores de SAF.

iv.i Questionário

Numa primeira fase desta investigação, o instrumento utilizado na recolha de dados foi o questionário, com o objetivo de “conceber um instrumento capaz de produzir todas as informações adequadas e necessárias para testar as hipóteses.” (Quivy, R. & Campenhoudt, L.V., 1998)

O questionário elaborado, constituído por perguntas de caracterização sociodemográfica e de opinião sobre a inclusão escolar de alunos com SAF, foi dirigido a professores, solicitados a responder segundo as suas práticas.

O inquérito por questionário é uma técnica de observação não participante suportada por um determinado conjunto de questões apresentadas por escrito. Estas

deverão ser aplicadas a pessoas que proporcionem determinado conhecimento ao investigador.

De acordo com Almeida e Pinto (2005), são consideradas algumas vantagens sobre este tipo de técnica de recolha de dados, tais como: a possibilidade de atingir grande número de pessoas, garantir o anonimato das respostas, permitir que as pessoas respondam no momento que lhes pareça mais apropriado e não expõe os questionados à influência do questionador.

Afonso (2005) refere que a aplicação de um inquérito por questionário possibilita “converter a informação obtida dos inquiridos em dados pré-formatados, facilitando o acesso a um número elevado de sujeitos e a contextos diferenciados” (p.101).

De acordo com exposto anteriormente, considera-se que a realização do inquérito é uma importante tarefa no processo de pesquisa, pelo que se pretendeu organizar um conjunto de questões de forma clara e objetiva, evitando um formato confuso. O questionário é composto por três partes: a primeira está organizada num conjunto de oito questões referentes à caracterização sociodemográfica e profissional dos inquiridos; a segunda parte é constituída por quatro questões relacionadas com o conhecimento e a experiência dos inquiridos relativamente à SAF e, numa última parte, constituída por dezassete questões respondidas numa escala tipo Likert com cinco opções de resposta (1. Discordo Totalmente; 5. Concordo Totalmente), categorizados da seguinte forma:

Categorias	Questões
A - Informação da comunidade acerca da problemática SAF	III.1
B - Comportamentos associados à SAF em contexto de escola	III.2 e III.3
C - Relação da inclusão dos alunos portadores de SAF e as estratégias de ensino	III.4, III.5, III.6, III.7, III.8, III.10, III.11, III.13 e III.14
D - A escola e a promoção da socialização	III.9 e III.12
E - Recursos educativos/programas facilitadores da integração e de alunos portadores de SAF	III.14, III.15, III.16 e III.17

Tal como referido anteriormente, optou-se por sustentar a pesquisa numa metodologia mista de investigação e depreendeu-se que a entrevista semiestruturada iria permitir complementar a informação auferida através da aplicação do questionário.

A entrevista é definida por Haguette (1997, p.86) como um “ *processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado.*” A entrevista como técnica de recolha de dados sobre um determinado tema científico é a técnica mais utilizada trabalho de campo.

Através dela os investigadores procuram obter informações e destas extrair dados objetivos e subjetivos.

De acordo com Bogdan & Biklen (2010), uma entrevista é utilizada para recolher informação descritiva na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao próprio investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam o mundo.

Também Anderson & Kanuka (2003) consideram a entrevista como um método único na recolha de dados, por meio do qual o investigador reúne dados, através da comunicação, com recolha de informação, entre indivíduos.

Na formulação da proposta de guião de entrevista foi utilizado o termo «conversa», de modo a dar um sentido menos formal e com o intuito de torná-la mais natural e espontânea. Deste modo, foi iniciada com a legitimação da mesma, a definição dos respetivos parâmetros e identificação da função desempenhada pelo entrevistado.

As entrevistas foram realizadas individualmente, num tempo variável (com uma média de 25 minutos). Os textos finais resultaram das correções introduzidas pelos próprios entrevistados, que procederam a pequenas alterações, no sentido de tornar claras e precisas algumas ideias.

Nesta segunda fase do estudo, com o objetivo de extrair e analisar os dados obtidos da informação recolhida na entrevista, realizou-se uma análise de conteúdo.

Entende-se por análise de conteúdo “ um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / receção (variáveis inferidas) destas mensagens.” (Bardin, 2009: 44)

Deste modo, seguindo as fases propostas por Bardin (1977) na pré-análise procedeu-se à gravação em áudio das entrevistas e à preparação e organização do material a ser analisado. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas *verbatim* e o *corpus* do texto sujeito a análise.

Numa outra fase procedeu-se à exploração do material recolhido, à codificação e à categorização dos dados. Nesta etapa, diferenciaram –se os dados tendo em conta as suas características, em categorias e subcategorias.

Os dados recolhidos através das entrevistas ajudaram a responder aos objetivos anteriormente delineados na presente investigação:

- 1) Caracterizar e descrever o perfil e desempenho académico de uma criança com SAF e apresentar/avaliar as estratégias usadas para o ensino deste aluno;
- 2) Analisar a atitude dos professores face à SAF;
- 3) Elencar os fatores subjacentes à SAF;
- 4) Descrever a relação que a criança portadora de estabelece com os professores e colegas;
- 5) Conhecer e analisar as rotinas da criança portadora de SAF, no contexto escolar e no meio envolvente;
- 6) Valorizar a inclusão da criança portadora de SAF.

Deste modo, foram definidas para este estudo as seguintes dimensões em análise.

A – Perfil dos entrevistados;

B- Perfil e desempenho académico de uma criança portadora de SAF;

- C- Estratégias usadas para o ensino do aluno portador de SAF;
- D- Atitude dos professores face à SAF;
- E- Fatores subjacentes à SAF;
- F- Relação que a criança portadora de SAF estabelece com os professores;
- G- Relação que a criança portadora de SAF estabelece com os colegas;
- H- Rotinas da criança portadora de SAF, no contexto escolar;
- I- Rotinas da criança portadora de SAF, no contexto familiar;
- J- Rotinas da criança portadora de SAF, no meio envolvente;
- K- Inclusão da criança portadora de SAF no meio escolar.

Com base nas dimensões definidas foi elaborado o quadro de categorias e sub-categorias, que foi sendo reajustado ao longo do processo de análise de conteúdo e que se apresenta na página seguinte.

Através da análise vertical dos dados recolhidos, procurou-se identificar, descrever e interpretar a perceção dos professores quanto a diversos aspetos das SAF e o seu impacto na inclusão e no ensino/aprendizagem dos alunos portadores de SAF.

Este processo ficou concluído com a análise horizontal das sínteses produzidas, pretendendo-se compreender as várias perspetivas dos professores.

Categorias	Sub-categorias
A) Perfil e desempenho académico de uma criança com SAF;	“Dificuldades com memória e com pensamento complexo”
	“Dificuldades de Concentração”
	“Desmotivação Rápida”
	“Baixa Autoestima”
B) Estratégias usadas para o ensino do aluno com SAF;	“Adaptações Curriculares/Objetivos Simplificados
	“Matéria Sequencializada
	“Adaptação Pedagógica
	“Adaptação Didática
C) Atitude dos professores face à SAF	“Planificação cuidada e estruturada”
	“Reforço Positivo”
	“Atividades Práticas”
D) Obstáculos e dificuldades de trabalho com alunos portadores de SAF	“Dificuldades de aceitação pelos pares”
	“Falta de material adequado”
	“Falta de orientações “
	“Falta de formação”
	“Falta de tempo para as necessidades de atenção para com os alunos SAF”
E) Perceções dos professores sobre o papel da escola na socialização de alunos SAF	“Elo de ligação na comunidade escolar”
	“Escola como agente principal de socialização”
F) Metodologias utilizadas	“Passos metodológicos”
	“Instrumentos Metodológicos”

iv.iii Triangulação Intermétodos

Triangulação Intermétodos						
		Análise Quantitativa				
	Categorias	Informação da comunidade acerca da problemática SAF	Comportamentos associados à SAF em contexto de escola	Relação da inclusão dos alunos portadores de SAF e as estratégias de ensino	A escola e a promoção da socialização	Recursos educativos/programas facilitadores da integração de alunos portadores de SAF
Análise Qualitativa	Perfil e Desempenho Académico do Aluno SAF					
	Estratégias de Ensino do aluno SAF					
	Atitudes dos professores face à SAF					
	Fatores subjacentes à SAF					
	Socialização da criança portadora de SAF					
	Educação para os valores					
	Rotinas da criança portadora de SAF					
	Inclusão					

Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso

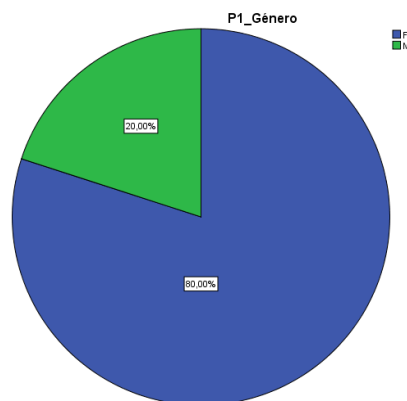
Os resultados obtidos por via qualitativa e quantitativa foram contrastados procurando-se reforços, desajustes e eventuais pistas para aprofundamento.

v. Caracterização dos inquiridos e participantes

No estudo efetuado através da metodologia quantitativa responderam 40 professores do Ensino Básico, abrangendo diferentes níveis etários e com funções diferentes: professores do Apoio Sócio Educativo, professores do 1.º e 2.º ciclo e professores do grupo de Educação Especial.

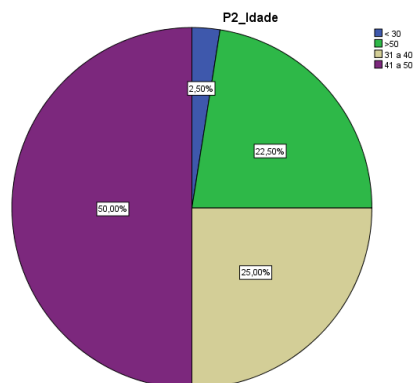
Da amostra 32 dos inquiridos são do sexo feminino, o que corresponde a 80% da amostra e 8 são do sexo masculino, o que corresponde a 20% da amostra.

Gráfico 1- Género dos inquiridos



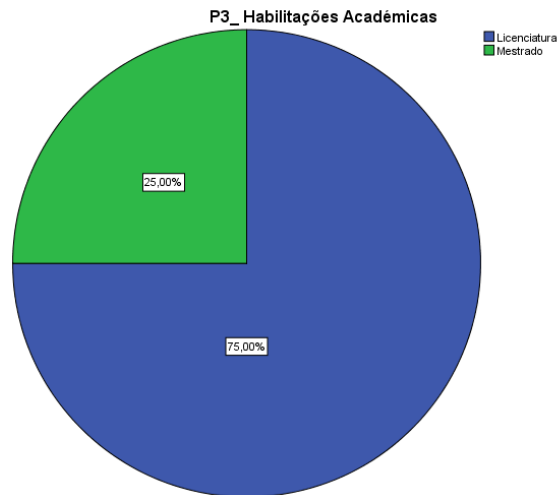
Em termos etários, a moda situou-se entre os 41 e 50 anos de idade, representando 50% dos inquiridos.

Gráfico 2- Idade dos inquiridos



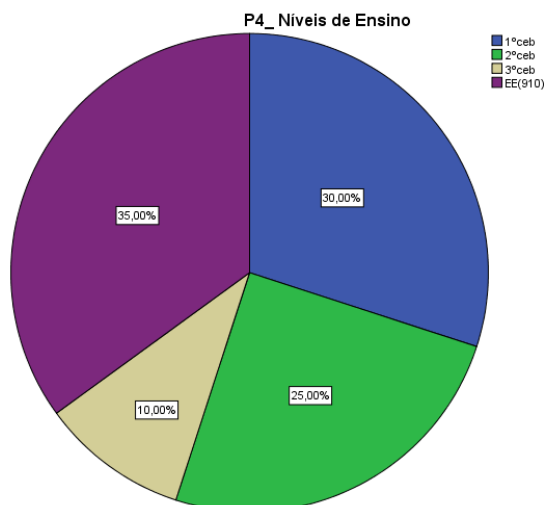
No que concerne às habilitações académicas, a maior parte possui Licenciatura (75%) e 25% dos sujeitos possui Mestrado.

Gráfico 3- Habilitações Académicas



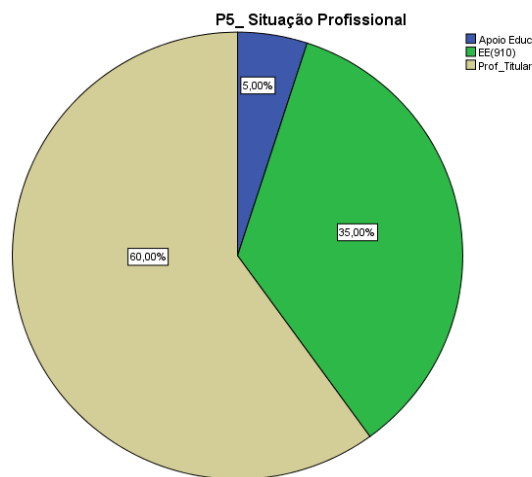
Em termos de nível de ensino em que os sujeitos inquiridos lecionam, de acordo com o gráfico 4, 30% leciona o 1ºCEB, 25% o 2º CEB, 10 % leciona o 3.º CEB e Secundário e 35% pertence ao grupo de Educação Especial (910).

Gráfico 4- Níveis de ensino



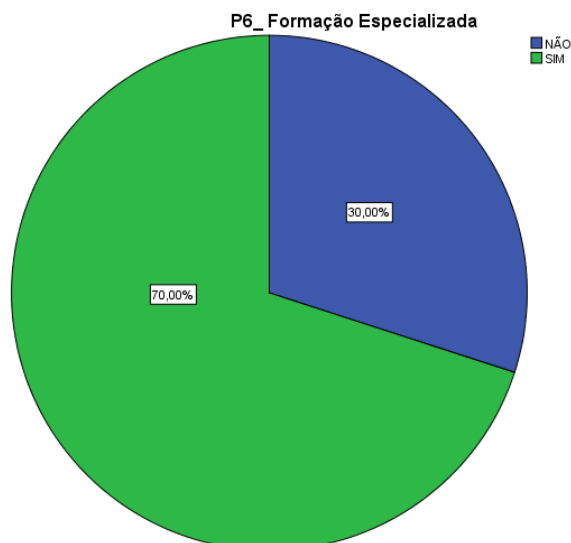
Quanto à situação profissional dos inquiridos foram consideradas quatro categorias: 60% desempenham a sua função como professores Titulares, 35% como professores de Educação Especial e 5% como Apoio Educativo.

