



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Iasmin Zanchi Boueri

EFEITOS DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL PARA ATENDENTES VISANDO  
A INDEPENDÊNCIA DE JOVENS COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL  
INSTITUCIONALIZADOS

SÃO CARLOS - SP

2010



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Iasmin Zanchi Boueri

EFEITOS DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL PARA ATENDENTES VISANDO  
A INDEPENDÊNCIA DE JOVENS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL  
INSTITUCIONALIZADOS

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, por ocasião do exame de defesa como parte dos requisitos para a obtenção do Título de Mestre em Educação Especial.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Amélia Almeida

CAPES

SÃO CARLOS - SP

2010

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

B756ep

Boueri, lasmin Zanchi.

Efeitos de um programa educacional para atendentes visando a independência de jovens com deficiência intelectual institucionalizados / lasmin Zanchi Boueri. -- São Carlos : UFSCar, 2010.  
219 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2010.

1. Deficientes mentais. 2. Ensino - aprendizagem. 3. Abrigos para crianças e adolescentes. 4. Formação em serviço. I. Título.

CDD: 371.92 (20<sup>a</sup>)



Banca Examinadora da Dissertação de **lasmin Zanchi Boueri**.

Profa. Dra. Maria Amelia Almeida  
(UFSCar)

Ass. maralmeida

Profa. Dra. Ana Lúcia Rossito Aiello  
(UFSCar)

Ass. A. L. Rossito Aiello

Profa. Dra. Andréia Schmidt  
(Universidade Positivo - Curitiba)

Ass. Andréia Schmidt

“Não considere nenhuma prática imutável.  
Mude e esteja pronto a mudar novamente  
Não aceite verdade eterna. Experimente.”

(B. F. SKINNER)

Este trabalho é dedicado àqueles que possuem seu potencial guardado, e por algum motivo, advindo do ambiente no qual estão inseridos, não têm a possibilidade de desenvolvê-lo.

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho não foi resultado de uma caminhada solitária, foram muitas as pessoas que me acompanharam e as quais eu quero agradecer.

Agradeço aos meus pais, que suportaram a distância, e continuaram respeitando e apoiando as minhas escolhas. Pessoas que mesmo longe se fizeram presentes e me mostraram que posso continuar caminhando, pois sempre que eu olhar pra trás eles estarão à vista, dizendo para eu prosseguir.

Agradeço à Profa. Maria Amélia Almeida, minha orientadora que aprendi a admirar não somente pela competência profissional, mas também pela simplicidade e humildade com que lida com as pessoas, que esteve presente em todas as etapas desta pesquisa, acompanhando de perto os conflitos, angústias e alegrias tidas com o trabalho. Sua segurança me deu forças para prosseguir com o trabalho e suas orientações me auxiliaram a tomar decisões corretas. Quero agradecer também a oportunidade dada por ela para que eu desempenhasse atividades de monitoria no desenvolvimento de pesquisas com a graduação, certamente os aprendizados adquiridos me acompanharão nas minhas atitudes e caminhada profissional.

Agradeço à Profa. Andréia Schmidt, membro externo da banca de qualificação e defesa, não somente pelas contribuições dadas para realização e conclusão deste trabalho, mas por estar ao meu lado durante todo o meu caminhar no campo da pesquisa, desde os primeiros anos da graduação. Suas orientações e ensinamentos foram fundamentais para que hoje eu tivesse condição de fazer o trabalho aqui apresentado. E agradeço à Andréia, que tem se mostrado muito mais que uma profissional competente, uma pessoa com imensas qualidades com quem posso contar sempre que a angústia aparece e as conquistas e sonhos se realizam.

Agradeço à Profa. Ana Lúcia Aiello, membro interno da banca de qualificação e defesa, pelas contribuições para realização deste trabalho desde seu início nas temidas aulas de seminários integrados. Suas palavras, sempre colocadas com muita clareza, delicadeza e carinho, me auxiliaram nesta caminhada e certamente as terei como exemplo para minha vida profissional.

Agradeço às Profas. Ana Lúcia Aiello e Andréia Schmidt, que foram juízas de alguns instrumentos envolvidos na pesquisa, por realizarem considerações muito importantes que serviram para aprimorar o procedimento do estudo.

Agradeço à Prof. Juliane Aparecida de Paula Perez Campos, membro suplente da banca de qualificação e defesa, que participou da banca de qualificação e contribuiu com sua leitura minuciosa dando subsídios para finalização deste trabalho. Muito obrigada!

Agradeço à Profa. Enicéia Gonçalves Mendes, que não interferiu diretamente no desenvolvimento desta pesquisa, mas com certeza acrescentou para minha formação profissional como pesquisadora. Agradeço pelas oportunidades oferecidas no desempenho de atividades em projetos de pesquisa, discussões realizadas em sala de aula e pelos momentos de alegria e descontração, que também foram muito presentes nesta caminhada.

Agradeço aos meus amigos curitibanos de longa data: sem vocês certamente os momentos de angústia desta caminhada teriam me enlouquecido. Obrigada especialmente à Fernanda, Natacha, Nicole e Thais. Estas amigas-irmãs que, desde os tempos do jardim, estiveram unidas em todos os momentos de vida. Passamos por situações muito tristes que foram repartidas e situações extremamente alegres que foram muito comemoradas. O grupo de amigos é a família que escolhemos e, mais uma vez, me sinto privilegiada por isto, eu posso afirmar que vocês são minha família!

Agradeço aos amigos que conquistei no mestrado e no convívio no laboratório, e certamente a amizade de alguns se fará presente para sempre (eu tenho certeza disso, e mais uma vez me sinto privilegiada por ter encontrado pessoas tão especiais), Aline M., Aline V., Caroline, Clayton, Danússia, Elisa, Fabiana, Gabriela, Gerusa, Leonardo, Lívia B., Lívia L., Maria Grazia, Nadja, Roberta e Sabrina, pelo companheirismo e disponibilidade para apoiar, escutar e motivar.

Agradeço especialmente às minhas amigas, Caroline, Danússia, Gabriela e Sabrina que com paciência e carinho leram e/ou discutiram trechos deste trabalho e, com suas colocações e questionamentos, me auxiliaram a deixá-lo mais “entendível”. Vale ressaltar ainda os bons momentos tidos durante estes dois anos, vocês foram fundamentais!

Ainda devo agradecer mais uma vez à Caroline, desta vez separadamente, por ter aceitado ser a “fidedignidade” do trabalho se disponibilizando a me acompanhar em 25% de todos os registros. As situações vividas e experiências tidas, incluindo aí o constrangimento de algumas cenas vistas, valem um agradecimento especial.

Agradeço às minhas amigas Ana Carina, Dhayana, Gestine e Thaise, amizades que tive a oportunidade de construir e/ou fortalecer durante o processo deste trabalho. Obrigada pelo apoio e carinho (por meio de conversas presenciais, e-mails, MSN ou Skype). Dividimos nossas angústias e superamos alguns desafios, passamos por momentos de comemoração, ansiedade, episódios de mania, e o fato de vocês estarem por perto foi fundamental para que eu persistisse em minha caminhada. Com certeza estas também são pessoas que gostaria de ter por perto no prosseguir da minha caminhada pessoal e profissional.

Agradeço à secretaria do PPGEES, Carol, Elzinha, Lucas e Malu, que me auxiliaram com as questões burocráticas, não medindo esforços para ajudar, sempre atenciosos e cuidadosos.

Agradeço à Maria Claudia por ter aceitado realizar a correção ortográfica e normas da ABNT no curto tempo disponibilizado.

Agradeço a CAPES pelo apoio financeiro para realização desta pesquisa.

BOUERI, I. Z. **Efeitos de um programa educacional para atendentes visando à independência de jovens com deficiência intelectual institucionalizados.** 210 f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010.

## RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo geral avaliar a eficácia de um Programa Educacional com atendentes capacitadas no ambiente de trabalho tendo por finalidade tornar jovens com deficiência intelectual institucionalizados independentes em atividades instrumentais de vida diária. Para desenvolvimento do trabalho optou-se por dividi-lo em dois estudos. O Estudo 1 teve como objetivo específico elaborar uma proposta de Programa Educacional para atendentes adaptado às contingências do ambiente de trabalho destas profissionais. Fizeram parte do primeiro estudo seis atendentes de jovens com deficiência intelectual institucionalizados. Foram realizadas entrevistas e observações para identificar as atividades cotidianas desenvolvidas e as dificuldades enfrentadas no manejo com os residentes. A partir dos resultados obtidos, foi elaborada uma proposta de Programa Educacional que visa amenizar as dificuldades levantadas, assim como favorecer a mudança comportamental dos participantes, fazendo com que as atendentes fossem capazes de ensinar aos residentes comportamentos que os tornassem independentes. O Estudo 2 teve como objetivo específico avaliar os efeitos da implementação do Programa Educacional para atendentes elaborado no Estudo 1. Fizeram parte do segundo estudo dez participantes, sendo cinco jovens com deficiência intelectual, moradores de uma instituição residencial e cinco atendentes que estavam em contato diário com os residentes. Foi utilizado o delineamento de múltiplas sondagens para verificar os efeitos da intervenção, uma vez que permite demonstrar a validade do controle experimental, já que a variável independente é sequencialmente introduzida em diferentes momentos entre os participantes, e a variável dependente é medida antes, durante e após a implementação do Programa Educacional. O protocolo de registro de eventos serviu para avaliar o repertório de entrada e a mudança comportamental dos participantes durante e após a implementação da capacitação em serviço, auxiliando no acompanhamento dos resultados obtidos. Os participantes foram agrupados em díades e passaram por todas as fases experimentais (linha de base, sondagens, intervenção e manutenção). A linha de base e as sondagens foram desenvolvidas ao mesmo tempo com todas as díades e as fases experimentais de intervenção e manutenção ocorreram em momentos diferenciados para cada díade. Os resultados obtidos apontam que é possível, a partir da implementação de um Programa Educacional, modificar as contingências encontradas nas instituições residenciais, tornando-as favoráveis à aprendizagem de comportamentos envolvidos no desenvolvimento de atividades instrumentais diárias. Ao tornar as contingências favoráveis, é possível verificar o desenvolvimento do potencial dos residentes à medida que adquirem maior independência na realização de atividades. O estudo leva à discussão de implementação de programas educacionais em instituições que abrigam pessoas com deficiência intelectual.

**PALAVRAS-CHAVE: Programa educacional. Deficiência intelectual. Atendentes. Instituição residencial. Formação em serviço.**

## ABSTRACT

The general aim of the present research was to evaluate the efficacy of an Educational Program with institutional caregivers trained in the work environment with the objective to teach youngsters with intellectual disabilities to be independent in daily living activities. For better design, the research was divided in two studies I and II). The objective of Study 1 was to elaborate a contingency adapted Educational Program for the institutional caregivers in their own work environment. The participants were six institutional caregivers who were working with youngsters diagnosed with intellectual disabilities. Interviews and observations were made in order to identify the daily living activities that were applied with those youngster and also the difficulties of the work done with the residents. An Educational Program proposal was elaborated from the obtained data whose objective was to soften the mentioned difficulties, as well as to promote the behavior changes in the participants, making the caregivers more capable to teach behaviors that could make the residents more independent. The objective of Study 2 was to evaluate the effects of the implementation of the Educational Program for the institutional caregivers developed during Study 1. Ten participants took part in the second study being: five intellectually disabled youngsters that inhabited in a residential institution and five direct support professionals (caregivers) that were in everyday contact with the residents. A multiple-probe design was used to verify the effects of the intervention, as it allows the demonstration of the experimental control validity, since the independent variable is introduced sequentially in different moments among the participants, and the dependent variable is measured before, during and after the implementation of the Educational Program. The frequency data recording of events served to evaluate the initial repertory and the behavior changes of the participants during and after the implementation of the caregivers in service training, and also allowed to follow up caregivers and residents performance when the intervention was no longer applied. The participants were grouped in pairs and went through all the experimental phases (baseline, probes, intervention and maintenance). The baseline and probes were developed at the same time with all pairs and the experimental phases occurred in different moments for each pair. The obtained results show that it is possible, after the implementation of an Educational Program, to modify the contingencies found in the residential institutions, making them favorable to the learning of behavior related to the development of daily living activities. When one make the contingencies favorable, it is possible to verify the development of the resident's potential, as they acquire more independence in the activities realization. The study brings out the discussion about the implementation of Educational Programs in institutions for people with intellectual disabilities.

**KEYWORDS: Educational program. Intellectual disability. Caregivers. Residential Institution. In service training.**

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 -	Diagrama geral da instituição de abrigo para jovens com deficiência intelectual .....	48
FIGURA 2 -	Organograma explicativo da elaboração e execução de uma proposta de Programa Educacional para atendentes de jovens com deficiência intelectual institucionalizados .....	70
FIGURA 3 -	Fotos ilustrativas de modelos de cartazes de registro que podem ser utilizados na fase de manutenção do Programa Educacional .....	108
FIGURA 4 -	Diagrama do Pavilhão 2 da instituição de abrigo participante da pesquisa .....	147
FIGURA 5 -	Porcentagem de independência obtida dos participantes das díades D1, D2 e D3 no desenvolvimento da atividade despir-se no decorrer das fases experimentais do estudo .....	163
FIGURA 6 -	Porcentagem de independência obtida dos participantes das díades D4 e D5 no desenvolvimento da atividade “banhar-se” no decorrer das fases experimentais do estudo .....	165
FIGURA 7 -	Porcentagem de independência obtida dos participantes das díades D1, D2 e D3 no desenvolvimento da atividade “enxugar-se” no decorrer das fases experimentais do estudo..	168
FIGURA 8 -	Porcentagem de independência obtida dos participantes das díades D1, D2 e D3 no desenvolvimento da atividade “vestir-se” no decorrer das fases experimentais do estudo .....	170
FIGURA 9 -	Frequência dos níveis de ajuda obtida durante o ensino da atividade “despir-se” com os participantes das díades D1, D2 e D3, no decorrer das fases experimentais do estudo .....	173
FIGURA 10 -	Frequência dos níveis de ajuda obtida durante o ensino da atividade “banhar-se” com os participantes das díades D4 e D5, no decorrer das fases experimentais do estudo .....	175
FIGURA 11 -	Frequência dos níveis de ajuda obtida durante o ensino da atividade “enxugar-se” com os participantes das díades D1, D2 e D3, no decorrer das fases experimentais do estudo .....	177
FIGURA 12 -	Frequência dos níveis de ajuda obtida durante o ensino da atividade “vestir-se” com os participantes das díades D1, D2 e D3 no decorrer das fases experimentais do estudo .....	179
FIGURA 13 -	Ocorrência por minuto de comportamentos funcionais e disfuncionais obtida dos participantes das díades D1, D2 e D3 durante o ensino da atividade “despir-se” no decorrer das fases experimentais envolvidas no estudo .....	183
FIGURA 14 -	Ocorrência por minuto de comportamentos funcionais e disfuncionais obtida dos participantes das díades D4 e D5 durante o ensino da atividade “banhar-se” no decorrer das fases experimentais envolvidas no estudo .....	185
FIGURA 15 -	Ocorrência por minuto de comportamentos funcionais e disfuncionais obtida dos participantes das díades D1, D2 e D3 durante o ensino da atividade “enxugar-se” no decorrer das fases experimentais envolvidas no estudo .....	187

FIGURA 16 -	Ocorrência por minuto de comportamentos funcionais e disfuncionais obtida dos participantes das díades D1, D2 e D3 durante o ensino da atividade “vestir-se” no decorrer das fases experimentais envolvidas no estudo .....	189
FIGURA 17 -	Ocorrência por minuto de comportamentos funcionais e disfuncionais obtida das atendentes A1, A2 e A3 durante o desenvolvimento de atividades instrumentais de vida diária para verificação da generalização da aprendizagem no decorrer das fases experimentais envolvidas no estudo .....	191
FIGURA 18 -	Ocorrência por minuto de comportamentos funcionais e disfuncionais obtida das atendentes A4 e A5 durante o desenvolvimento de atividades instrumentais de vida diária para verificação da generalização da aprendizagem no decorrer das fases experimentais envolvidas no estudo .....	192