Gráfico 5- Situação Profissional



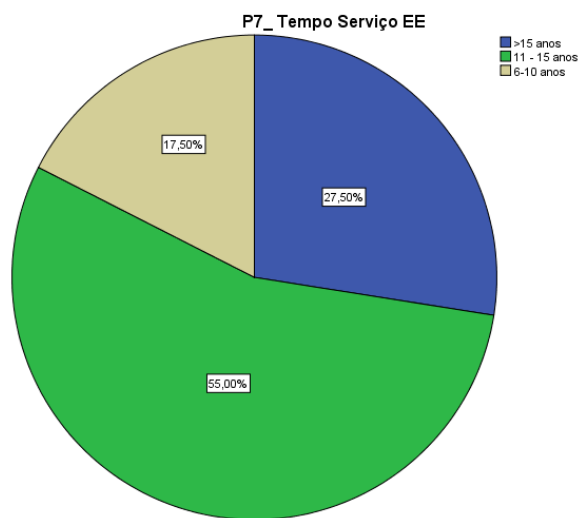
Em termos da situação profissional dos sujeitos, 70% possui Formação Especializada em Educação Especial e 30% não possui.

Gráfico 6- Formação Especializada



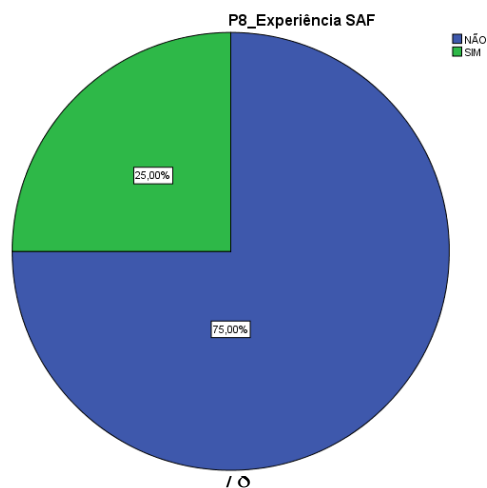
Respeitante ao tempo de serviço em Educação Especial, 27,5% dos inquiridos possui quinze ou mais anos de tempo de serviço neste grupo de recrutamento, 55% possui entre onze a quinze anos e 17,5% dos inquiridos possui entre seis a dez anos. Não foi obtido resultado para a resposta de menos de cinco anos de serviço.

Gráfico 7- Tempo de serviço em Educação Especial



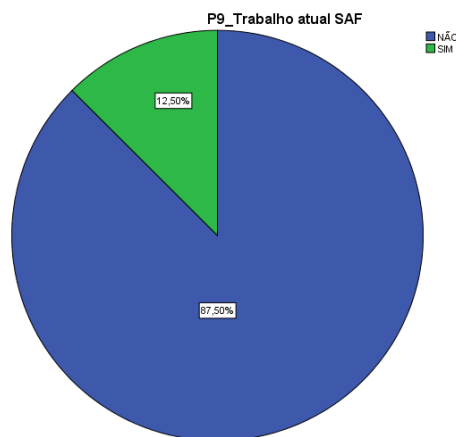
Do total de docentes inquiridos, apenas 25% possui experiência de trabalho com alunos portadores de SAF, enquanto 75% não possui experiência profissional com estes alunos.

Gráfico 8- Experiência com SAF



De seguida, pode observar-se que à data de aplicação do questionário (“atualmente”) só 12,5% dos inquiridos trabalha com alunos portadores de SAF.

Gráfico 9- Trabalho atual alunos com SAF



Quanto à abordagem qualitativa, através de entrevista semiestruturada, o presente estudo, que procura identificar a perceção da comunidade educativa, nomeadamente professores, quanto à inclusão dos alunos portadores de SAF, foi facilitado pelo contacto continuado com os entrevistados no local de trabalho e pelas interações pessoais anteriormente estabelecidas, no âmbito da sua atividade profissional (como docente).

Apresenta-se de seguida o Perfil dos entrevistados:

Quadro 1- Caracterização Socioprofissional dos Entrevistados

Participantes	Género	Grupo de Recrutamento	Idade	Grau(s) Académico(s)	Tempo de serviço
E1	Feminino	910	52	Licenciatura + Pós Graduação	25
E2	Feminino	910	61	Mestrado	32
E3	Feminino	110	54	Licenciatura	26
E4	Masculino	110	52	Licenciatura	26
E5	Feminino	110	42	Licenciatura + Pós Graduação	10
E6	Masculino	110	36	Licenciatura + Pós Graduação	9
E7	Feminino	110	34	Licenciatura + Pós Graduação	8
E8	Feminino	910	58	Licenciatura + Pós Graduação	27
E9	Feminino	910	58	Licenciatura + Pós Graduação	27
E10	Feminino	910	61	Licenciatura + Pós Graduação	31

O Quadro acima exposto, apresenta os resultados da caracterização socioprofissional dos indivíduos entrevistados, observando-se que a maioria pertence ao sexo feminino (80%).

A maioria dos entrevistados tem mais de 50 anos (7 dos entrevistados), estando a idade dos restantes entrevistados distribuídos pelos intervalos das idades entre 30 a 49 anos. Observa-se que maioria dos entrevistados possui licenciatura (53%) e uma grande maioria possui, também, uma pós-graduação. No entanto, apenas 6% dos entrevistados possui mestrado. No que concerne à experiência profissional, a maioria possui mais de 20 anos de serviço (60%). No entanto, metade dos entrevistados possui menos de 10 anos de serviço (30%).

2. Apresentação de resultados

Como foi referido anteriormente e atendendo aos objetivos da investigação optou-se por utilizar uma metodologia mista de carácter quantitativo (numa primeira fase) e qualitativo (numa segunda fase), ao passo que para o seu tratamento foram utilizadas a análise estatística e a análise de conteúdo.

Segundo Poeschl (2006) os métodos quantitativos e qualitativos, mesmo considerando os primeiros da ordem das ciências físicas e os segundos das ciências humanas, podem ser vistos como complementares, ou até mesmo simbióticos.

Deste modo, uma vez explicitada a metodologia utilizada e caracterizados, de forma sucinta, o campo de investigação e o espaço em análise, apresentam-se, de seguida, os resultados de análise efetuada a partir das informações recolhidas nos questionários e nas entrevistas.

Realizou-se o tratamento de informação recolhida através do programa SPSS. Os dados extraídos por análise de conteúdo são apresentados em quadros e gráficos, de modo a proporcionar uma leitura mais facilitada. Os resultados das entrevistas são, igualmente, ilustrados com alguns fragmentos mais significativos das diferentes entrevistas.

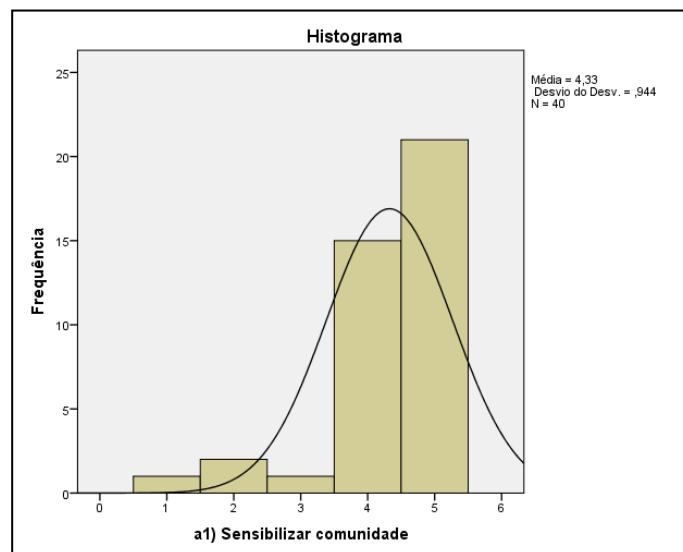
Com o objetivo de organizar a apresentação dos resultados da análise de dados do questionário, agruparam-se as questões, da terceira parte do questionário, de acordo com as categorias acima citadas, as quais facilitarão a triangulação intermétodos. Serão depois apresentados os resultados do teste de hipóteses.

i. Análise dos dados do questionário

CATEGORIA A (pergunta III.1)
INFORMAÇÃO DA COMUNIDADE ACERCA DA PROBLEMÁTICA SAF

O histograma 1 apresenta a distribuição dos dados recolhidos em relação à sensibilização e conhecimento que a população escolar e não escolar possui em relação à SAF.

Examinando a distribuição dos dados apresentados, pode verificar-se que a afirmação “A comunidade em geral, está convenientemente sensibilizada e informada quanto à complexidade e gravidade da SAF” teve uma moderada ou completa adesão com média 4,33 em 5. Esta adesão é algo surpreendente.

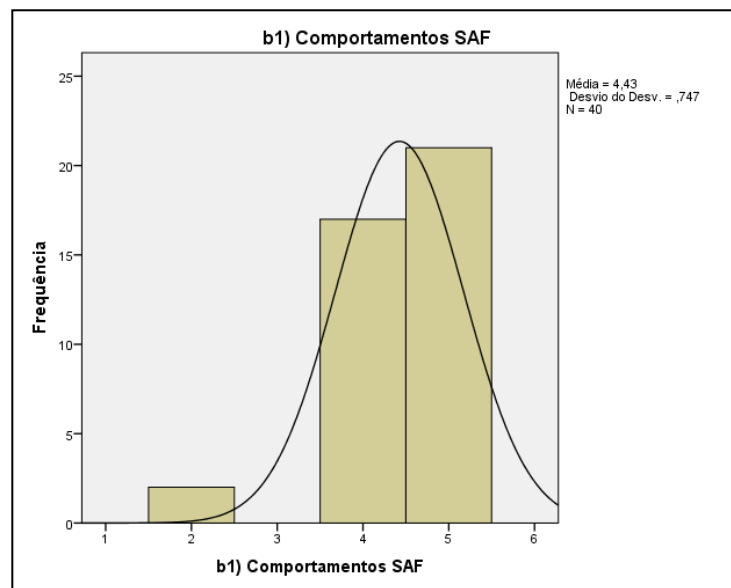


Histograma 1- Sensibilização da comunidade

CATEGORIA B (perguntas III.2 e III.3)

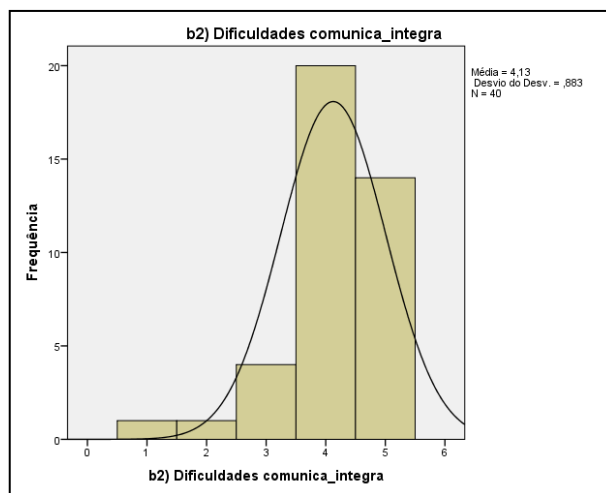
COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS À SAF EM CONTEXTO ESCOLAR

A observação do histograma 2, permite concluir que a maioria dos inquiridos concorda totalmente ou moderadamente (média 4,43 em 5) que os alunos com SAF têm dificuldades em manter a concentração e em ajustar os comportamentos. Enquanto uma minoria dos sujeitos discordo parcialmente da afirmação.



Histograma 2- Comportamentos SAF

Quanto às dificuldades de comunicação e de integração em grupos exibidas pelos alunos com SAF, a maioria dos inquiridos concorda moderada ou totalmente (média 4,13 em 5) com as características apresentadas.



Histograma 3- Dificuldades de comunicação e integração

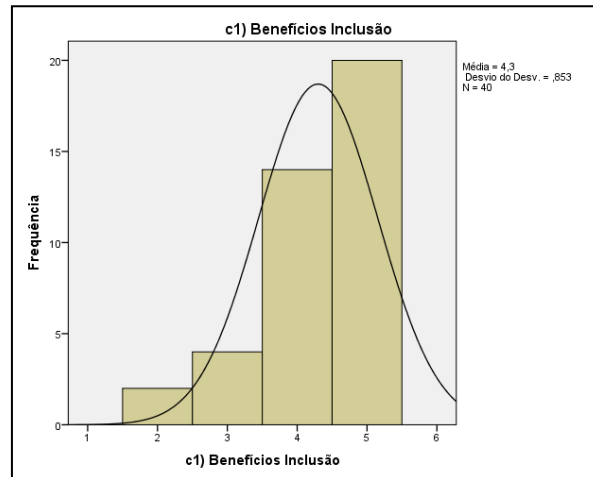
CATEGORIA C (perguntas III.4, III.5, III.6, III.7, III.8, III.10, III.11, III.13 e III.14)

RELAÇÃO ENTRE INCLUSÃO DOS ALUNOS PORTADORES DE SAF E AS ESTRATÉGIAS DE ENSINO

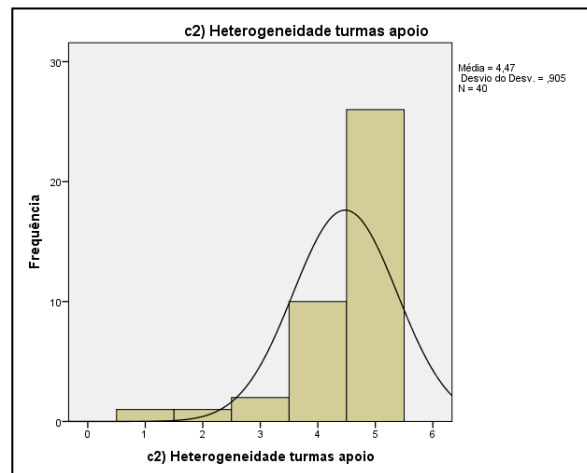
Analisada a distribuição de opiniões dos inquiridos acerca da intervenção educativa em alunos com SAF conclui-se que a maioria concorda em pleno ou moderadamente que alunos portadores de SAF beneficiam se estiverem integrados e incluídos numa sala regular (média 4,3 em 5). No entanto, observa-se ainda que uma pequena percentagem de inquiridos é de opinião contrária, isto é, não encontra benefícios em integrar estes alunos numa turma regular.