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	Exemplo de Habilidades Adaptativas Conceituais, Sociais e Práticas .....	29
TABELA 2 -	Caracterização dos atendentes envolvidos no Estudo 1 .....	47
TABELA 3 -	Estudo 1: Descrição das etapas de coleta e análise de dados e instrumentos .....	52
TABELA 4 -	Descrição dos horários das atividades diárias desempenhadas pelas atendentes com os jovens com deficiência intelectual residentes em uma instituição de abrigo .....	55
TABELA 5 -	Total de orientações teóricas e práticas no decorrer das fases de intervenção e manutenção do Programa Educacional .....	73
TABELA 6 -	Descrição da cadeia de comportamentos envolvidos no ensino da atividade instrumental de vida diária “banhar-se” ..	110
TABELA 7 -	Operacionalização dos níveis de ajuda utilizados pela pesquisadora para ensino das condutas ao atendente .....	112
TABELA 8 -	Operacionalização dos níveis de ajuda utilizados pelo atendente para ensino das condutas ao residente .....	115
TABELA 9 -	Operacionalização dos comportamentos funcionais dos atendentes envolvidos no ensino de atividades diárias .....	119
TABELA 10 -	Operacionalização dos comportamentos funcionais dos residentes envolvidos na aprendizagem de atividades diárias.	120
TABELA 11 -	Operacionalização dos comportamentos disfuncionais dos atendentes envolvidos no desenvolvimento de atividades diárias .....	121
TABELA 12 -	Operacionalização dos comportamentos disfuncionais dos residentes envolvidos no desenvolvimento de atividades diárias .....	122
TABELA 13 -	Caracterização das atendentes envolvidas no Estudo 2 .....	144
TABELA 14 -	Caracterização dos residentes envolvidos no Estudo 2 .....	145
TABELA 15 -	Integrantes das díades e atividades ensinadas no decorrer da implementação do Programa Educacional .....	145
TABELA 16 -	Descrição dos instrumentos utilizados para implementação, manutenção, avaliação e análise do Programa Educacional ...	150
TABELA 17 -	Seqüência das fases experimentais envolvidas no Estudo 2....	153
TABELA 18 -	Apresentação dos instrumentos utilizados para avaliação do Programa Educacional, variáveis dependentes medidas e formas de análise adotadas .....	156
TABELA 19 -	Registro da pesquisadora e da auxiliar de pesquisa da A1 no decorrer da atividade “enxugar-se” realizado para verificar a % de fidedignidade .....	159
TABELA 20 -	Média e variação da porcentagem de concordância interobservadores obtida em 25% das observações realizadas por meio do protocolo de registro de eventos durante todas as fases experimentais do estudo .....	160
TABELA 21 -	Média e variação da porcentagem de concordância interobservadores obtida em 25% das observações realizadas por meio do protocolo de registro da generalização dos comportamentos funcionais e disfuncionais dos atendentes durante todas as fases experimentais do estudo .....	160

## LISTA DE SIGLAS

AC – Análise do comportamento

AAC – Análise aplicada do comportamento

AAMR – Associação americana de retardo mental

AEC – Análise experimental do comportamento

CBIE – Centro Brasileiro de Infraestrutura

CD – Comportamento disfuncional

CDA – Comportamento disfuncional do atendente

CDR – Comportamento disfuncional do residente

CF – Comportamento funcional

CFA – Comportamento funcional do atendente

CFN – Currículo funcional natural

CFR – Comportamento funcional do residente

CID-10 – Código internacional de doenças

DSM IV-TR – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, revisado

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

PE – Programa Educacional

LB – Linha de base

M – Manutenção

S1 – Sondagem 1

S2 – Sondagem 2

S3 – Sondagem 3

S4 – Sondagem 4

S5 – Sondagem 5

INT. – Intervenção

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	17
<b>2 INTRODUÇÃO</b> .....	20
2.1 PROCESSO HISTÓRICO E SITUAÇÃO ATUAL DA INSTITUCIONALIZAÇÃO NO BRASIL .....	20
2.2 CARACTERIZAÇÃO DO INDIVÍDUO COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL .....	27
2.3 PROCEDIMENTOS DE ENSINO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL .....	30
2.4 PROCEDIMENTOS DE FORMAÇÃO CONTINUADA NA ÁREA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL .....	34
2.5 RELATOS DE PESQUISAS DESENVOLVIDAS NOS AMBIENTES INSTITUCIONAIS QUE ABRIGAM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL .....	38
<b>3 OBJETIVO</b> .....	44
3.1 OBJETIVO ESPECÍFICO DO ESTUDO 1 .....	44
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO DO ESTUDO 2 .....	44
<b>4 ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	45
<b>5 ESTUDO 1</b> .....	46
5.1 MÉTODO .....	46
5.1.1 Participantes .....	46
5.1.2 Local .....	47
5.1.3 Materiais e equipamentos .....	48
5.1.4 Instrumentos .....	49
5.1.4.1 Roteiro de entrevista semi-estruturada com atendentes .....	49
5.1.4.2 Protocolo de registro diário de campo .....	49
5.1.4.3 Protocolo de registro descritivo .....	50
5.1.5 Procedimentos de coleta de dados .....	50
5.1.6 Procedimentos de análise de dados .....	51
5.2 RESULTADOS .....	53
5.2.1 Sobre o ambiente institucional e a rotina de trabalho das atendentes de jovens com deficiência intelectual .....	53
5.2.2 Sobre os registros descritivos das atividades instrumentais de vida diária ..	58
5.3 PROPOSTA DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL PARA ATENDENTES .....	68
5.3.1 Sobre o caderno de sessões de ensino do programa educacional para capacitação em serviço de atendentes de jovens com deficiência intelectual institucionalizados .....	71
5.3.1.1 Orientações teóricas durante fase de intervenção .....	73
5.3.1.2 Orientações teóricas durante fase de manutenção .....	76
5.3.1.3 Orientações práticas .....	77
5.3.2 Sobre o caderno de instruções de estratégias de ensino para atendentes .....	77
5.3.3 Sobre as formas de manutenção da aprendizagem .....	108
5.3.4 Sobre as formas de avaliação do programa educacional .....	109
5.3.5 Sobre as formas de análise da avaliação do programa educacional .....	130
5.4 DISCUSSÃO .....	136
<b>6 ESTUDO 2</b> .....	143
6.1 MÉTODO .....	143
6.1.1 Participantes .....	143

6.1.1.1	Atendentes .....	143
6.1.1.2	Residentes .....	144
6.1.1.3	Formação das díades .....	145
6.1.2	Local .....	146
6.1.3	Materiais e equipamentos .....	148
6.1.4	Instrumentos .....	148
6.1.4.1	Protocolo de registro de campo diário .....	148
6.1.4.2	Programa Educacional .....	149
6.1.5	Procedimento de implementação e manutenção do programa educacional .	151
6.1.6	Procedimento de avaliação do programa educacional .....	152
6.1.7	Procedimento de análise dos dados .....	154
6.1.8	Concordância interobservadores .....	156
6.2	<b>RESULTADOS</b> .....	161
6.2.1	Sobre a porcentagem de independência para realização das atividades ensinadas .....	161
6.2.1.1	Atividade Instrumental de vida diária: despir-se .....	162
6.2.1.2	Atividade Instrumental de vida diária: banhar-se .....	164
6.2.1.3	Atividade Instrumental de vida diária: enxugar-se .....	166
6.2.1.4	Atividade Instrumental de vida diária: vestir-se .....	169
6.2.2	Sobre o cálculo da frequência dos níveis de ajuda para realização das atividades ensinadas .....	171
6.2.2.1	Atividade Instrumental de vida diária: despir-se .....	171
6.2.2.2	Atividade Instrumental de vida diária: banhar-se .....	174
6.2.2.3	Atividade Instrumental de vida diária: enxugar-se .....	176
6.2.2.4	Atividade Instrumental de vida diária: vestir-se .....	178
6.2.3	Sobre a aprendizagem dos comportamentos funcionais e disfuncionais durante o desenvolvimento das atividades diárias .....	180
6.2.4	Sobre a generalização dos comportamentos funcionais e disfuncionais das atendentes .....	190
6.2.5	Sobre as sessões teóricas do programa educacional para atendentes de jovens com deficiência intelectual institucionalizados .....	193
6.3	<b>DISCUSSÃO</b> .....	197
	<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	203
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	205
	<b>APÊNDICES</b> .....	210
	<b>ANEXOS</b> .....	218

## 1 APRESENTAÇÃO

O interesse para realização desta pesquisa surgiu a partir do desenvolvimento de trabalhos na área da Educação Especial que tiveram como vertente norteadora a análise do comportamento aplicada. Dentre os trabalhos desenvolvidos, dois se destacaram: uma monografia intitulada “Procedimentos de ensino de habilidades básicas a uma criança com deficiência institucionalizada”; e um trabalho voluntário desenvolvido com mães-sociais de casas-lares nas quais residiam adultos e crianças com deficiência. Os trabalhos foram desenvolvidos pela pesquisadora sob orientação da Prof. Dra. Andréia Schmidt, na Universidade Positivo – Curitiba/PR.

O primeiro estudo teve como objetivo verificar quais os resultados obtidos por uma criança institucionalizada com deficiência quando exposta a um programa específico de ensino de habilidades básicas. Participou da pesquisa uma criança com severo atraso no desenvolvimento que residia em uma instituição de abrigo para pessoas com deficiência. Foram realizadas entrevistas com as atendentes para conhecimento do ambiente e uma avaliação do repertório de entrada da participante. Em seguida foi desenvolvido e implementado, durante quatro meses, um programa de aquisição de habilidades básicas. Eram realizadas semanalmente três sessões com duração de 1h30min, que tinham como objetivo ensinar os comportamentos selecionados (contato olho a olho, procurar objetos e imitação motora).

Os resultados do programa foram acompanhados por avaliações quinzenais que contemplavam não somente as habilidades que estavam sendo ensinadas, mas também outras habilidades básicas, fazendo uso do delineamento de linha de base múltipla entre comportamentos. Após a finalização pode-se constatar que, ao ser exposta às situações programadas de ensino, a criança apresentava os comportamentos previamente ensinados quando solicitados. Foram observadas a aquisição e manutenção, porém não foi possível realizar a generalização dos comportamentos ensinados, pois o ambiente no qual a criança estava inserida não era favorável à aprendizagem, ou seja, as contingências presentes no ambiente não eram reforçadoras e não favoreciam o aparecimento de novos comportamentos, mesmo que esses já fizessem parte do repertório da criança.

O segundo estudo realizado pela pesquisadora foi desenvolvido com mães-sociais que participavam de um projeto de casas-lares existente em uma instituição residencial para pessoas com deficiência. Este trabalho teve o objetivo de verificar quais os efeitos de um

grupo de orientação a mães-sociais de adultos com deficiência sobre as dificuldades enfrentadas por elas no desenvolvimento das atividades diárias com os residentes. Participaram desta pesquisa sete mulheres com idade superior a 25 anos, nomeadas mães-sociais. Cada uma desempenhava função de mãe-social de, aproximadamente, seis residentes com deficiência. As casas-lares se situavam no interior de uma instituição de abrigo, pois faziam parte de um projeto que visava proporcionar maior independência aos residentes.

Inicialmente, foram realizadas entrevistas com as participantes com o objetivo de verificar quais as dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das atividades diárias com os moradores. Após realização das entrevistas, foi proposto um grupo de orientação para discutir maneiras de superar os problemas mencionados. As dificuldades que apareceram no relato de todas as participantes referiam-se a comportamentos inadequados dos moradores, como por exemplo, comportamentos agressivos com outros residentes, e à árdua rotina na realização das tarefas da casa, como por exemplo, limpar, organizar, cozinhar e lavar roupa. Foram realizadas 10 sessões de orientação. Nestas sessões eram desenvolvidas atividades que auxiliassem as mães-sociais a descrever e modificar contingências que favoreciam a instalação e manutenção dos comportamentos indesejados dos moradores. Ao longo das sessões, as mães foram ensinadas a descrever os comportamentos que elas consideravam inadequados, a identificar antecedentes e conseqüentes para esses comportamentos e a discutir mudanças possíveis nesses elementos que, eventualmente, pudessem resultar em mudanças nos comportamentos.

Ao final do programa, as mães relataram modificações em suas casas e, como conseqüência, a diminuição na freqüência de condutas indesejadas dos moradores. As discriminações feitas pelas mães-sociais puderam auxiliar no planejamento de contingências que favorecessem a instalação de comportamentos adequados e funcionais no repertório comportamental dos residentes durante o desenvolvimento das atividades diárias nas casas lares.

A realização destes trabalhos durante o ano de 2007 possibilitou uma discussão sobre a importância de trabalhar com os atendentes, vendo que são eles os responsáveis por desenvolver as atividades diárias com os residentes. No decorrer dos estudos desenvolvidos foram observadas algumas dificuldades: ao se trabalhar, por exemplo, a aquisição de comportamentos com o residente, percebeu-se que há a possibilidade de proporcionar aprendizagens, porém estas aquisições não mostram funcionalidade se não trabalharmos com os atendentes, pois são estes profissionais que possibilitarão o aparecimento dos

comportamentos aprendidos durante a rotina do residente. Ao trabalhar com as mães-sociais percebeu-se, a partir do relato das participantes, que no momento no qual realizavam as mudanças durante a rotina, o residente também modificava seu comportamento. No entanto, se ao serem realizados os procedimentos de ensino e aprendizagens com as mães-sociais utilizando reuniões, também fosse feito o acompanhamento em serviço da prática dessas profissionais, poder-se-ia ter obtido resultados mais satisfatórios, pois seria possível quantificar as mudanças ocorridas nestes ambientes.

Parte-se do pressuposto de que, modificando as contingências encontradas nestas instituições, por meio de uma capacitação em serviço dos profissionais envolvidos no manejo diário dos residentes, pode-se tornar os atendentes capazes de proporcionar um ambiente favorável a aprendizagem do residente. Para tanto, o presente estudo será a descrição de um processo de trabalho realizado com atendentes de uma instituição residencial, desde a avaliação do ambiente no qual desenvolvem as atividades diárias com os residentes até a elaboração e implementação de um programa educacional com objetivo de amenizar as dificuldades levantadas.

## 2 INTRODUÇÃO

### 2.1 PROCESSO HISTÓRICO E SITUAÇÃO ATUAL DA INSTITUCIONALIZAÇÃO NO BRASIL

Para compreensão de como se dá o atendimento prestado a pessoas com deficiência em instituições residenciais no Brasil atualmente, faz-se necessário verificar como tal processo ocorreu historicamente. Ao se falar da trajetória da institucionalização no Brasil, verifica-se a existência de dois modelos institucionais, os quais contemplam as instituições de abrigo ou residenciais e as instituições educacionais. As instituições residenciais e educacionais passaram por processos semelhantes, no que se refere ao apoio filantrópico e não governamental, porém ao verificar-se a prestação de serviço de cada um destes modelos institucionais, percebe-se uma discrepante diferença: enquanto o modelo educacional valoriza a educação, o modelo residencial oferece serviços voltados para a área da saúde. Para tanto, será realizado um paralelo entre os processos históricos envolvendo instituições educacionais e residenciais para, posteriormente, ser enfatizado o processo no qual se encontram as instituições residenciais atualmente.

Até 1900, o atendimento às necessidades sociais da população brasileira era de responsabilidade da Igreja, principalmente por meio das Santas Casas de Misericórdia (SILVA e MELLO, 2003). As pessoas com deficiência eram internadas em grandes instituições de caridade, junto com doentes e idosos, instituições estas que tinham por finalidade fornecer aos moradores abrigo, alimento, medicamento e alguma atividade para ocupar o tempo ocioso (PAULA, 2008). Estas instituições serviram, a princípio, apenas como abrigos (depósitos de pessoas) e, mais tarde, especializaram-se e passaram a fornecer todos os serviços referentes à saúde. Não é observada qualquer atuação do Estado nesse sentido (SILVA; MELLO, 2003; PAULA, 2008).

Algumas destas instituições, posteriormente, passaram a atender pessoas com deficiências que apresentavam características específicas como, por exemplo, o Instituto Benjamin Constant para atendimento de pessoas com deficiência visual, o Instituto Santa Terezinha para atendimento de pessoas com deficiência auditiva e o Lar-escola São Francisco para atendimento de deficientes físicos (MAZZOTTA, 2005).

Pode-se observar que, além de tardia, a preocupação com a educação das pessoas com deficiência iniciou-se no país a partir da movimentação vinda da população e

não obteve o apoio governamental. A criação de instituições educacionais para pessoas com deficiência no Brasil ocorreu por iniciativas isoladas, que refletiam o interesse de alguns profissionais pelo atendimento educacional a esta população (JANUZZI, 1997; MAZZOTTA, 2005; MENDES, s/d). No início do século XX, surgiram manifestações individuais e de grupos que lutavam pela conquista e pelo reconhecimento de alguns direitos destas pessoas, para melhoria do atendimento prestado e defesa do direito à educação. Estas manifestações podem ser identificadas como “o primeiro passo” para uma mudança na maneira de atendê-los (MAZZOTTA, 2005).

Após 1930, as instituições particulares ou organizações não-governamentais começaram a surgir por iniciativa de grupos sociais organizados, visando ao atendimento completo das pessoas com deficiência (JANUZZI, 1997). As informações existentes na literatura sobre a caracterização do atendimento prestado são insuficientes, não podendo, assim, ser caracterizado como educacional.

Em 1934 foram criadas as primeiras escolas da Sociedade Pestalozzi, às quais se seguiram as da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais em 1950, que visavam ao atendimento de pessoas com deficiência mental (JANUZZI, 1997). A partir de 1957, o atendimento educacional foi assumido, em nível nacional, pelo Governo Federal, com a criação de campanhas especificamente voltadas para este fim (MAZZOTTA, 2005). Entre os anos de 1960 e 1974, houve um aumento superior a 1000 novos estabelecimentos para atendimento à pessoa com deficiência (JANUZZI, 1985).

Na década de 70 ocorreu no Brasil o movimento de normalização, que tinha como pressuposto básico a idéia de que todas as pessoas com deficiência teriam o direito de experienciar um padrão de vida que fosse comum em sua cultura. Este processo de normalização visou propiciar, para estas pessoas atendidas em instituições, ambientes mais parecidos com aqueles vivenciados pelos indivíduos de sua cultura (MENDES, s/d;). Portanto, como se verifica a partir do exposto, para que houvesse a normalização deveriam ser oferecidas as mesmas oportunidades a todos os membros de uma sociedade de participar em atividades comuns àquelas partilhadas por grupos de idades equivalentes.