Apesar do que foi demonstrado anteriormente, a larga maioria dos inquiridos (média 4,47 em 5) é da opinião de que a heterogeneidade destas turmas de ensino

regular dificulta o apoio adequado às características e necessidades de alunos portadores de SAF.

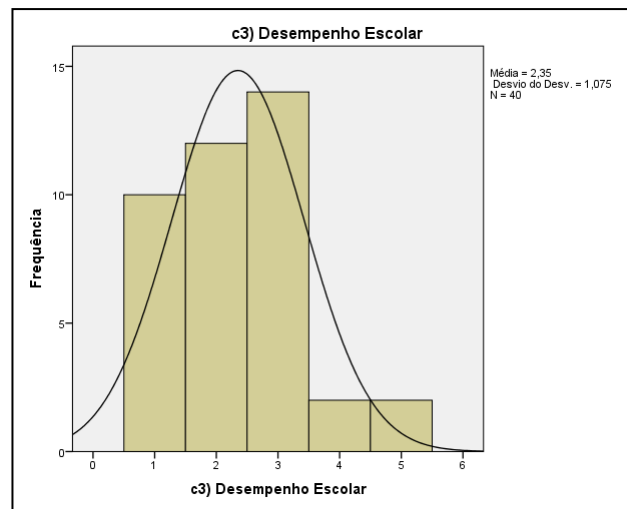


Histograma 4- Benefícios da inclusão



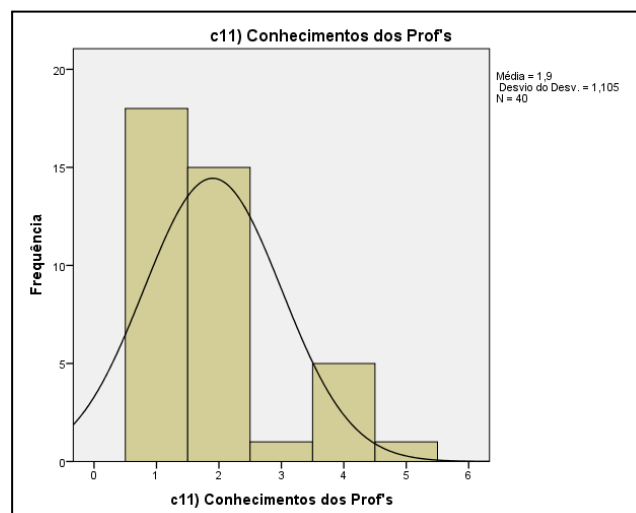
Histograma 5- Heterogeneidade das turmas

A maioria dos inquiridos tem, no entanto, uma opinião discordante (média 2,35 em 5) ou indiferente sobre o nível de desempenho escolar destes alunos. Pode confirmar-se isto observando que o indicador que obteve maior percentagem foi o indicador neutro “Não concordo, nem discordo”.



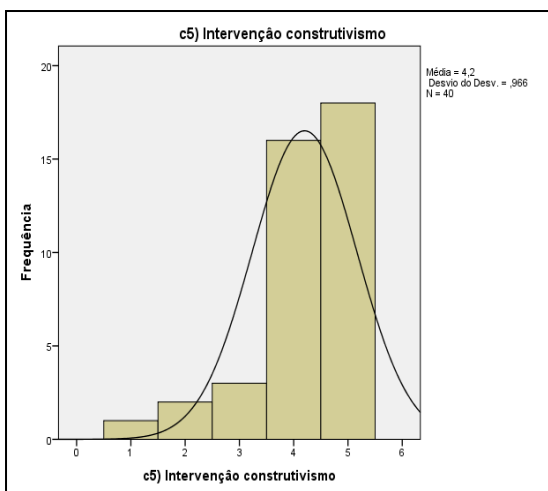
Histograma 6- Desempenho Escolar

Chama-se a atenção para os resultados apresentados no histograma 7, onde a distribuição apresenta como opinião maioritária que o conhecimento dos professores acerca da temática SAF é avaliado como insuficiente pelos próprios (média 1,9 em 5). Os resultados obtidos permitem concluir que a maioria dos inquiridos discorda totalmente ou parcialmente com a afirmação positiva proposta “Os meus conhecimentos são suficientes para lidar com as necessidades educativas dos alunos portadores de SAF”.



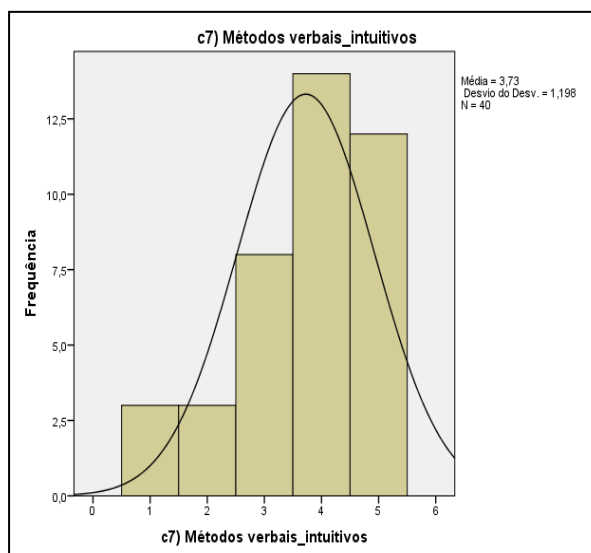
Histograma 7- Conhecimento dos professores acerca da SAF

Analisando a distribuição de opiniões dos inquiridos acerca das estratégias de ensino pode observar-se, no histograma 8, que a maioria dos professores inquiridos concorda (moderada ou totalmente) que a intervenção educativa para com estes alunos deverá basear-se numa intervenção construtivista (média 4,2 em 5), onde o uso do reforço e incentivo positivo (média 4,05 em 5) orientarão estes alunos a uma integração bem sucedida.

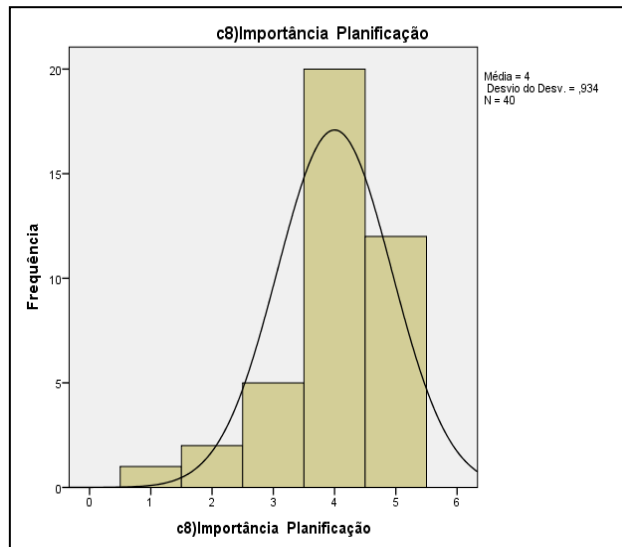


Histograma 8- Intervenção construtivista

Analisando ainda a distribuição de opiniões dos inquiridos acerca das estratégias de ensino pode observar-se, nos histogramas 9 e 10, que embora haja uma percentagem importante dos professores que concordam moderadamente ou totalmente com a afirmação “Os métodos verbais e intuitivos permitem resultados mais positivos que os métodos ativos” há um número importante que não assume opinião (média 3,73 em 5). Já a importância da planificação para o sucesso escolar destes alunos é mais claramente assumida (média 4 em 5).

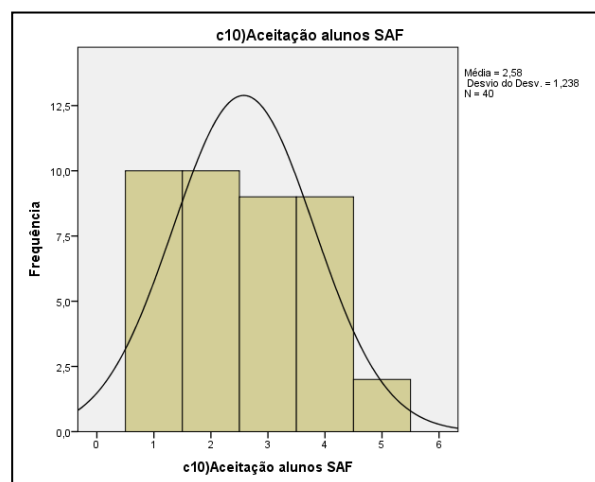


Histograma 9- Métodos verbais



Histograma 10- Importância da planificação

A análise da distribuição dos resultados apresentados no histograma 11 são preocupantes. De facto, a afirmação “Os alunos portadores de SAF são socialmente aceites pelos seus pares” tem uma forte percentagem de discordância ou de opiniões não definidas (média 2,58 em 5).

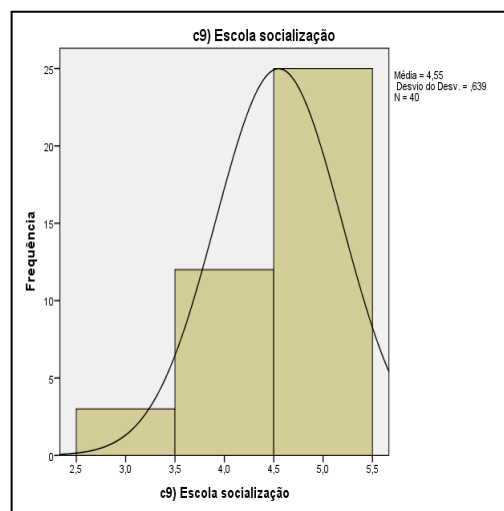


Histograma 11- Aceitação de alunos portadores de SAF

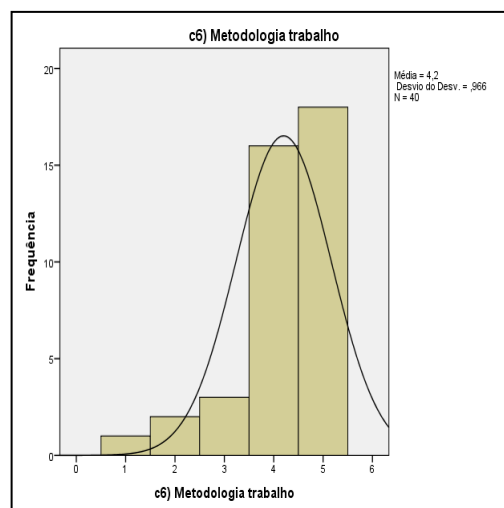
CATEGORIA D (perguntas III.9 e III.12)

A ESCOLA E A PROMOÇÃO DA SOCIALIZAÇÃO

A distribuição de resultados das perguntas 9 e 12 da secção III permitem concluir que a maioria dos professores inquiridos concorda que a “A escola desempenha um papel fundamental na promoção e consolidação do processo de socialização da criança” (média 4,55 em 5) e “A metodologia de trabalho em grupo são habilidades importantes no processo de socialização destes alunos” (média 4,2 em 5).



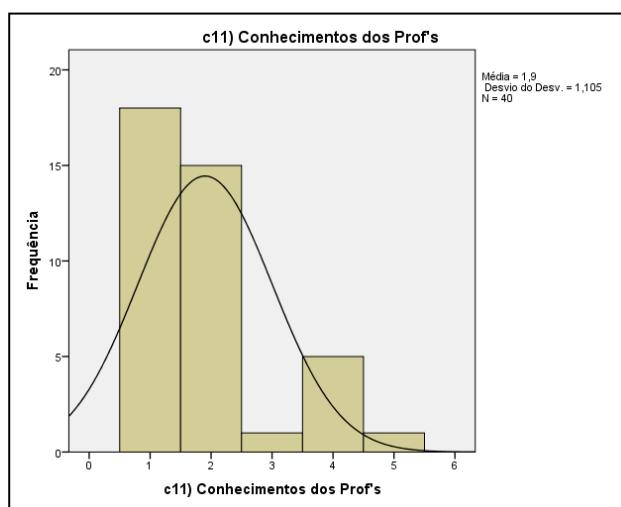
Histograma 12- Escola e Socialização



Histograma 13- Metodologia trabalho cooperativo

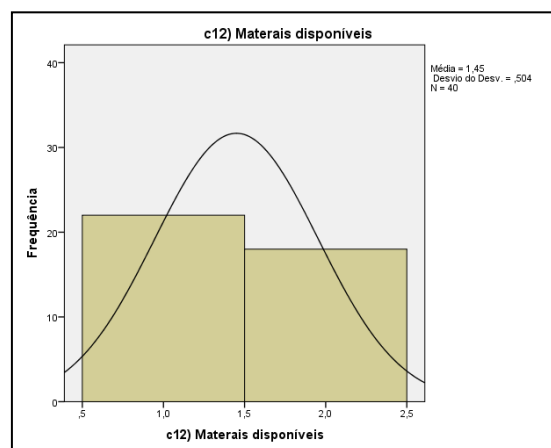
CATEGORIA E (perguntas III.14, III.15, III.16 e III.17) RECURSOS EDUCATIVOS/PROGRAMAS FACILITADORES DA

Sobre os recursos humanos para atender os alunos com SAF, a distribuição de resultados apresentado no histograma 14 é preocupante: o conhecimento dos professores acerca desta temática é maioritariamente avaliada pelos próprios como insuficiente (média 1,9 em 5). Os resultados obtidos mostram que os professores discordam total ou parcialmente com a afirmação “Os meus conhecimentos são suficientes para lidar com as necessidades educativas dos alunos portadores de SAF”



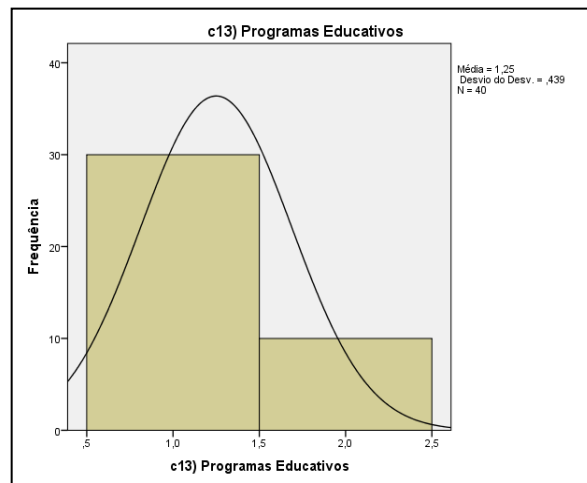
Histograma 14- Conhecimento dos professores sobre a temática

Sobre os recursos materiais para atender os alunos com SAF, a distribuição dos resultados apresentada no histograma 15, é também muito preocupante: os professores discordam total ou parcialmente com a afirmação “Existem materiais didáticos disponíveis para me apoiar no trabalho com alunos portadores de SAF” (média 1,45 em 5).