Na década de 80, a luta pelos direitos das pessoas com deficiência deu origem ao movimento de vida independente que tinha como objetivo proporcionar maior autonomia e convívio social a esta população (MAZZOTTA, 2005). No entanto, ainda que tenham passado por mudanças substanciais no que se refere à especialização dos profissionais envolvidos no

atendimento e cuidado diário dos residentes, as instituições de abrigo continuaram existindo (PAULA, 2008).

Atualmente, o asilamento das pessoas com deficiência continua sendo uma tendência dos modelos assistenciais adotados e aceitos em nossa sociedade. A maioria destas instituições constitui-se em serviços de pequeno e médio porte, de caráter filantrópico, com grande dependência de recursos financeiros de poder público e de doações da comunidade (D'ANTINO, 1988; PAULA, 2008). Com esta escassez de recursos, a instituição prove aos moradores, atividades relativas aos cuidados básicos, como moradia, higiene e alimentação (PAULA, 2008).

Ao serem verificados os números de instituições que prestam serviços de assistência social sem fins lucrativos nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2006), percebeu-se que de um total de 16.089 destas entidades no Brasil, 677 são designadas instituições de abrigo. Entende-se como instituição de abrigo o acolhimento em caráter especial e provisório a pessoas, em pequenos grupos, que se encontram em situação de vulnerabilidade, risco pessoal e social, com o objetivo de restabelecer e reconstituir vínculos e autonomia. No caso de crianças e adolescentes, trata-se de uma medida de proteção, provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade (ECA, 1990; IBGE, 2006). Nestas instituições incluem-se crianças, jovens, adultos e idosos, tendo ou não deficiência (IBGE, 2006). Não foi encontrada caracterização específica dos abrigados nesse modelo de instituição.

Destaca-se que a instituição de abrigo deve ser utilizada como uma medida provisória para a proteção da própria criança ou do adolescente (ECA, 1990). Caracteriza-se, portanto, em uma pausa no convívio familiar durante a qual a família, o Estado e a sociedade, supostamente, estarão ensejando esforços para que a convivência familiar seja restabelecida o quanto antes (MELLO e SILVA, 2002). Desta forma, a flexibilidade institucional é importante para que se encontre a melhor opção em cada circunstância na qual foi estabelecida a medida de abrigamento. Regimes de permanência flexíveis são importantes nos casos de crianças e adolescentes que possuem vínculos familiares e que têm chances de retorno à família de origem (ECA, 1990; MELLO e SILVA, 2002).

Mello e Silva (2003) relatam que existem alguns aspectos legais gerais, pautados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e no Centro Brasileiro de Infra-estrutura (CBIE), que definem questões relacionadas ao funcionamento, estrutura e

atendimento oferecido por estas instituições. Verifica-se que a permanência em programas de abrigo não deve se constituir em fator de isolamento ou exclusão. As diretrizes para a garantia do direito à convivência familiar e comunitária, direito fundamental estabelecido pelo ECA, tratam de vários aspectos a serem considerados para que se evite o estigma social e o afastamento de crianças e adolescentes da convivência com suas famílias e com as pessoas da comunidade. O Art. 92 do ECA (1990) define os princípios que devem nortear as entidades que desenvolvem programas de abrigo, são eles:

- I – preservação dos vínculos familiares;
- II – integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem;
- III – atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- IV – desenvolvimento de atividades em regime de co-educação;
- V – não desmembramento de grupos de irmãos;
- VI – evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados;
- VII – participação na vida da comunidade local;
- VIII – preparação gradativa para o desligamento;
- IX – participação de pessoas da comunidade no processo educativo.

É desejável que as instituições de abrigo destinadas à proteção da infância e da adolescência atendam em caráter universal qualquer pessoa com menos de 18 anos que necessite desse serviço (ECA, 1990). As especificidades das crianças e dos adolescentes deverão apenas orientar o atendimento personalizado e a própria organização do abrigo, e não limitar o acesso ou a permanência em uma determinada instituição (MELLO e SILVA, 2002).

Observa-se, nestes casos, que os programas de abrigo deveriam evitar especializações e atendimentos exclusivos a determinadas parcelas da população, como adotar faixas etárias muito estreitas e/ou atender exclusivamente pessoas com deficiência. Mello e Silva (2002) relatam que a atenção especializada, quando necessária, deveria ser proporcionada por meio da articulação com outros serviços públicos e, talvez, a partir de pequenas adaptações no espaço e na organização do abrigo, como aconteceria em uma residência comum.

No que diz respeito à faixa etária de atendimento à infância e à adolescência em abrigos, é recomendável que a organização dos programas propicie o convívio entre crianças e adolescentes de diferentes faixas etárias. Esse modelo de programa, além de facilitar o acolhimento de grupos de irmãos, permite a convivência de meninos e meninas de várias idades, o que favorece o desenvolvimento e o melhor aproveitamento das atividades educacionais. Um adolescente, por exemplo, pode ajudar uma criança a adquirir maior

independência para realização das atividades, auxiliando em seu desenvolvimento, assim como ocorre em uma família com filhos em diferentes faixas etárias (MELLO e SILVA, 2002).

Assim, quanto mais amplas forem as diferenças entre as idades no âmbito do agrupamento aceito pelo abrigo, maior flexibilidade terá o programa para o atendimento aos princípios recomendados pelo ECA, visando proporcionar um ambiente favorável ao desenvolvimento das crianças e dos adolescentes (MELLO e SILVA, 2002). Para complementar os deveres destas entidades com seus abrigados remetemos ao ECA (1990), Art. 93, que relata que este modelo institucional possui as seguintes obrigações:

- II – não restringir nenhum direito que não tenha sido objeto de restrição na decisão de internação;
- IV – preservar a identidade e oferecer ambiente de respeito e dignidade ao adolescente;
- V – diligenciar no sentido do restabelecimento e da preservação dos vínculos familiares;
- VI – comunicar à autoridade judiciária, periodicamente, os casos em que se mostre inviável ou impossível o reatamento dos vínculos familiares;
- VII – oferecer instalações físicas com condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança e os objetos necessários à higiene pessoal;
- VIII – oferecer vestuário e alimentação suficientes e adequados à faixa etária dos abrigados;
- IX – oferecer cuidados médicos, psicológicos, odontológicos e farmacêuticos;
- X – propiciar escolarização e profissionalização;
- XI – propiciar atividades culturais, esportivas e de lazer;
- XIII – proceder estudo social e pessoal de cada caso;
- XIV – reavaliar periodicamente cada caso, com intervalo máximo de seis meses, dando ciência dos resultados à autoridade competente;
- XV – informar, periodicamente, o adolescente internado sobre sua situação processual;
- XVI – comunicar às autoridades competentes todos os casos de adolescentes portadores de moléstias infecto-contagiosas;
- XVIII – manter programas destinados ao apoio e acompanhamento de egressos;
- XIX – providenciar os documentos necessários ao exercício da cidadania aqueles que não os tiverem;
- XX – manter arquivo de anotações onde contêm data e circunstâncias do atendimento, nome do adolescente, seus pais ou responsável, parentes, endereços, sexo, idade, acompanhamento de sua formação, relação de seus pertences e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento.

Várias são as obrigações apontadas pelo estatuto: a instituição passa a ser responsável pelo abrigado, tendo que oferecer todas as condições para que ele continue se desenvolvendo, não deve afastá-lo da sociedade, deve prover educação, alimentação e saúde, e ainda manter a autoridade judiciária informada sobre o seguimento de cada caso. Sob a designação de instituições de abrigo para crianças e jovens com deficiência, encontra-se uma variedade de estabelecimentos, incluindo também instituições que não se destinam

exclusivamente a esta população, como por exemplo, hospital de retaguarda, hospital psiquiátrico e asilos (PAULA, 2008). É dificultada, desta forma, a caracterização destas instituições e o levantamento das que realizam cuidados das pessoas abrigadas com deficiência.

Ao serem verificadas as instituições de abrigo existentes no Brasil atualmente, PAULA (2008) relata que as próprias instituições criam seus estatutos e se auto-definem criando critérios que as diferenciam legalmente, utilizando aspectos como idade dos abrigados, tipos de deficiência, caráter do serviço oferecido (assistência médica ou reabilitacional) ou casa-abrigo. Contudo, ao verificar na prática, percebe-se que tais distinções não existem. As instituições que dizem atender crianças, por exemplo, abrigam pessoas de até 50 anos ou mais. A justificativa dada recai no argumento de que não há local para encaminhar estas pessoas quando completam 18 anos, e ainda afirmam que, em se tratando de pessoas com deficiência intelectual, a idade cronológica não importa, pois são “eternas crianças” (PAULA, 2008). Verifica-se, a partir do exposto, que estas instituições continuam desempenhando o papel de depósitos de pessoas, não proporcionando a estes indivíduos a reinserção na sociedade. Portanto, a perspectiva de saída dos internos acaba se anulando, até mesmo porque esse processo de institucionalização afasta os laços familiares e comunitários.

A situação do abrigado se torna crônica ao ingressar na instituição residencial, havendo o agravamento acentuado do quadro físico e cognitivo, visto que os cuidados básicos diários são prestados de forma extremamente precária, seja em função da insuficiência de recursos, condições sanitárias precárias ou da desqualificação dos recursos humanos que ali trabalham (PAULA, 2008). As instituições residenciais, por terem como característica no atendimento prestado uma ênfase no cuidado com a saúde, possuem funcionários formados ou especializados em cursos como enfermagem e auxiliar técnico em enfermagem para desempenhar as atividades de cuidado diário com os residentes (CARVALHO, 2002). O auxiliar técnico em enfermagem realiza diariamente, juntamente com um cuidador (um profissional sem formação específica e escolarização baixa), as atividades com os residentes. O profissional formado em enfermagem orienta e supervisiona o trabalho desenvolvido, não lidando diretamente com os abrigados. Os enfermeiros fazem parte da equipe de profissionais envolvidos em trabalhos desenvolvidos nestas entidades brasileiras, perfazendo um total de 2.944 profissionais (IBGE, 2006). Verifica-se que os auxiliares técnicos de enfermagem e cuidadores possuem uma rotina árdua, realizando todas as atividades referentes à medicação, higiene e alimentação com abrigados (CARVALHO, 2002).

O Projeto de Lei nº 6705 (BRASIL, 2002) relata que o auxiliar de enfermagem deve realizar seu trabalho sob orientação de um enfermeiro habilitado. Os profissionais de enfermagem devem prestar serviços de assistência à saúde que atendam às necessidades humanas diagnosticadas pelo enfermeiro, nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, sendo consideradas como nível terciário a prevenção e proteção contra agravos e/ou situações que possibilitem a recuperação da saúde e a reabilitação do ser humano em relação ao processo saúde-doença.

O auxiliar de enfermagem deve realizar os cuidados diários de seus pacientes assim como trabalhar em sua reabilitação. Não foi encontrada uma definição do que seria a reabilitação a partir da legislação que define o trabalho da enfermagem. Ao nos respaldarmos na legislação para pessoas com deficiência, a qual defende seus direitos e deveres, há uma definição do que seria o trabalho de reabilitação com esta população. O Decreto nº 3.298, (BRASIL, 1999) relata que é beneficiária do processo de reabilitação a pessoa que apresenta deficiência, qualquer que seja sua natureza, agente causal ou grau de severidade. Sendo assim:

§ 1º Considera-se reabilitação o processo de duração limitada e com objetivo definido, destinado a permitir que a pessoa com deficiência alcance o nível físico, mental ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe os meios de modificar sua própria vida, podendo compreender medidas visando a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional e facilitar ajustes ou reajustes sociais.

§ 2º Para efeito do disposto neste artigo, toda pessoa que apresente redução funcional devidamente diagnosticada por equipe multiprofissional terá direito a beneficiar-se dos processos de reabilitação necessários para corrigir ou modificar seu estado físico, mental ou sensorial, quando este constitua obstáculo para sua integração educativa, laboral e social.

Pode-se afirmar, a partir do exposto, que ao trabalhar no processo de reabilitação de pessoas com deficiência, o profissional da enfermagem também é responsável pelos resultados que o indivíduo apresenta. Os auxiliares de enfermagem, ao propiciarem que o indivíduo se torne menos dependente de seus cuidados, estarão cumprindo seu trabalho, obedecendo à legislação e proporcionando maior qualidade de vida aos residentes que estão sob seus cuidados.

Este funcionário não é o único responsável por este processo, ele está inserido na equipe multiprofissional que trabalha na instituição com o objetivo de tornar o indivíduo com deficiência o menos dependente possível e possibilitar sua inserção no meio social e educacional (CARVALHO, 2002).

No modelo institucional residencial observa-se, de acordo com Carvalho (2002), que os funcionários destas instituições compõem uma equipe multiprofissional que se

dividem em dois grupos: o de administradores e o de cuidadores. O primeiro grupo engloba os funcionários que lidam com a gestão institucional (áreas de direção, almoxarifado e setor pessoal). O grupo dos cuidadores envolve assistentes sociais, psicólogos, auxiliares de cuidados gerais dos abrigados, médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, nutricionista, terapeuta ocupacional e auxiliares de orientação pedagógica.

A equipe multiprofissional é responsável pelo funcionamento da instituição e cumprimento dos cuidados legais dos abrigados (ECA, 1990; CARVALHO, 2002). Esta equipe deve prover uma boa estrutura para abrigamento, envolvendo atendimento especializado, saúde, higiene e educação. Como se pode observar a partir dos relatos de Paula (2008), as instituições de abrigo que atendem pessoas com deficiência possuem uma equipe de profissionais voltada para questões da saúde, não tendo a educação como algo prioritário. O presente trabalho propõe um foco educacional para estes ambientes, verificando uma maneira de prover educação aos jovens com deficiência intelectual institucionalizados a partir da capacitação de seus atendentes. A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição de abrigo para jovens com deficiência intelectual. Ao se falar em deficientes intelectuais, população residente na instituição estudada, verifica-se a necessidade de realizar uma caracterização diagnóstica, para posteriormente descrever procedimentos de ensino que respaldam o ensino e aprendizagem desta população. Para tanto, ao nos remetermos ao residente desta instituição, falaremos de jovens com deficiência intelectual.

## 2.2 CARACTERIZAÇÃO DO INDIVÍDUO COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

As caracterizações da pessoa com deficiência intelectual<sup>1</sup> mais utilizadas no meio científico e clínico são aquelas encontradas no Código Internacional de Doenças CID-10 (1993), Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM IV–TR (1995) e da American Association on Developmental Disabilities AAIDD<sup>2</sup> (GARGIULO, 2008), as quais serão apresentadas a seguir.

O CID-10 (1993) define a pessoa com deficiência intelectual como sendo aquela que apresenta um desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizados essencialmente por um comprometimento, durante o período de desenvolvimento, das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comportamento social. Como diretriz

---

<sup>1</sup> Nomenclatura utilizada por Gargiulo (2008).

<sup>2</sup> Nomenclatura referente a AAMR (American Association of Mental Retardation), 2010.

diagnóstica, a inteligência não é uma característica unitária e a avaliação do nível intelectual deve ser baseada em todas as informações disponíveis, prontuários clínicos, comportamento adaptativo e desempenho em testes padronizados. Para complementar o diagnóstico, o indivíduo deve apresentar um nível reduzido de funcionamento intelectual, uma capacidade reduzida para adaptar-se às demandas diárias do ambiente social normal.

O DSM IV-TR (1996) relata que o indivíduo deve preencher três critérios para ser caracterizado como tendo deficiência intelectual, sendo eles: Critério A - funcionamento intelectual significativamente inferior à média; Critério B - limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, auto-suficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança; Critério C - deve ocorrer antes dos 18 anos.

O funcionamento intelectual é definido pelo quociente de inteligência (QI) obtido mediante avaliação com um ou mais testes de inteligência padronizados de administração individual. Um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média é definido como um QI igual ou inferior a 70. Porém, não é apenas o baixo QI que caracteriza um indivíduo como deficiente intelectual: devem existir déficits ou prejuízos significativos no funcionamento adaptativo. Estes comportamentos referem-se ao modo como os indivíduos enfrentam efetivamente as exigências comuns da vida e o grau em que satisfazem os critérios de independência pessoal esperados de alguém de seu grupo etário, bagagem sócio-cultural e contexto comunitário específicos. Além disso, comportamentos que normalmente seriam considerados mal-adaptativos (dependência, passividade) podem evidenciar boa adaptação no contexto vital de determinado indivíduo, como por exemplo, em alguns contextos institucionais (DSM IV-TR, 1996).

O CID-10 (1993) e o DSM IV-TR (1996) adotam os quatro níveis de gravidade que podem ser especificados refletindo o nível de prejuízo intelectual, sendo eles: Retardo Mental Leve - Nível de QI 50-55 a aproximadamente 70; Retardo Mental Moderado - Nível de QI 35-40 a 50-55; Retardo Mental Severo - Nível de QI 20-25 a 35-40; Retardo Mental Profundo - Nível de QI abaixo de 20 ou 25; Retardo Mental, Gravidade Inespecificada, pode ser usado quando existe uma forte suposição de Retardo Mental, mas a inteligência da pessoa não pode ser testada por métodos convencionais (como em indivíduos com demasiado prejuízo ou não-cooperativos, ou em bebês).