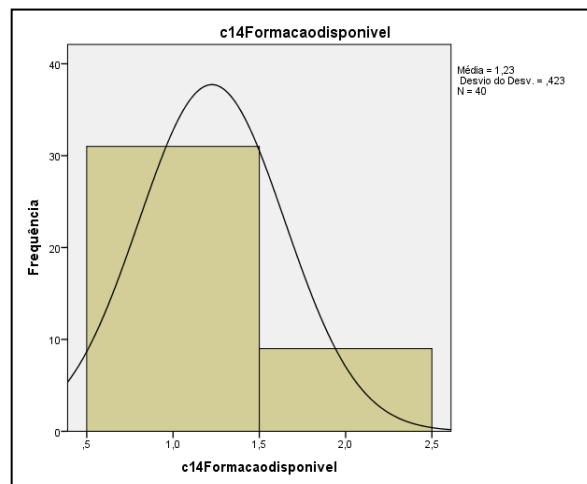


Histograma 15- Materiais disponíveis

A escassez de formação é ainda mais preocupante. As distribuições dos resultados apresentados nos histogramas 16 e 17, mostram que os professores inquiridos, no seu conjunto, discordam total ou parcialmente com a afirmação de que existem programas educativos ou formação disponível para apoiar os docentes perante alunos com SAF (médias respetivamente de 1,25 e 1,23 em 5).



Histograma 16- Programas educativos



Histograma 17- Formação específica

TESTE DE HIPÓTESES

Os resultados da aplicação do questionário foram submetidos ao Teste T de Student para uma amostra, para verificação da possibilidade de rejeição ou não da hipótese nula quanto à média ter o valor de 2,5 (correspondente à classe neutra: “não concordo nem discordo”).

Para valores de $\text{Sig} \leq 0,05$ rejeita-se a hipótese nula pelo que se aceita a hipótese alternativa de o valor da média calculado ter significância estatística e não ser devida ao acaso. Em síntese apresentam-se estes valores na tabela da página seguinte (Tabela 1).

Como se verifica e tal como referido nos comentários antecedentes, apenas as médias calculadas para as variáveis nas perguntas III.6 (c.3 na tabela 1, média 2,4) e III.13 (c10 na tabela, média 2,58) se não distinguem significativamente da média 2,5.

Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso

	Valor de Teste = 2.5				
	T	Sig. (2 extremidades)	Diferença média	95% Intervalo de Confiança da Diferença Inferior	95% Intervalo de Confiança da Diferença Superior
a1) Sensibilizar comunidade	12,223	,000	1,825	1,52	2,13
b1) Comportamentos SAF	16,293	,000	1,925	1,69	2,16
b2) Dificuldades comunica_integra	11,645	,000	1,625	1,34	1,91
c1) Benefícios Inclusão	13,341	,000	1,800	1,53	2,07
c2) Heterogeneidade turmas apoio	13,795	,000	1,975	1,69	2,26
c3) Desempenho Escolar	-,882	,383	-,150	-,49	,19
c4) Intervenção Educativa	12,029	,000	1,550	1,29	1,81
c5) Intervenção construtivismo	11,129	,000	1,700	1,39	2,01
c6) Metodologia trabalho	11,129	,000	1,700	1,39	2,01
c7) Métodos verbais_intuitivos	6,467	,000	1,225	,84	1,61
c8) Importância Planificação	10,160	,000	1,500	1,20	1,80
c9) Escola socialização	20,306	,000	2,050	1,85	2,25
c10) Aceitação alunos SAF	,383	,704	,075	-,32	,47
c11) Conhecimentos dos Prof's	-3,435	,001	-,600	-,95	-,25
c12) Materiais disponíveis	-13,181	,000	-1,050	-1,21	-,89
c13) Programas Educativos	-18,028	,000	-1,250	-1,39	-1,11
c14) Formacao disponivel	-19,068	,000	-1,275	-1,41	-1,14

Tabela 1- Teste de uma amostra

Assim, e segundo estes testes:

- A hipótese H1 – **os docentes estão familiarizados com a problemática dos alunos SAF** - operacionalizada na Parte III do questionário, nas perguntas 2, 3, 4, 5, 6, 14 **foi validada apenas em parte** (resultados comentados sobre os gráficos b1, b2, c1, c2, c3 e c11). De facto, os docentes concordam maioritariamente com as afirmações relevantes iniciais mas não é significativa a discordância face à afirmação “Os alunos portadores de SAF apresentam um desempenho escolar fraco” (III. 6) o que pode estar associado à discordância significativa com a afirmação “Os meus conhecimentos são suficientes para lidar com as necessidades educativas dos alunos portadores de SAF”.
- A hipótese H2 - **na perceção dos docentes a comunidade educativa está familiarizada com a problemática dos alunos SAF** - operacionalizada na Parte III do questionário, na pergunta 1 (a1, na Tabela 1), **foi estatisticamente validada**.
- A hipótese H3 - **na perceção dos docentes, a aplicação de estratégias de ensino dinâmicas e diversificadas contribuem para o sucesso escolar dos alunos com SAF** - operacionalizada na Parte III do questionário nas perguntas 7, 8, 10, 11 (c4, c5, c7, c8 da Tabela ...), **foi estatisticamente validada**.
- A hipótese H4 – **na perceção dos docentes, as práticas educativas formalizadas no âmbito da escola promovem a consolidação do processo de socialização das crianças** - operacionalizada na parte III do questionário, nas perguntas 9, 12, 13 (c6, c9 e c10 na Tabela ...) **foi apenas parcialmente validada**. Com efeito a rejeição da hipótese nula não está estatisticamente justificada para a afirmação “Os alunos portadores de SAF são socialmente aceites pelos seus pares”. Aliás os resultados evidenciam uma forte percentagem de discordância e, sobretudo, de opiniões não definidas (média 2,58 em 5).

- A hipótese H5 – **na percepção dos docentes, existem recursos educativos/ programas que apoiam os docentes no trabalho com alunos com SAF** - operacionalizada na Parte III do questionário nas perguntas 14, 15, 16, 17 (c11, c12, c13 e c14 na tabela ...) **não foi validada**. Pelo contrário é estatisticamente **significativa a discordância maioritária dos docentes com esta afirmação**.

Através de tabulação cruzada fez-se a análise complementar procurando diferenças significativas de opinião nos temas mais relevantes, em segmentos relevantes da amostra. Encontraram-se as seguintes diferenças, estatisticamente significativas, no que se refere aos benefícios da inclusão, na opinião dos docentes com e sem experiência com SAF.

			c1) Benefícios Inclusão		
			2	3	4
P8_Experiência SAF	NÃO	Contagem	2	2	8
		% em c1) Benefícios Inclusão	100,0%	50,0%	57,1%
		% do Total	5,0%	5,0%	20,0%
	SIM	Contagem	0	2	6
		% em c1) Benefícios Inclusão	0,0%	50,0%	42,9%
		% do Total	0,0%	5,0%	15,0%
Total	Contagem	2	4	14	
	% em c1) Benefícios Inclusão	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	5,0%	10,0%	35,0%	

Tabela 2- Experiência com SAF (P8) * c1) Benefícios da Inclusão- CrossTab

Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso

Crosstab

			c1) Benefícios Inclusão	Total
			5	
P8_Experiência SAF	NÃO	Contagem	18	30
		% em c1) Benefícios Inclusão	90,0%	75,0%
		% do Total	45,0%	75,0%
	SIM	Contagem	2	10
		% em c1) Benefícios Inclusão	10,0%	25,0%
		% do Total	5,0%	25,0%
Total	Contagem		20	40
	% em c1) Benefícios Inclusão		100,0%	100,0%
	% do Total		50,0%	100,0%

Medidas Simétricas

		Valor	Significância Erro Padrão ^a	Aprox. X ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por Ordinal	Tau-b de Kendall	-,281	,136	-1,995	,046
	Tau-c de Kendall	-,270	,135	-1,995	,046
N de Casos Válidos		40			

a. Não considerando a hipótese nula. b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.

Como se verifica nas tabelas acima apresentadas, quanto à concordância total com a afirmação “os alunos portadores de SAF beneficiarão da inclusão numa sala regular” há 50% de opiniões totalmente concordantes mas, nestas, 90% são de docentes sem experiência com SAF e apenas 10% de docentes com experiência com SAF. A concordância moderada atinge 35% das opiniões expressas sendo destas 57% de docentes sem experiência com SAF e 43% de docentes com experiência com SAF.

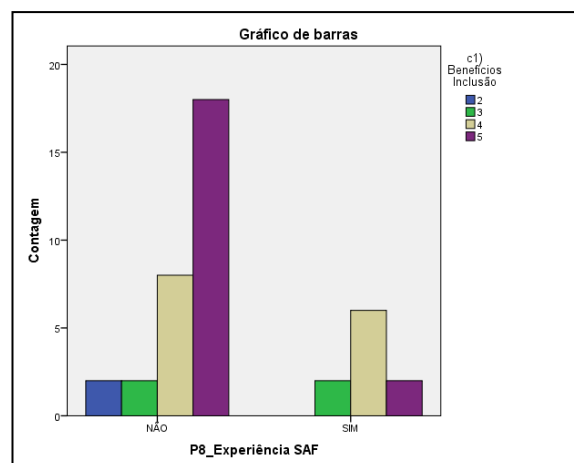


Gráfico 10- Experiência com SAF

Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso

No que se refere aos benefícios da inclusão, na opinião dos docentes com e sem trabalho atual com crianças com SAF:

Tabela 3- Trabalho atual com SAF

			c1) Benefícios Inclusão		
			2	3	4
P9_Trabalho atual SAF	NÃO	Contagem	2	2	11
		% em c1) Benefícios Inclusão	100,0%	50,0%	78,6%
		% do Total	5,0%	5,0%	27,5%
	SIM	Contagem	0	2	3
		% em c1) Benefícios Inclusão	0,0%	50,0%	21,4%
		% do Total	0,0%	5,0%	7,5%
Total	Contagem		2	4	14
	% em c1) Benefícios Inclusão		100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total		5,0%	10,0%	35,0%

			c1) Benefícios Inclusão	Total
			5	
P9_Trabalho atual SAF	NÃO	Contagem	20	35
		% em c1) Benefícios Inclusão	100,0%	87,5%
		% do Total	50,0%	87,5%
	SIM	Contagem	0	5
		% em c1) Benefícios Inclusão	0,0%	12,5%
		% do Total	0,0%	12,5%
Total	Contagem		20	40
	% em c1) Benefícios Inclusão		100,0%	100,0%
	% do Total		50,0%	100,0%

		Valor	Significância Erro Padrão ^a	Aprox. X ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por Ordinal	Tau-b de Kendall	-,361	,102	-2,408	,016
	Tau-c de Kendall	-,265	,110	-2,408	,016
N de Casos Válidos		40			

a. Não considerando a hipótese nula. b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula

Como se verifica nas tabelas anteriores, quanto à afirmação “os alunos portadores de SAF beneficiarão da inclusão numa sala regular” há 50% de opiniões totalmente concordantes mas, nestas, 100% são de docentes sem trabalho atual com crianças com SAF. A concordância moderada atinge 35% das opiniões expressas sendo

Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso

destas 79% de docentes sem trabalho atual com crianças com SAF e 21% de docentes com trabalho atual com crianças com SAF.

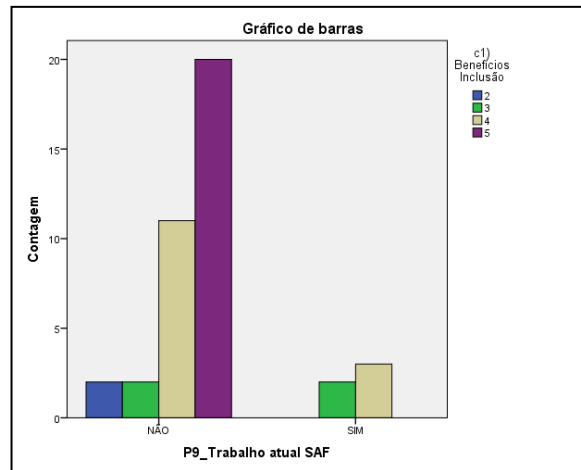


Gráfico 11- Trabalho atual com SAF

Encontraram-se as seguintes diferenças, estatisticamente significativas, no que se refere à importância da planificação, na opinião dos docentes com e sem experiência com SAF

P8_ Experiência SAF * c8)Importância Planificação Crosstab

			c8)Importância Planificação		
			1	2	3
P8_Experiência SAF	NÃO	Contagem	0	1	2
		% em c8)Importância Planificação	0,0%	50,0%	40,0%
		% do Total	0,0%	2,5%	5,0%
	SIM	Contagem	1	1	3
		% em c8)Importância Planificação	100,0%	50,0%	60,0%
		% do Total	2,5%	2,5%	7,5%
Total	Contagem	1	2	5	
	% em c8)Importância Planificação	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	2,5%	5,0%	12,5%	

Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso

Medidas Simétricas-

			c8)Importância Planificação		
			4	5	
P8_Experiência SAF	NÃO	Contagem	16	11	30
		% em c8)Importância Planificação	80,0%	91,7%	75,0%
		% do Total	40,0%	27,5%	75,0%
	SIM	Contagem	4	1	10
		% em c8)Importância Planificação	20,0%	8,3%	25,0%
		% do Total	10,0%	2,5%	25,0%
Total	Contagem		20	12	40
	% em c8)Importância Planificação		100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total		50,0%	30,0%	100,0%

Medidas Simétricas

		Valor	Significância Erro Padrão ^a	Aprox. X ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por Ordinal	Tau-b de Kendall	-,382	,130	-2,592	,010
	Tau-c de Kendall	-,375	,145	-2,592	,010
N de Casos Válidos		40			

a. Não considerando a hipótese nula. b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.b.

Como se verifica nas tabelas acima apresentadas, quanto à afirmação “a planificação prévia e a aplicação de estratégias de ensino-aprendizagem diversificadas pode ser decisiva para o sucesso escolar destes alunos.” há 30% de opiniões totalmente concordantes mas nestas 92% são de docentes sem experiência com SAF e apenas 8% de docentes com experiência com SAF. A concordância moderada atinge 50% das opiniões expressas sendo destas 80% de docentes sem experiência com SAF e 20% de docentes com experiência com SAF.

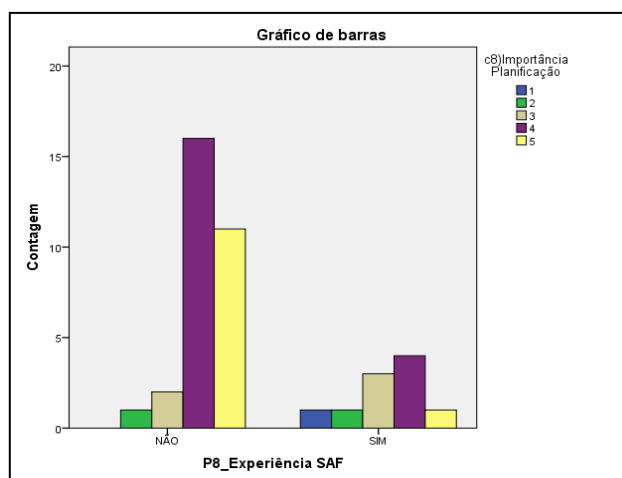


Gráfico 12- Experiência com SAF

Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso

P9_Trabalho atual SAF * c8)Importância Planificação

Crosstab

			c8)Importância Planificação		
			1	2	3
P9_Trabalho atual SAF	NÃO	Contagem	0	1	4
		% em c8)Importância Planificação	0,0%	50,0%	80,0%
		% do Total	0,0%	2,5%	10,0%
	SIM	Contagem	1	1	1
		% em c8)Importância Planificação	100,0%	50,0%	20,0%
		% do Total	2,5%	2,5%	2,5%
Total	Contagem	1	2	5	
	% em c8)Importância Planificação	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	2,5%	5,0%	12,5%	

Crosstab

			c8)Importância Planificação		
			4	5	
P9_Trabalho atual SAF	NÃO	Contagem	18	12	35
		% em c8)Importância Planificação	90,0%	100,0%	87,5%
		% do Total	45,0%	30,0%	87,5%
	SIM	Contagem	2	0	5
		% em c8)Importância Planificação	10,0%	0,0%	12,5%
		% do Total	5,0%	0,0%	12,5%
Total	Contagem	20	12	40	
	% em c8)Importância Planificação	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	50,0%	30,0%	100,0%	

Medidas Simétricas

		Valor	Significância Erro Padrão ^a	Aprox. X ^b	Aprox. Sig.
Ordinal	por Tau-b de Kendall	-,374	,115	-2,226	,026
Ordinal	Tau-c de Kendall	-,280	,126	-2,226	,026
N de Casos Válidos		40			

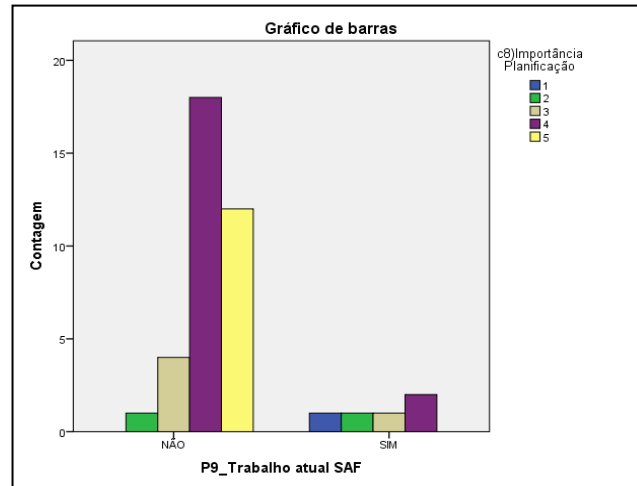
a. Não considerando a hipótese nula.

b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.

Como se verifica nas tabelas antecedentes, quanto à afirmação “a planificação prévia e a aplicação de estratégias de ensino-aprendizagem diversificadas pode ser decisiva para o sucesso escolar destes alunos.” há 30% de opiniões totalmente concordantes mas, nestas, 100% são de docentes sem trabalho atual com alunos com SAF. A concordância moderada atinge 50% das opiniões expressas sendo destas 90% de docentes sem trabalho atual com alunos com SAF e 10% de docentes com trabalho atual com alunos com SAF.

Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso

Encontraram-se ainda as seguintes diferenças, estatisticamente significativas, no que se refere à importância da escola na socialização da criança com SAF, na opinião dos docentes com e sem experiência com SAF.



P8_Experiência SAF * c9) Escola socialização

Crosstab

			c9) Escola socialização		
			3	4	5
P8_Experiência SAF	NÃO	Contagem	1	7	22
		% em c9) Escola socialização	33,3%	58,3%	88,0%
		% do Total	2,5%	17,5%	55,0%
	SIM	Contagem	2	5	3
		% em c9) Escola socialização	66,7%	41,7%	12,0%
		% do Total	5,0%	12,5%	7,5%
Total	Contagem	3	12	25	
	% em c9) Escola socialização	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	7,5%	30,0%	62,5%	

Crosstab

			Total
P8_Experiência SAF	NÃO	Contagem	30
		% em c9) Escola socialização	75,0%
		% do Total	75,0%
	SIM	Contagem	10
		% em c9) Escola socialização	25,0%
		% do Total	25,0%
Total	Contagem	40	
	% em c9) Escola socialização	100,0%	
	% do Total	100,0%	

Medidas Simétricas

		Valor	Significância Erro Padrão ^a	Aprox. X ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por Ordinal	Tau-b de Kendall	-,396	,147	-2,421	,015
	Tau-c de Kendall	-,348	,144	-2,421	,015
N de Casos Válidos		40			

a. Não considerando a hipótese nula. b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.

Como se verifica nas tabelas prévias acima, quanto à afirmação “A escola desempenha um papel fundamental na promoção e consolidação do processo de socialização da criança” há 63% de opiniões totalmente concordantes mas, nestas, 88% são de docentes sem experiência com SAF e apenas 12% de docentes com experiência com SAF. A concordância moderada atinge 30% das opiniões expressas sendo destas 58% de docentes sem experiência com SAF.

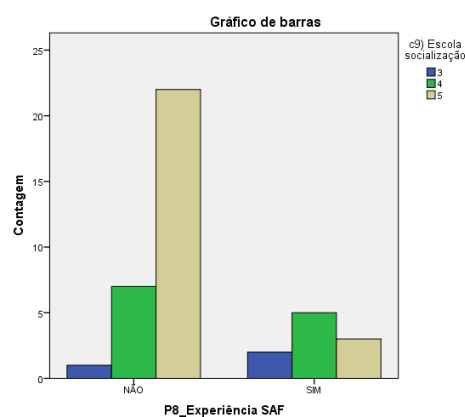


Gráfico 13- Experiência com SAF

Encontraram-se também as seguintes diferenças, estatisticamente significativas, no que se refere à aceitação da criança com SAF pelos seus pares, na opinião dos docentes com e sem experiência com SAF.

P8_Experiência SAF * c10)Aceitação alunos SAF

Crosstab

			c10)Aceitação alunos SAF		
			1	2	3
P8_Experiência SAF	NÃO	Contagem	10	8	5
		% em c10)Aceitação alunos SAF	100,0%	80,0%	55,6%
		% do Total	25,0%	20,0%	12,5%
	SIM	Contagem	0	2	4
		% em c10)Aceitação alunos SAF	0,0%	20,0%	44,4%
		% do Total	0,0%	5,0%	10,0%
Total	Contagem	10	10	9	
	% em c10)Aceitação alunos SAF	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	25,0%	25,0%	22,5%	

Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso

Crosstab

			c10)Aceitação alunos SAF		
			4	5	
P8_Experiência SAF	NÃO	Contagem	7	0	30
		% em c10)Aceitação alunos SAF	77,8%	0,0%	75,0%
		% do Total	17,5%	0,0%	75,0%
	SIM	Contagem	2	2	10
		% em c10)Aceitação alunos SAF	22,2%	100,0%	25,0%
		% do Total	5,0%	5,0%	25,0%
Total	Contagem	9	2	40	
	% em c10)Aceitação alunos SAF	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	22,5%	5,0%	100,0%	

Medidas Simétricas

		Valor	Significância Erro Padrão ^a	Aprox. X ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por Ordinal	Tau-b de Kendall	,339	,111	2,729	,006
	Tau-c de Kendall	,365	,134	2,729	,006
N de Casos Válidos		40			

a. Não considerando a hipótese nula. b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.

Como se verifica nas tabelas atrás apresentadas, quanto à afirmação “Os alunos portadores de SAF são socialmente aceites pelos seus pares” há apenas 5% de opiniões totalmente concordantes mas, nestas, 100% são dos professores com experiência com alunos SAF. A concordância parcial e a discordância são mais fortes em ambos os grupos, mas agravadas nos professores sem experiência com alunos SAF.

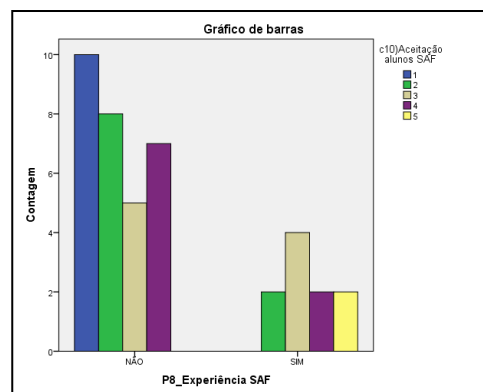


Gráfico 14- Experiência com SAF

Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso

P9_Trabalho atual SAF * c10)Aceitação alunos SAF Crosstab

			c10)Aceitação alunos SAF		
			1	2	3
P9_Trabalho atual SAF	NÃO	Contagem	10	10	6
		% em c10)Aceitação alunos SAF	100,0%	100,0%	66,7%
		% do Total	25,0%	25,0%	15,0%
	SIM	Contagem	0	0	3
		% em c10)Aceitação alunos SAF	0,0%	0,0%	33,3%
		% do Total	0,0%	0,0%	7,5%
Total	Contagem		10	10	9
	% em c10)Aceitação alunos SAF		100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total		25,0%	25,0%	22,5%

Crosstab

			c10)Aceitação alunos SAF		
			4	5	
P9_Trabalho atual SAF	NÃO	Contagem	8	1	35
		% em c10)Aceitação alunos SAF	88,9%	50,0%	87,5%
		% do Total	20,0%	2,5%	87,5%
	SIM	Contagem	1	1	5
		% em c10)Aceitação alunos SAF	11,1%	50,0%	12,5%
		% do Total	2,5%	2,5%	12,5%
Total	Contagem		9	2	40
	% em c10)Aceitação alunos SAF		100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total		22,5%	5,0%	100,0%

Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso

Medidas Simétricas

		Valor	Significância Erro Padrão ^a	Aprox. X ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por Ordinal	Tau-b de Kendall	,280	,098	2,128	,033
	Tau-c de Kendall	,230	,108	2,128	,033
N de Casos Válidos		40			

a. Não considerando a hipótese nula. b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.

Como se verifica nas tabelas antecedentes, quanto à afirmação “Os alunos portadores de SAF são socialmente aceites pelos seus pares” há apenas 5% de opiniões totalmente concordantes mas, nestas, 50% são dos professores com trabalho com alunos SAF à data de aplicação do questionário. Mas a discordância total (25% das vozes) e a parcial (25% das vozes) com esta afirmação não contam com a participação de nenhum dos professores com trabalho com alunos SAF à data de aplicação do questionário.

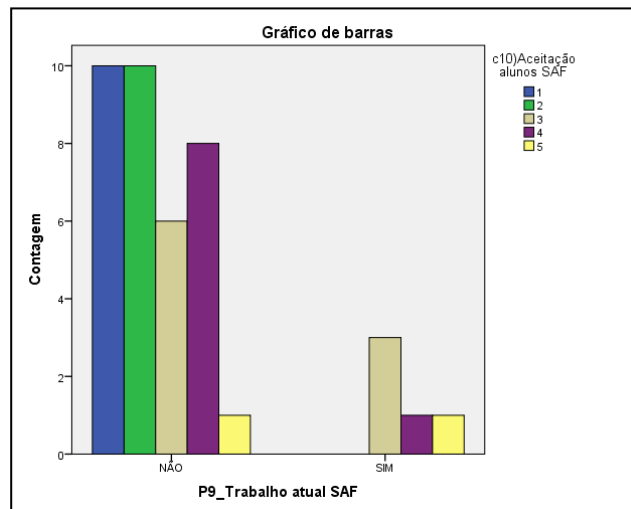


Gráfico 15- Trabalho atual com SAF

ii. Análise de conteúdo das entrevistas

De acordo com Bogdan & Biklen (2010), uma entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao próprio investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam do mundo.

Também Anderson & Kanuka (2003) consideram a entrevista como um método único na recolha de dados, por meio do qual o investigador reúne dados, através da comunicação entre indivíduos.