A AAIDD (GARGIULO, 2008) adotou uma nova definição de deficiência intelectual, sendo esta a décima definição desenvolvida e apoiada desde 1921. A deficiência intelectual é caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo expressas nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas (Tabela 1) e deve ter início antes dos 18 anos. Acompanhando tal definição, têm-se cinco suposições: 1) as limitações no desempenho atual devem ser consideradas no ambiente comunitário típico da idade e cultura do indivíduo; 2) a avaliação válida considera a diversidade cultural e lingüística, bem como as diferenças de comunicação, nos fatores sensoriais, motores e comportamentais; 3) em cada indivíduo, as limitações frequentemente coexistem com as potencialidades; 4) uma proposta importante na descrição de limitações é desenvolver um perfil de necessidade de apoios; 5) com apoios personalizados apropriados durante um determinado período de tempo, o funcionamento cotidiano da pessoa com retardo mental em geral melhora.

TABELA 1. Exemplo de Habilidades Adaptativas Conceituais, Sociais e Práticas.

CONCEITUAL	SOCIAL	PRÁTICA
1. Linguagem (Receptiva e Expressiva)	5. Interpessoal	13. Atividades instrumentais de vida diária
2. Leitura e escrita	6. Responsabilidade	14. Habilidades ocupacionais
3. Conceito de dinheiro	7. Auto-estima	15. Mantém a segurança dos ambientes
4. Auto direção	8. Ser enganado ou manipulado	
	9. Ingenuidade	
	10. Seguir regras	
	11. Obedecer leis	
	12. Evitar vitimização	

NOTA: Adaptado de ALMEIDA (2004).

A definição freqüentemente utilizada no Brasil refere-se a do CID-10, tendo uma perspectiva médico-clínica que possui a concepção organicista da deficiência, enfatizando aspectos etiológicos classificatórios e tipológicos. Porém, neste trabalho será adotada a definição exposta pela AAIDD, por esta dar atenção maior às necessidades do indivíduo e não aos graus de deficiência que a pessoa apresenta.

A partir da análise das cinco suposições podemos afirmar que o diagnóstico é considerado passível de mudança, visto que leva em consideração as questões ambientais, desenvolvimento de potencialidades e implementação de apoios.

Verifica-se na literatura que procedimentos específicos para ensino de atividades instrumentais de vida diária podem tornar a pessoa com deficiência intelectual mais independente. A seguir serão apresentados alguns dos princípios básicos que propiciam esta aprendizagem.

### 2.3 PROCEDIMENTOS DE ENSINO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Ao falarmos em procedimentos e metodologias de ensino, verificamos a existência de vertentes que trabalham com questões de ensino e aprendizagem de pessoas com deficiência e desenvolvimento típico, como a sócio-histórica, cognitivista, humanista e análise do comportamento, sendo esta última a vertente norteadora deste trabalho.

Foi encontrado um número relativamente alto de estudos comprovando que, a partir da elaboração de procedimentos embasados na análise do comportamento, tem-se conseguido resultados bastante promissores na área da Educação Especial, porém vale ressaltar que a análise do comportamento não corresponde apenas a trabalhos destinados a área da educação, mas também abrange os âmbitos da saúde, empresarial e social.

A análise do comportamento (AC) tem como objeto de estudo o comportamento do indivíduo (MICHELETO, 1997). Comportar-se pode ser considerado como o desempenho do organismo no seu processo de ajustamento/adaptação ao ambiente, portanto, o que caracteriza o comportamento é a sensibilidade deste aos efeitos que produz no ambiente (MATOS, 1997). A AC parte da constatação de que há ordem e regularidade no comportamento (TODOROV, 1982), ou seja, as conseqüências obtidas com um dado comportamento são o que determina a probabilidade de ocorrência deste em uma situação futura semelhante (MICHELETO, 1997). Ao se estudar a AC, verificam-se três vertentes interligadas, sendo elas: 1) Behaviorismo radical, sendo esta caracterizada como uma filosofia da ciência do comportamento humano; 2) Análise Experimental do Comportamento (AEC), a qual favorece o desenvolvimento de um corpo teórico sobre os princípios da aprendizagem que norteia a aquisição e a extinção de comportamentos e; 3) Análise Aplicada do Comportamento (AAC), a qual realiza a estruturação de procedimentos para desenvolvimento de intervenções planejadas nos diversos contextos, embasados na AEC (CARVALHO, 2002).

A AAC voltada para a Educação Especial caracteriza uma prática científica que se baseia em quatro etapas fundamentais, sendo elas (BRAGA-KENYON; KENYON; MIGUEL, 2002):

- Avaliação inicial: a primeira avaliação consiste em levantamento do repertório inicial do indivíduo, ou seja, levantamento dos comportamentos presentes e de

comportamentos ausentes ou fracamente instalados. Desta forma se torna possível levantar quais serão os próximos passos, ou próximas aquisições;

- Definição dos objetivos a serem alcançados: nesta etapa deve ser descrito o que o indivíduo será capaz de fazer ao final da implementação do programa que será proposto, ou após o término de cada etapa do programa.

- Elaboração de programas: devem ser elaboradas contingências de reforço que propiciem a aprendizagem dos comportamentos estabelecidos.

- Avaliação do programa: os registros para verificação se há mudança de comportamento deve ser realizado seqüencialmente. Isto possibilitará verificar se o indivíduo estará aprendendo e se o programa que está sendo implementado é efetivo.

Os autores Braga-Kenyon, Kenyon e Miguel (2002) ressaltam que o processo não se encerra na quarta etapa, o programa deve passar por constante mudança, experimentação, registro e reformulações, possibilitando aprendizagem de novos comportamentos e promovendo o desenvolvimento pleno do potencial do indivíduo.

Um arranjo de contingências para que se propicie a aprendizagem (qualquer que seja ela) deve visar um conjunto de relações funcionais que se pretende estabelecer entre as condições ambientais e os desempenhos estipulados. Para que haja uma aprendizagem, portanto, devem ser criadas contingências de reforço, preferencialmente naturais, que são mais efetivas do que os reforçadores arranjados (SKINNER, 1972; MATOS, 1993; TEIXEIRA, 2006). Os reforçadores naturais são aqueles encontrados no meio em que o indivíduo está inserido, não necessitando de uma programação e, por isso, têm maior probabilidade de fortalecer o comportamento (MATOS, 1993).

As crianças com desenvolvimento típico ou que apresentam diferentes graus de déficit na aprendizagem precisam passar por uma dada contingência várias vezes para que o comportamento seja instalado, fortalecido e generalizado (SKINNER, 1972). O que difere no ensino destas crianças é a forma como pode ser realizado. Pessoas com dificuldades de aprendizagem geralmente precisam de procedimentos mais específicos, ou seja, técnicas que as auxiliem na aprendizagem.

Com o desenvolvimento da educação, não é preciso esperar por eventos ocasionais que modifiquem o comportamento, mas pode-se ensinar os indivíduos a se comportarem (SKINNER, 1972; BERNARDES, 2004).

Windholz e Meyer (2000) apontam que o atendimento a pessoas com déficits significativos no desenvolvimento deve construir caminhos que visem prepará-las para sua

integração social, implementando programações e condições que melhor contribuam para seu desenvolvimento, permitindo maior autonomia e independência e promovendo aceitação em diferentes ambientes.

Para realização dos procedimentos e seleção das técnicas que serão utilizadas no decorrer do processo de aprendizagem do indivíduo com deficiência são feitas observações e descrições do repertório comportamental do indivíduo juntamente com as contingências presentes (SKINNER, 1972). A partir disso realiza-se uma programação para intervenção com objetivos específicos que visem proporcionar à pessoa com deficiência maior adaptação ao meio no qual está inserida, fazendo com que saiba lidar com as contingências ambientais presentes de maneira funcional e adequada.

Com o desenvolvimento da área de interesse no estudo de procedimentos adequados para ensino e aprendizagem de pessoas que apresentassem dificuldades ou pessoas com deficiência foram criados currículos funcionais que seguem os princípios da análise aplicada do comportamento e auxiliam estudiosos da área de ensino a planejar adequadamente seus procedimentos.

Pode-se observar que, de um modo geral, esses currículos propõem trabalhos para que haja a aprendizagem de comportamentos essenciais ao desenvolvimento das pessoas com deficiência, ressaltando a importância de uma avaliação individual, específica e detalhada para averiguar as reais necessidades do indivíduo, não deixando de lado a análise das contingências sócio-ambientais do meio em que este indivíduo está inserido. Tal avaliação detalhada possibilita a elaboração de um plano de intervenção específico e individualizado, considerando os potenciais de cada pessoa em particular. A construção do planejamento individual de ensino deverá levar em consideração aspectos bons e ruins encontrados na avaliação, assim como selecionar estratégias adequadas, preservando a condição de um processo de aprendizagem flexível e dinâmico. A metodologia deve ter como referência o concreto, o vivencial e o funcional. (WINDHOLZ, 1988; LEBLANC, 1998).