Os dados recolhidos através das entrevistas ajudarão para a resposta aos objetivos anteriormente delineados na presente investigação:

- 7) Caracterizar e descrever o perfil e desempenho académico de uma criança com SAF e apresentar/avaliar as estratégias usadas para o ensino deste aluno;
- 8) Analisar a atitude dos professores face à SAF;
- 9) Elencar os fatores subjacentes à SAF;
- 10) Descrever a relação que a criança portadora de SAF estabelece com os professores e colegas;
- 11) Conhecer e analisar as rotinas da criança portadora de SAF, no contexto escolar e no meio envolvente;
- 12) Valorizar a inclusão da criança portadora de SAF

Entende-se por análise de conteúdo “ um conjunto de técnicas de análise das comunicações com o objetivo de obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/receção destas mensagens.” (Bardin, 2009, pág.44)

Esta análise propõe analisar o que é explícito no texto para a obtenção de indicadores que permitam fazer inferências.

No presente estudo foram definidas as seguintes categorias:

- G) Perfil dos entrevistados;

- H) Perfil e desempenho acadêmico de uma criança com SAF;
- I) Estratégias usadas para o ensino do aluno com SAF;
- J) Atitude dos professores face à SAF;
- K) Obstáculos e dificuldades de trabalho com alunos portadores de SAF;
- L) Percepções dos professores sobre o conceito de socialização de alunos com SAF;
- M) Metodologias utilizadas.

Com o objetivo de facilitar a concretização do objetivo primordial deste trabalho de investigação, foi selecionada a metodologia que melhor se ajustava aos objetivos delineados – a metodologia qualitativa. Para tal, utilizaram-se entrevistas semiestruturadas como instrumentos de recolha de dados.

Deste modo, foram selecionados, como entrevistados, diferentes professores, de diferentes escalões etários e com uma prática pedagógica alargada.

Definiu-se uma amostra intencional, procurando incluir elementos que representassem os diversos intervenientes que se encontra envolvida no processo educativo das crianças com necessidades educativas especiais, no que se refere a diversas variáveis: idade, profissão, cargos desempenhados, tempo de serviço e grau de instrução (tal como se pode observar no Quadro 1, página 76).

Da análise da categoria B- Perfil e Desempenho Académico dos Alunos portadores de SAF verificamos que nesta categoria se agrupam 6% das referências feitas pelos entrevistados, cobrindo os temas “Dificuldades com memória e com pensamento complexo” (33%), na categoria “Dificuldades de Concentração” (17%); “Desmotivação Rápida” (17%) e “Baixa Autoestima” (33%).

Pela análise das entrevistas anteriormente mencionadas podemos salientar os entrevistados E2 e E4, que afirmaram:

- “ Durante as aulas, deverá existir sempre um reforço muito positivo. Estas crianças têm uma autoestima muito fraca e deverão ter reforços positivos, ao longo das aulas” (E2);
- “ As aulas deverão ser sempre muito positivas e práticas. Estes alunos desmotivam-se muito depressa com aulas expositivas.” (E4).

Da análise de conteúdo da categoria “ Estratégias de Ensino de alunos portadores de SAF” agrupam-se 32% das referências feitas pelos entrevistados, cobrindo os temas “Adaptações Curriculares/Objetivos Simplificados (30%), “Matéria Sequencializada (3%), “Adaptação Pedagógica (atividades de curta duração) (40%) e “Adaptação Didática (Conteúdos simplificados/imagens) (27%).

Alguns testemunhos mais significativos, no que concerne a esta categoria, foram:

- “ Têm que ser atividades de curta duração e com um nível de desempenho mais facilitado.” (E3);
- ” Muito simples, muito curtas e sem inferências.” (S9).

Da análise de conteúdo da categoria “Atitudes dos professores face à SAF” agrupam-se 9% das referências feitas pelos entrevistados, envolvendo os temas: “Planificação cuidada e estruturada” (50%), “ Reforço Positivo” (25%) e “Atividades Práticas” (25%).

Da análise desta categoria, pode verificar-se que todos os entrevistados concordam que as atividades/tarefas desenvolvidas com estas crianças devem ser de curta duração. Entre os entrevistados, também existe a opinião de que os conteúdos das suas aulas/disciplinas devem ser adaptados e adequados aos níveis de desempenho destas crianças.

Algumas observações relevantes feitas pelos entrevistados foram :

- “ Penso que as aulas deverão ser bem preparadas e estruturadas.”(E5);
- “ Nas minhas aulas faço uma planificação de atividades diferentes.” (E7).

Passando à análise de conteúdo da categoria “Obstáculos e dificuldades de trabalho de alunos portadores de SAF” agrupam-se 16% das referências feitas pelos entrevistados, aglomerando os seguintes temas : “ Dificuldades de aceitação pelos pares” (7%), “ Falta de material adequado” (47%), “Falta de orientações” (40%), “ Falta de formação” (0%) e “Falta de tempo para as necessidades de atenção para com os alunos portadores de SAF” (7%).

Todos os entrevistados mencionaram dois indicadores, onde podemos destacar algumas respostas:

- “Em português, quase nunca encontrei nada...vamos tirando dali e daqui...Falta muita bibliografia em português.”(E7);
- “Falta tudo. Materiais...orientações...”(E8).

Da análise de conteúdo da categoria “ Percepção dos professores sobre o conceito de socialização de alunos portadores de SAF” agrupam-se 10% das referências feitas pelos entrevistados, compreendendo os temas: “ Elo de ligação na comunidade escolar” (44%) e “Escola como agente principal de socialização” (56%).

Destacam-se algumas respostas como:

- “É muito importante pois permite que seja integrado na comunidade escolar” (E1);
- “A escola permite a estes jovens uma integração cada vez mais plena na sociedade.” (E3);
- “Penso que é muito importante, pois, é a escola que desempenha o papel primordial para que estes alunos sejam integrados tanto na escola como no resto da comunidade.”(E4)

Em relação à análise de conteúdo da categoria “Metodologias” podemos dividi-la em duas subcategorias “Passos metodológicos” que agrupa 13% das respostas analisadas e “Instrumentos Metodológicos” que agrupa 14% das respostas obtidas. A primeira subcategoria cobre os seguintes temas: “Adequações de atividades e tarefas” (42%), “ Simplificação de

atividades” (33%) e “Trabalho Cooperativo” (25%), enquanto que a subcategoria “Instrumentos” engloba temas como : “ Instrumentos Adequados”(8%), “ Atitude positiva” (38%) e “Facilitadores de aprendizagem e integração” (54%).

Destacamos algumas respostas como:

- “Por vezes, é difícil de adequar as minhas aulas a estes alunos. Alguns chegam ao final de ciclo com poucas competências de leitura e interpretação. A descodificação de textos para estes alunos é um grande problema. Quando os conteúdos são muito exigentes, tento distribuir tarefas mais simples.” (E1);
- “Tento simplificar todas as tarefas. É muito difícil preparar algumas tarefas, pois os conteúdos são complexos...”(E6);

IV. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo faz-se o contraste dos resultados obtidos no presente estudo – na vertente quantitativa e qualitativa, triangulando resultados - com os que foram apresentados por outros autores e citados acima, na Revisão da Literatura, constatando-se que os resultados obtidos vão ao encontro dos mesmos.

Tal como foi validado pelos autores mencionados na revisão da literatura já realizada e de acordo com as respostas dos participantes às questões da categoria Perfil e Desempenho Académico de Alunos portadores de SAF, estes apresentam um grave deficit de memória, bem como de concentração (Matson & Rilley, 1998; Matson & Roebuck, 2002). Aliás, a afirmação “A comunidade em geral, está convenientemente sensibilizada e informada quanto à complexidade e gravidade da SAF” teve uma moderada ou até completa adesão dos respondentes ao questionário. Deste modo, a hipótese H1 – os docentes estão familiarizados com a problemática dos alunos SAF foi validada apenas em parte. De facto, os docentes concordam maioritariamente com as afirmações relevantes iniciais, no entanto, não é expressiva a discordância face à afirmação “Os alunos portadores de SAF apresentam um desempenho escolar fraco”, facto que pode estar associado à discordância significativa com a afirmação “Os meus conhecimentos são suficientes para lidar com as necessidades educativas dos alunos portadores de SAF”.

A maioria destes inquiridos concorda totalmente ou moderadamente que os alunos com SAF têm dificuldades em manter a concentração e em ajustar os comportamentos. Quanto às dificuldades de comunicação e de integração em grupos exibidas pelos alunos com SAF, a maioria dos inquiridos concorda moderada ou totalmente com as características apresentadas.

De acordo com Streissguth (2006), as dificuldades de memória nestas crianças variam muito, uma vez que crianças portadores de SAF podem revelar fraquezas na memória a curto e/ou a longo prazo. Um típico problema de memória a curto-prazo frequentemente observado

é a dificuldade e, por vezes, a incapacidade de recordar uma sequência de aprendizagens (orientações, direções...).

Como já foi referido quer nos resultados apurados no presente estudo quer pelos autores citados, alunos portadores de SAF apresentam, frequentemente complexas dificuldades comportamentais, nomeadamente ao nível da motivação e autoestima, problemas de expressão e de compreensão da linguagem. Muitos destes problemas são, segundo vários autores, o resultado de deficiências neurológicas. Estes alunos podem e conseguem aprender, mas muitas vezes fazem-no de um modo atípico.

Relembrando Weyandt, L.L.(2009), sabemos que as funções executivas e as capacidades de ordem superior (como a inibição de resposta e memória de trabalho) que permitem o planeamento estratégico, o controle de impulso, a flexibilidade cognitiva e do comportamento dirigido, são muito fracos, deste modo é importante que a intervenção educativa e pedagógica se baseie no uso de métodos verbais intuitivos, baseados em processos planeados e previamente planificados pelos professores, para colocar estes alunos em contacto direto com atividades que lhes possibilitem modificar a sua conduta, em função dos objetivos previstos e planificados. Esta planificação prévia terá como objetivo orientar e estimular estes alunos no seu desenvolvimento de pensamento.

A perceção dos docentes, de que as práticas educativas formalizadas no âmbito da escola promovem a consolidação do processo de socialização das crianças foi apenas parcialmente validada. Em particular, a rejeição da hipótese nula não está estatisticamente justificada para a afirmação “Os alunos portadores de SAF são socialmente aceites pelos seus pares”. Aliás os resultados evidenciam uma forte percentagem de discordância e, sobretudo, de opiniões não definidas (média 2,58 em 5).

Estes alunos demonstram frequentemente dificuldades em muitas e diversas áreas de funcionamento. Os seus danos cerebrais podem afetar a forma como eles entendem novas informações, como as elaboram, como memorizam e aprendem novos conceitos e como recordam factos previamente aprendidos (Deming,L.M.,1999; O'Connor,M.J., 2002; Mattson et al., 1998; Streissguth, 1997).

Como se verificou no teste de hipóteses apresentado anteriormente, quanto à concordância total com a afirmação “os alunos portadores de SAF beneficiarão da inclusão numa sala regular” há 50% de opiniões totalmente concordantes mas, nestas, 90% são de docentes sem experiência com SAF e apenas 10% de docentes com experiência com SAF. Tal situação deve ser ponderada, devendo ser relacionada com a falta de materiais, de apoio e formação, que estes docentes denunciam.

Segundo os entrevistados, que concordam com os autores citados, o uso de algumas estratégias pode ajudar estes alunos a reter a informação e a utilizar conhecimentos e habilidades armazenadas, tais como fornecer pistas visuais ou escritas; simplificar conceitos e trabalhar em cooperação com os seus pares. Estas medidas e práticas são fundamentais para um estabelecimento facilitado de elos entre os vários elementos da comunidade educativa, promovendo a inclusão e um maior envolvimento e participação destes alunos (Costa, 2003). No entanto, a larga maioria dos inquiridos é da opinião de que a heterogeneidade das turmas de ensino regular dificulta o apoio adequado às características e necessidades de alunos portadores de SAF.

Os dados obtidos sobre o Perfil e Desempenho Académico de alunos portadores de SAF, citados pelos entrevistados nas questões da mesma categoria, vão ao encontro do que foi exposto na revisão da literatura. Relembrando Weyandt (2009), sabe-se que as funções executivas e as capacidades de ordem superior como a inibição de resposta e memória de trabalho) que permitem o planeamento estratégico, o controle de impulso, a flexibilidade cognitiva e do comportamento dirigido, são muito fracas.

Os participantes neste estudo foram, igualmente, produtivos na identificação de estratégias de ensino para com estes alunos, tendo apresentado a preferência por atividades simplificadas, matérias sequencializadas e tarefas sempre de curta duração.

No Guia de Estratégias de Ensino para crianças com FASD (Blaschke, Maltaverne & Struck, 2009), ressalta-se a importância da escola desenvolver uma

prática que promova um ensino de qualidade. Para que isto ocorra é necessário um conhecimento do potencial do aluno, identificando os seus pontos fortes e habilidades e fazer uso dessas informações em contexto de sala de aula. Para estes autores, uma avaliação funcional fornecerá dados importantes para o professor planear e desenvolver estratégias de ensino dirigidas às reais necessidades académicas destes alunos.

O Guia Alberta Learning (2007), defende que o uso da observação do aluno em diferentes ambientes ajuda a planear intervenções com o objetivo de ensinar comportamentos adequados. O ensino da rotina em sala de aula exigirá bastante do professor até que o aluno consiga realizá-la com independência. O uso desta rotina contribui para melhorar a atenção e evitar os comportamentos inadequados, pois quando o aluno sabe com clareza o que tem a realizar tende a ficar mais concentrado (despendendo mais tempo) nas tarefas propostas.

Perante alguns obstáculos apresentados, estes alunos, segundo o relato dos entrevistados, perdem a motivação e necessitam de apoio constante, fornecido pelo professor ou, por vezes, pelos seus pares.

Paley & O'Connor (2009), enfatizaram que o uso de ações práticas e simples poderá contribuir para ajudar o aluno nas atividades de sala de aula, tais como instruções em pequenas etapas ou atividades em pequenos grupos.

Educar alunos portadores de SAF envolve um esforço de toda a comunidade educativa que deverá seguir os princípios da educação inclusiva. A socialização de alunos portadores de SAF é intrínseca ao processo de inclusão.

Perante os testemunhos recolhidos compreende-se que as dinâmicas pedagógicas se devem ajustar às especificidades e ritmos destes alunos. A qualidade de respostas educativas, nas nossas escolas, deve assentar nos múltiplos aspetos diferenciados que caracterizam o contexto educativo. Ora a opinião maioritária dos inquiridos é que o

conhecimento dos professores acerca da temática SAF é insuficiente para lidar com as necessidades educativas dos alunos portadores de SAF.

Concluindo, podemos observar que a inclusão destas crianças é devesas importante, para o seu sucesso académico e pessoal. Passa pela escola desempenhar este papel fulcral de socialização e integração destas crianças. Estas observações dos entrevistados corroboram afirmações de diversos autores (Armstrong & Barton, 2003; Thomas *et. al.*,1998 e Correia, 2005).

No entanto, a bibliografia e o material disponível para trabalhar com estas crianças é, ainda, muito escasso. As tarefas e atividades desenvolvidas pelos professores, nas suas aulas, são uma adaptação de outras atividades para crianças com Necessidades Educativas Especiais.

V. CONCLUSÃO

Sem intenção de generalização, pois temos consciência das limitações do presente projeto, enumerar-se-ão algumas conclusões retiradas a partir da pesquisa bibliográfica e do estudo empírico realizado.

Tal como foi exposto na primeira parte deste projeto, estudos publicados comprovam que o consumo abusivo do álcool pode resultar em consequências graves e permanentes especificamente quando este consumo de álcool se verifica durante a gestação.

Os índices de prevalência mundial da SAF, descritos na revisão da literatura apontam para a necessidade de uma política de saúde e sobretudo de programas educacionais que vão ao encontro das necessidades destes alunos.

Com os resultados apresentados, levanta-se a hipótese de que esta população pode ter a sua aprendizagem escolar bastante prejudicada, assim como as habilidades sociais, áreas que comprometem o funcionamento em todas as idades. Tornam-se necessários estudos que envolvam intervenções focadas nessas dificuldades para poder estimar o potencial de recuperação dessa população. Avaliar e intervir adequada, eficaz e precoce, pode determinar um prognóstico mais favorável na idade adulta.

Como facilmente se depreende, tratando-se de um tema pouco divulgado, o diagnóstico e o atendimento enfrentam muitas dificuldades emergindo alguma suscetibilidade e fragilidades sobretudo pela escassez de estudos em Portugal acerca desta população e pelo facto de alunos portadores de SAF serem na maioria das vezes classificados noutras categorias a partir das suas limitações/handicaps secundários e não pela exposição fetal ao álcool.

Os objetivos principais deste estudo, em contribuir para o aprofundamento da compreensão da problemática de crianças portadoras de SAF e da sua consequente integração, bem como o de investigar os comportamentos destes alunos e identificar contribuições para o processo educacional destes alunos foram alcançados.

Os resultados apresentados demonstram a necessidade de desenvolver um ensino de qualidade, consciente das consequências dos efeitos de uma exposição ao álcool na aprendizagem destes alunos.

As entrevistas com professores combinam elementos importantes para a elaboração de estratégias de ensino mais eficazes. Alunos portadores de SAF apresentam um desempenho escolar comprometido, conforme foi descrito na revisão da literatura e comprovado na segunda parte deste estudo.

É necessário que a escola ofereça um ambiente em que o aluno possa ter acesso a condições que permitam o seu desenvolvimento acadêmico e pessoal, vivenciando novas aprendizagens.

Os resultados obtidos com este estudo deixaram bem presente que o professor atual carece ainda de formação profissional mais completa e adequada à intervenção junto de alunos portadores de SAF, para aperfeiçoar e atualizar conhecimentos e competências indissociáveis das características físicas, sociais, psicológicas e cognitivas inerentes a estes indivíduos.

Para fazer face às necessidades de cada aluno como ser individual na sua caracterização e ritmos de aprendizagem, o professor precisa de pensar num conjunto de estratégias de intervenção educativa, organizadas para implementar um projeto de diferenciação pedagógica e instrumentos capazes de contribuir para o desenvolvimento de programas de avaliação diferenciada.

Deste modo, com os resultados da análise dos dados obtidos neste estudo, é possível constatar que é necessário adaptar currículos, bem como o número de conteúdos que o aluno deverá adquirir, ajustar o tempo para determinadas atividades, isto é, ajustar o tempo para a sua aprendizagem, adaptar o método de trabalho e ensino

ao estilo de aprendizagem, o nível do aluno aos diferentes graus de dificuldade das tarefas, gerir a participação ativa destes alunos, adaptar os objetivos numa mesma tarefa e proporcionar diferentes formas de ensino, tal como afirma Fernandes (1997).

Tal como já se afirmou anteriormente, os resultados e conclusões deste estudo, não poderão ser generalizáveis à globalidade das situações, nomeadamente dada a metodologia aplicada e a dimensão e constituição da amostra.

Após a realização deste estudo, considera-se que há ainda um longo trabalho a fazer com os organismos de apoio ao acesso de materiais e recursos diversificados, para que se reúnam as condições necessárias ao funcionamento básico da escola para todos.

Poucos são os estudos com alunos portadores de SAF. Espera-se, portanto que, com este estudo, a escola e os professores passem a olhar estes alunos com maior atenção e a propor ações que promovam uma aprendizagem significativa de acordo com as necessidades de cada um.

E finalmente não é demais chamar a atenção para a necessidade de prevenção, de sensibilização da sociedade – e em particular das grávidas – para as consequências graves da ingestão de álcool durante a gestação.

VI. BIBLIOGRAFIA

Abel, E. (1999). What really causes FAS? *Birth defects research*, Volume 59, Issue 1,4-10.

Afonso, N.(2005). *Investigação Naturalista em Educação: Guia Prático e Crítico*, Porto: Asa Editores.

Ainscow, M. & Ferreira, W. (2003). Compreendendo a educação inclusiva. Algumas reflexões sobre experiências internacionais. In *David Rodrigues (org.), Perspectivas sobre a inclusão. Da educação à sociedade*. Porto: Porto Editora.

ALBERTA LEARNING. (2004). *Teaching students with Fetal Alcohol Spectrum Disorders: building strengths, creating hope*. Edmonton, AB, (Programming for students with special needs series), n. 10.

Almeida, J.F. & Pinto, J.M. (1995). *A investigação nas Ciências Sociais* (5.ªEd.), Lisboa: Editorial Presença.

Andreson, T.& Kanuka, H. (2003). *E-Research, Methods, Strategies and Issues*. USA:Person Education.

Bairrão, L. (1994). A perspectiva ecológica na avaliação de crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias: o caso da intervenção precoce. *Inovação*, 7, pp. 37-48.

Bardin, L. (1997)/(2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa Edições 70.

Batista, A.S. (2003). Aprendizagem da leitura por crianças surdas em diferentes contextos comunicativos. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 9 (2), pp.155-162.

Bogdan, R. e Bilklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

Coles, C. and Platzman, K.A. (1997). Fetal Alcohol effects in preschool children: Research, prevention, and intervention. In *Identifying the Needs of Drug-Affected Children: Public Policy Issues*. Washington, 59-86.

Committe on Substance Abuse and Committe on Children with Disabilities (2000). Fetal alcohol syndrome and alcohol related neurodevelopmental disorders. *Pediatrics* 106, 358- 361.

Conners, C.R. (1990). *Manual for Conner's rating scales*. Toronto: Multi-Health Systems Inc.

Correia, L.M. (2005). Educação especial e inclusão: duas faces de uma mesma moeda. *Inclusão*, 5, pp. 7-19.

Corrêa, F., Torresan, R., Smaira, S. I., & Tiosso, A. M. (2000). *Síndrome Alcoólica Fetal*. São Paulo: Departamento de Neurologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp.

Craig, C.R.; Stitzler, R.E. (2005). *Farmacologia Moderna com aplicações clínicas* (6ªed.). Rio de Janeiro: Editora Guanabara.

Deming, L.M. (1999). Fetal alcohol syndrome. In *Gale Encyclopedia of Medicine*, em <http://www.findarticles.com>

Duarte, J. (2008). Estudos de caso em educação. Investigação em profundidade com recursos reduzidos e outro modo de generalização. *Revista Lusófona de Educação* , 11, pp. 113-132.

Duster, T. (1991). *Drinking – behavior and belief in modern history*. Oxford: University of Califórnia Press.

Fanny, C.; Streissguth, A.P. & Unis, A.S.(1998). Mental illness in adults with fetal alcohol syndrome on fetal alcohol effects. *American Journal of Psychiatry*, 155, 552-554.

Fonseca, V. (2005). *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.

Haguette, T. (1997). *Metodologias qualitativas na sociologia* (5ªed.). Petrópolis: Vozes.

Ioffe, S. & Chernick, V. (1990). Prédiction of Subsequent motor and mental retardation in newborn infants exposed to alcohol in útero by computerized eeg analysis. In *Neuropediatrics*, 21 (1), 11-17.

Jacobson, S. & Jacobson J. (2012). SAF/EAF e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial da criança. *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development e Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development*.

Guimarães H., Teixeira C., Santos, N. (1996). Embriofetopatia alcoólica: Uma experiência. *Boletim do Centro Regional de Alcoologia do Porto*, 3, nº11.

Jones, K.L. et al. (1973). *Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers*. Lancet 1.

Jones, K.L. and Smith, D. (1973). *Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy*.. Lancet, 999-2001.

Lemoine,P., Harousseau,H., Borteyru,J.P.,and Menuet,J.C. Les enfants de parents alcooliques observes.Apropos de 127 cas. *Ouest Med*, 21, 476-482.

Leonard, B.J. (1991). Alcohol – related birth defects. Minnesota’s response to a critical health problems. *Minnesota Medicine Magazine*, 4, 23-25.

Lexicon of alcohol and drug terms (1994)– *Organização Mundial de Saúde* (OMS).

Lima, J. M. (2008). *Álcool e Gravidez - Síndrome Alcoólica Fetal - SAF: Tabaco e outras Drogas*. Rio de Janeiro: Medbook Editora Científica.

Ludke, M. *et alli* (1986). *Pesquisa em Educação : Abordagens Qualitativas*. S. Paulo: Editora Pedagógica Universitária.

Mattson, S.N. & O'Riley, E.P. (2001). A review of the neurobehavioral deficits in children with fetal alcohol syndrome or prenatal exposure to alcoholism. *Clinical and Experimental Research Journal* , 22, 279-295.

Minayo, M. C. & Sanches, O. (2003). Qualitativo-Quantitativo. Oposição ou Complementaridade? *Cadernos de Saúde Pública*, 9 (3), 239-262.

O'Connor, M.J. ; Sigman, M. & Kasari, C.(1992). Attachment behaviour of infants exposed to alcohol prenatally: mediating effects of infant affect and mother – infant interaction. *Development Psychopatology*, 4, 243-256.

O'Connor,M.J. (1996). *Attachment behaviour of enfants prenatally exposed to alcohol : mother-infant interaction*, in Steinhausen & Spohr (Eds.): *Alcohol, Pregancy and the developing child*. Cambridge : Cambridge University Press.

O'Connor, M.J. (2002). Psychiatric illness in a clinical sample of children with prenatal alcohol exposure. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*.

Pessotti, I. (1994). *A doutrina demonista*, in *A loucura e as épocas*, Edição 31, Rio de Janeiro, 83-120.

Ponte, J.P.(1994). O estudo de caso na investigação em educação matemática. *Quadrante*, Vol.3, n.º1, 19-36.

Quivy, R., Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Relatório Europeu sobre as Drogas- Tendências e evoluções (2015). *Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência*.

Relatório Anual 2014- A situação do país em matéria de álcool. *Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*; Direção de Serviços de Monitorização e Informação: Lisboa.

Riley, E. et al. (1995). Abnormalities of the corpus callosum in children prenatally exposed to alcohol. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 19, 1198-1202.

Rodrigues, S. H. P.; (2006). Duas síndromes fetais importantes- síndrome fetal alcoólica. In *Revista de Pediatria*. São Paulo, v. 3,309-318.

Roebuck, T.M. ; Mattson, S.N. & Riley. E.P. (1999). Behavioral and psycho-social profiles of alcohol exposed children. *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*, 23, 1070-1076.

Rosett, H.L. A clinical perspective of the fetal alcohol syndrome. *Alcoholism Clin Expr Res*, 4, 5.

Severino, A. (2002). *Metodologia do Trabalho Científico*. 22ª Ed. São Paulo: Editora Cortez.

Smith, H. et al. (2006). Prenatal Alcohol Exposure and Ability, Academic Achievement, and School Functioning in Adolescence: A longitudinal Follow-up. *J.Pediatric. Phychol.* (Januaru/February), 31 (1), 116-126.

Spohr, H.L.; Wilms, J. & Streinhausen, H.C.(1993). Prenatal alcohol exposure and long-term developmental consequences. *Lancet*, 34, 907-910.

Stake, R.(2005). *The art of case study research*. Thousands Oaks, CA: Sage Publications.

Stratton, K.:(Ed.)(1996). *Fetal alcohol syndrome: diagnosis, epidemiology, prevention, and treatment*. Washington: Institute of Medicine, National Academy Press.

Streinhausen, H.C.& Spohr, H.L. (1998). Long-term outcome of children with fetal alcohol syndrome psychopathology, behaviour and intelligence. *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*,22, 334-338.

Streissguth, A.P. (1980). Fetal alcohol syndrome and children of alcoholic mothers. *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria*,2, 121.

Streissguth, A.P. et al. (1991). Fetal alcohol syndrome in adolescents and adults. *Journal of American Medical Association*, 265, 1961-1967.

Streissguth, A.P. et al. (1994). Prenatal alcohol and offspring development : the first 14 years. *Drugs and Alcohol Dependence Journal*, 36, 88-89.

Streissguth, A.P. (1997). *Fetal alcohol syndrome: a guide for families and communities*. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Company.

Streissguth, A.P. (2000). Effects of prenatal alcohol exposure on social behaviour in humans and other species, in *Neurotoxicology and Teratology*, Volume 22, Issue 2, March-April, 143-149.

Streissguth, A. P.(2004). Risk Factors for Adverse Life Outcomes in Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. EUA, v. 25,4, 228-238.

Streissguth, A.P. (2006). Effects of prenatal exposure on fine motor coordination and balance: a study of two adult samples, in *Neuropsychologia*, Volume 44, Issue 5, 744-751.

Teaching Students with Fetal Alcohol Syndrome/Effects: a resource guide for teachers (1996). Columbia: Ministry of Education.

UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento de Ação na Área das N.E.E.*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

Yin, R. (1984). *Case Study Research – design and Methods*. C. A.: Sage Publications.

Fontes Legislativas:

Decreto-Lei 319/91, de 23 de agosto – integração das crianças com necessidades educativas especiais;

Decreto-Lei 3/2008, de 7 de janeiro (revoga o Decreto-lei n.º 319/91, de 23 de Agosto);

Resolução da Assembleia da República n.º 17/2015, de 19 de fevereiro 2015 - Aplicação das recomendações do conselho nacional de educação relativamente ao enquadramento legal da educação especial;

Portaria n.º 201-C/2015 de 10 de julho – Adaptação do ensino para alunos com necessidade educativas especiais e reordenamento de recursos.

V. ANEXOS

ANEXO A

O presente questionário realiza-se no âmbito do **Mestrado em Ciências da Educação – Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor**, ministrado pela Universidade Fernando Pessoa. Tem como objetivo conhecer as atitudes dos professores face à Síndrome Alcoólica Fetal. Desde já lhe é assegurada a total confidencialidade e anonimato das respostas. Agradeço a sua colaboração, que é imprescindível para o êxito deste trabalho, pedindo a total sinceridade e objetividade nas respostas.

Obrigado pela sua colaboração.

PARTE I

1. **Sexo** Feminino Masculino

2. **Idade** ≤ 30 anos 31 – 40 anos

41 – 50 anos ≥ 51 anos

3. Habilitações Académicas

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

4. Experiência Profissional

≤ 5 anos

6 – 10 anos

11 – 20 anos

≥ 21 anos

5. Nível de Ensino

1.º CEB

2.º CEB

3.º CEB e SEC.

6. Atualmente, trabalha como:

Titular

Apoio Educativo

Educação Especial

Outra

Qual ? _____

7. Possui Formação Especializada na área da Educação Especial ?

Sim

Não

8. Tempo de Serviço na Educação Especial:

≤ 5 anos

6 – 10 anos

11 – 15 anos

≥ 15 anos

PARTE II

1. No presente ano letivo, trabalha com alunos portadores de SAF ?

Sim

Não

2. Já trabalhou com alunos portadores de SAF ?

Sim

Não

3. Caso tenha respondido SIM à questão 1 e 2, responda, por favor, às seguintes questões:

Participação sem limitações

Participação somente em algumas atividades

Participação em todas as atividades, com adaptações/ adequações

Dispensa ocasional da aula

4. Possui conhecimentos acerca da problemática SAF ?

Sim

Não

PARTE III

Em cada uma das frases que se seguem, coloque uma cruz no quadrado que melhor se identifica com o grau de concordância ou discordância relativamente ao que pensa sobre os alunos com Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). Use a seguinte escala: **1-** Completamente em desacordo **2-** Moderadamente em desacordo **3-** Não concordo nem discordo **4-** Moderadamente de acordo **5-** Completamente de acordo.

	1	2	3	4	5
1. A comunidade em geral, está convenientemente sensibilizada e informada quanto à complexidade e gravidade da SAF.					
2. Os alunos portadores de SAF têm dificuldades em manter a concentração e em ajustar os seus comportamentos.					
3. Os alunos portadores de SAF têm dificuldades de comunicação e de integração em grupos.					
4. Os alunos portadores de SAF beneficiarão da inclusão numa sala regular.					
5. A heterogeneidade das turmas dificulta o apoio adequado às características e necessidades de alunos com SAF.					
6. Os alunos portadores de SAF apresentam um desempenho escolar fraco.					
7. A intervenção educativa em alunos portadores de SAF deve ser essencialmente baseada em incentivos e reforços.					
8. A intervenção pedagógica baseada no construtivismo orienta o aluno a respeitar limites, regras, assim como as dificuldades e limitações do outro.					
9. A metodologia de trabalho em grupo são habilidades importantes no processo de socialização destes alunos.					
10. Os métodos verbais e intuitivos permitem resultados mais positivos que os métodos ativos.					
11. A planificação prévia e a aplicação de estratégias de ensino-aprendizagem diversificadas pode ser decisiva para o sucesso escolar destes alunos.					
12. A escola desempenha um papel fundamental na promoção e consolidação do processo de socialização da criança.					
13. Os alunos portadores de SAF são socialmente aceites pelos seus pares.					
14. Os meus conhecimentos são suficientes para lidar com as necessidades educativas dos alunos portadores de SAF.					
15. Existem materiais didáticos disponíveis para me apoiar no trabalho com alunos portadores de SAF.					
16. Existem programas educativos disponíveis para me apoiar no trabalho de alunos portadores com SAF.					
17. Existe formação disponível para me apoiar no trabalho de alunos portadores de SAF.					

ANEXO B

Participantes	Género	Grupo de Recrutamento	Idade	Grau(s) Académico(s)	Tempo de serviço
E1	Feminino	910	52	Licenciatura + Pós Graduação	25
E2	Feminino	910	61	Mestrado	32
E3	Feminino	110	54	Licenciatura	26
E4	Masculino	110	52	Licenciatura	26
E5	Feminino	110	42	Licenciatura + Pós Graduação	10
E6	Masculino	110	36	Licenciatura + Pós Graduação	9
E7	Feminino	110	34	Licenciatura + Pós Graduação	8
E8	Feminino	910	58	Licenciatura + Pós Graduação	27
E9	Feminino	910	58	Licenciatura + Pós Graduação	27
E10	Feminino	910	61	Licenciatura + Pós Graduação	31

Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo/ Conteúdo
Práticas de Sala de Aula	Estratégias Educativas	<p><i>Que metodologias deverão ser aplicadas a estes alunos?</i></p> <p>S1: “ Estes alunos deverão ter aulas muito sequencializadas. As atividades deverão ser curtas e muito bem explicadas.”</p> <p>S2: “ Deverão ser atividades curtas; com muitas imagens que expliquem os conteúdos a trabalhar; deverão ser sempre adaptadas...”</p> <p>S3: “ Têm que ser atividades de curta duração e com um nível de desempenho mais facilitado.”</p> <p>S4: “ Devem ser atividades muito simples e de curta duração.”</p> <p>S5: “Atividades muito simples e com conceitos muito básicos.”</p> <p>S6: “ Principalmente de curta duração.”</p> <p>S7:” Simples e práticas.”</p> <p>S8: “ Curtas e simples.”</p> <p>S9:” Muito simples, muito curtas e sem inferências.2</p> <p>S10: “O mais simples possível.</p>

Práticas de Sala de Aula	Obstáculos	<p><i>Quais os principais obstáculos que encontra no trabalho com estes alunos?</i></p> <p><i>S1: “ Não existe quase material específico para o trabalho com estas crianças. É muito difícil, por vezes, saber se estamos a desenvolver bem as atividades.”</i></p> <p><i>S2: “ Exemplos de atividades para fazer com estas crianças. Não existe material ou informação de como se deve trabalhar com estas crianças.”</i></p> <p><i>S3: “ Foi difícil encontrar material para trabalhar com estas crianças. Não há nada que ajude os professores a trabalhar com estas crianças.”</i></p> <p><i>S4: “ Falta de orientações...”</i></p> <p><i>S5: “Nunca encontrei material específico para estes alunos, vou adaptando de outros...por vezes, é difícil...”</i></p> <p><i>S6: “Só encontro material em inglês...para mim não é muito acessível. Tento adaptar de outros alunos com NEE.”</i></p> <p><i>S7: “ Em português, quase nunca encontrei nada...vamos tirando dali e daqui...Falta muita bibliografia em português.”</i></p> <p><i>S8: “Falta tudo. Materiais...orientações...”</i></p> <p><i>S9: “ Por vezes são alunos que se sentem injustiçados e a sua autoestima diminui. Às vezes, não são aceites pelos seus pares...”</i></p> <p><i>S10: “ São alunos que necessitam de constante atenção e apoio. Gostaria que tivessem mais apoio em contexto de sala de aula.”</i></p>
--------------------------	------------	---

Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo/ Conteúdo
Práticas de Sala de Aula	Estratégias Educativas	<p><i>Que metodologias deverão ser aplicadas a estes alunos?</i></p> <p><i>S1: “ Estes alunos deverão ter aulas muito sequencializadas. As atividades deverão ser curtas e muito bem explicadas.”</i></p> <p><i>S2: “ Deverão ser atividades curtas; com muitas imagens que expliquem os conteúdos a trabalhar; deverão ser sempre adaptadas...”</i></p> <p><i>S3: “ Têm que ser atividades de curta duração e com um nível de desempenho mais facilitado.”</i></p> <p><i>S4: “ Devem ser atividades muito simples e de curta duração.”</i></p> <p><i>S5: “Atividades muito simples e com conceitos muito básicos.”</i></p> <p><i>S6: “ Principalmente de curta duração.”</i></p> <p><i>S7:” Simples e práticas.”</i></p> <p><i>S8: “ Curtas e simples.”</i></p> <p><i>S9:” Muito simples, muito curtas e sem inferências.2</i></p> <p><i>S10: “O mais simples possível.”</i></p>

Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo/ Conteúdo
Práticas de Sala de Aulaperceções e opiniões dos docentes sobre o conceito de socialização dos alunos com SAF	Conceito de socialização	<p><i>Qual a sua opinião sobre o papel da escola na promoção do processo de socialização do aluno portador de SAF?</i></p> <p><i>S1: É muito importante pois permite que seja integrado na comunidade escolar.</i></p> <p><i>S2: Creio que se não fosse a escola o principal agente de socialização estas crianças estariam à parte da sociedade.</i></p> <p><i>S3:A escola permite a estes jovens uma integração cada vez mais plena na sociedade.</i></p> <p><i>S4:Penso que é muito importante, pois, é a escola que desempenha o papel primordial para que estes alunos sejam integrados tanto na escola como no resto da comunidade.</i></p> <p><i>S5: Muitas vezes, a escola desempenha um papel ainda mais importante que as famílias, na socialização destas crianças. Algumas pertencem a famílias pouco estruturadas...</i></p> <p><i>S6: “Julgo que é uma peça fulcral na socialização destas crianças. É aqui que fazem amizades, criam laços e se sentem integrados.”</i></p> <p><i>S7: “ É muito importante.”</i></p> <p><i>S8: “ Bastante importante, pois permite a estas crianças sentirem pertencer a uma comunidade e a um grupo...”</i></p> <p><i>S9: “ Que seria destas crianças, sem a escola? Como sabe muitas delas pertencem a famílias destruturadas, sem regras, sem muitos objetivos...Aqui na escola elas encontram igualdade e sobretudo um sentido de pertença.”</i></p> <p><i>S10: “ A escola é por si mesma um espaço primordial de socialização e integração, deste modo, penso que esta desempenha um papel primordial na socialização/integração destas crianças.”</i></p>

Categoria	Subcategoria	<i>Unidades de Registo/ Conteúdo</i>
Metodologias	Passos Metodológicos	<p><i>Em que se baseia uma aula dirigida a alunos portadores de SAF?</i></p> <p><i>S1: “ A minha experiência com estes alunos não é muita...Tento utilizar algumas estratégias que utilizo com alunos NEE. Adequo atividades, isto é, simplifico as atividades, faço exercícios orais...atividades práticas...”</i></p> <p><i>S2: Tento adequar os conteúdos e as tarefas de sala de aula. Simplifico as atividades e as tarefas. Quando os conteúdos das aulas são mais exigentes, recorro a alguns suportes informáticos.</i></p> <p><i>S3: Por vezes, é difícil de adequar as minhas aulas a estes alunos. Alguns chegam ao final de ciclo com poucas competências de leitura e interpretação. A descodificação de textos para estes alunos é um grande problema. Quando os conteúdos são muito exigentes, tento distribuir tarefas mais simples.</i></p> <p><i>S4: Tento que acompanhe as minhas aulas. Por vezes, recorro a um tipo de “tutoria” por parte de um bom aluno, na sala. Quando se trata de trabalho escrito recorro ao trabalho de pares.</i></p> <p><i>S5: Recorro muito a suportes informáticos para explicar a matéria a estes alunos.</i></p> <p><i>S6: Tento simplificar todas as tarefas. É muito difícil preparar algumas tarefas, pois os conteúdos são complexos...”</i></p> <p><i>S7: Por vezes, tenho que preparar aulas muito diferentes para estes alunos porque os conteúdos programáticos são difíceis para estes alunos.</i></p> <p><i>S8: Baseio-me muito em aulas que preparava para alunos com NEE: atividades simples, de curta duração, com pouca interpretação...</i></p> <p><i>S9: Tarefas muito simples e concisas.</i></p> <p><i>S10: Tento fazer o possível para que estes alunos percebam alguma coisa dos programas: fichas com conceitos básicos, atividades lúdicas, trabalho de cooperação com os colegas.</i></p>

Categoria	Subcategoria	<i>Unidades de Registo/ Conteúdo</i>
Metodologias	Instrumentos metodológicos	<p><i>De que forma um conjunto de recursos dirigidos especificamente a estes alunos poderiam ajudar na sua integração?</i></p> <p><i>S1: Seriam extremamente úteis, visto não haver nada concreto para trabalhar com estes alunos.</i></p> <p><i>S2: Penso que seria o ideal. Infelizmente, por vezes tentamos adaptar materiais e atividades que desenvolvemos com alunos NEE. Por vezes, sinto que não é o mais correto.</i></p> <p><i>S3: Iria ajudar em muito. Seria ótimo termos guias e atividades concretas para estes alunos. Por vezes, trabalhamos no vazio.</i></p> <p><i>S4: Seria muito útil, pois assim tínhamos uma linha orientadora.</i></p> <p><i>S5: Creio que beneficiariam em muito. Caso houvesse algo que nos desse linhas orientadoras poderíamos concretizar melhor as nossas aulas.</i></p> <p><i>S6: Iriam melhor ao encontro das dificuldades destes alunos.</i></p> <p><i>S7: Uma integração plena destes alunos poderiam levar, talvez, a um sucesso escolar destes alunos.</i></p> <p><i>S8: Seriam bastante úteis. Permitiriam que as aulas fossem bem planificadas e que algumas das nossas dúvidas fossem resolvidas.</i></p> <p><i>S9: Iria permitir aulas mais produtivas e como é óbvio, uma melhor integração destes alunos.</i></p> <p><i>S10: Seria muito benéfico pois permitiria que nos tivéssemos uma melhor perceção do que estes alunos precisam.</i></p>