O Currículo Funcional Natural (CFN) está embasado historicamente na análise funcional do comportamento. Foi desenvolvido pela primeira vez no Departamento de Desenvolvimento Humano da Universidade de Kansas. Em seguida foi adaptado e melhorado no Centro Ann Sullivan no Peru, onde continua sendo elaborado e melhorado, sendo desafiado constantemente pelo desenvolvimento de novos conceitos, procedimentos e orientações teóricas (LEBLANC, 1998).

Uma descrição de um currículo funcional para crianças, baseado na análise do desenvolvimento do comportamento de Bijou, foi publicado por pesquisadores da Universidade de Kansas em 1978. Eles indicaram que uma forma geralmente aceitável para educação das crianças era ensinar comportamentos que sejam funcionais no seu meio. Ao serem descritos estudos realizados com esses procedimentos com ótimos resultados, como a melhora dos níveis de habilidades funcionais/naturais para a vida de todas as pessoas e especialmente daquelas que apresentavam dificuldades ou atrasos no desenvolvimento, iniciou-se a disseminação do método pelo Peru, Chile e Brasil (LEBLANC, 1998).

O CFN, segundo LeBlanc (1992), propõe objetivos educacionais, tendo ênfase em ensinar algo que seja útil atualmente ou um futuro não muito distante para a pessoa, tornando o ambiente de ensino e seus procedimentos os mais próximos possíveis do que ocorre no mundo real. A filosofia que embasa o CFN consiste em três aspectos, sendo eles:

- Todas as pessoas são únicas e especiais, podem colaborar na casa e na comunidade, e devem ser respeitadas e valorizadas por suas habilidades mais que por suas limitações.
- Todas as pessoas têm direito a uma educação que os guie a alcançar seu máximo potencial na vida
- Cada pessoa é capaz de aprender e se desenvolver, se uma pessoa não aprende, este é um problema com os procedimentos educacionais (LEBLANC, 1992).

A princípio o CFN estava voltado para condutas que todos os indivíduos necessitariam para se comportar de maneira adequada em seu ambiente. À medida que foram realizados estudos e desenvolvidos procedimentos de ensino, foram inseridas maneiras de ensinar no ambiente natural, tais como: 1) ensinar em ambientes naturais, aproveitando os eventos que ocorrem no mundo real; 2) fazer da aprendizagem uma experiência motivadora; 3) ensinar habilidades funcionais que sejam necessárias para adquirirem independência e poderem se integrar na sociedade; 4) utilizar procedimentos de ensino que tenham mostrado bons resultados e que sejam a prova de falhas, reduzindo, assim, o número de instruções e modelando o comportamento do indivíduo; 5) fazer parceria com a família, ou pessoas que estejam presentes no cotidiano, pois isto constitui parte fundamental do trabalho, uma vez que é na família que muitas oportunidades podem ser oferecidas para que a pessoa com deficiência coloque em prática os conteúdos aprendidos. (LEBLANC, 1998, citado por GIARDINETTO, 2005; WALTER, 2006).

Pode-se dizer que o CFN baseia-se no ensino de habilidades com seqüências naturais que devem ocorrer nos ambientes nos quais os indivíduos estão inseridos e com

materiais reais, utilizando-se de reforçadores naturais. Desta forma, facilitará a generalização e manutenção dos comportamentos aprendidos (GIARDINETTO, 2005).

De acordo com o referencial teórico até o momento apresentado, é possível dizer que a pessoa com deficiência necessita de procedimentos específicos de ensino para que haja aprendizagem, porém nas instituições de abrigo brasileiras não são relatadas contingências que propiciem este aprendizado. A análise do comportamento traz contribuições para o desenvolvimento dos estudos na área da Educação Especial e a possibilidade de, por meio do arranjo de contingências, fazer com que o ambiente favoreça a aprendizagem.

Neste estudo tem-se a proposta de construir e implementar um Programa Educacional (PE) adaptado às contingências presentes em uma instituição de abrigo que acolhe jovens com deficiência intelectual. As atividades elaboradas no PE são baseadas nas propostas do CFN, pois propõe aprendizagem de comportamentos funcionais em ambiente natural. Como esta vertente defende a realização das atividades no ambiente natural e considerando que as atendentes da instituição de abrigo são as pessoas que passam a maior parte do tempo com os moradores, supõe-se que elas sejam as mais indicadas para conduzir a manutenção de habilidades básicas no repertório desses residentes. A implementação deste programa ocorrerá na própria instituição, proporcionando às atendentes uma formação continuada em serviço.

O termo atendente muitas vezes refere-se aos pais, familiares, professores, pedagogos e, por isso, verifica-se a necessidade de definir de qual atendente estaremos falando neste trabalho. Serão chamados atendentes aqueles profissionais que estejam em contato com crianças, jovens ou adultos com deficiência intelectual institucionalizados para realizar as atividades instrumentais de vida diária.

## 2.4 PROCEDIMENTOS DE FORMAÇÃO CONTINUADA NA ÁREA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Muitas são as pesquisas desenvolvidas com o tema de formação continuada e formação continuada em serviço. No banco de dados no BDTD (Biblioteca Brasileira Digital de Teses e Dissertações) foram encontrados 124 trabalhos envolvendo esta temática. Do total de trabalhos, 92 foram desenvolvidos com professores. A formação continuada é bastante discutida na área da educação. O desenvolvimento de papéis atribuídos aos professores nas

últimas décadas e a extensão crescente dos seus campos de intervenção transformou a formação continuada em uma necessidade. Porém tem-se percebido que cada vez mais esta prática tem se tornado complexa e difícil pela variedade dos desafios a que o professor deve suprir (ESTRELA, 2002). Sendo, desta forma, a formação continuada definida por Estrela (2002, p. 142) como "um processo situado na seqüência da formação inicial, de desenvolvimento progressivo do professor e em conformidade com o aperfeiçoamento de seu desempenho e de sua realização profissional". Em consonância com o exposto pela autora, verifica-se que este modelo de formação é respaldado pelo PNE (Plano Nacional de Educação, 2001) que descreve:

A formação continuada assume particular importância, em decorrência do avanço científico e tecnológico e de exigência de um nível de conhecimentos sempre mais amplos e profundos na sociedade moderna. Este Plano, portanto, deverá dar especial atenção à formação permanente (em serviço) dos profissionais da educação.

A partir das definições expostas, foram escolhidos alguns estudos para exemplificar esta prática, que tiveram como proposta a formação continuada em serviço para implementar programas e capacitações. Foi dada prioridade aos estudos desenvolvidos na área da Educação Especial, envolvendo gestores, professores e cuidadores de creches. Foi encontrado um estudo desenvolvido em uma instituição de abrigo para crianças que sofreram violência, que será descrito posteriormente. Este último estudo demonstra como a formação continuada em serviço com objetivos educacionais pode ser desenvolvida em outros contextos, que não o escolar.

O estudo realizado por Carneiro (2006) teve como objetivo discutir as questões referentes à gestão escolar e sua influência na construção de escolas inclusivas, desenvolver, implementar e avaliar um programa de formação voltado para diretores de escolas de educação infantil, tendo em vista a perspectiva da inclusão escolar. Para realização do trabalho a autora inicialmente fez um levantamento com pais, professores e diretores de um município do interior do estado de SP, a fim de coletar informações sobre as necessidades de formação dos diretores para atuarem como gestores de escolas inclusivas. Os resultados deste primeiro estudo indicaram que, apesar dos profissionais terem conhecimento sobre a política de inclusão escolar, na prática o papel do diretor se restringia a questões burocráticas. O programa de formação continuada foi desenvolvido a partir das dificuldades e necessidades levantadas no primeiro estudo. Desta segunda etapa participaram 41 diretores de escolas de educação infantil. O programa envolveu questões teóricas sobre a problemática da inclusão, e

atividades de discussão das práticas de gerenciamento e solução de problemas decorrentes das dificuldades reais do dia a dia. A implementação do programa ocorreu no contra turno do trabalho do diretor. Para realizar a avaliação da formação continuada a autora utilizou testes situacionais de resolução em grupo, narrativas pessoais coletadas antes do programa, um questionário fechado e narrativas baseadas em um questionário aplicado após o programa. A análise destes resultados possibilitou concluir que o programa produziu os efeitos esperados no âmbito do discurso dos diretores.

Carneiro (2006) relata que as mudanças ocorridas no discurso destes profissionais foi uma primeira iniciativa de lidar com esta população, mas que implementar o que se discutiu na teoria na prática do dia a dia não ocorrerá de forma automática, havendo, desta forma, a necessidade de um treinamento em serviço. Os próximos estudos que serão descritos relatam a implementação de uma capacitação em serviço, sendo o primeiro em uma escola regular e o segundo em uma creche de educação infantil.

O objetivo do trabalho de Lauand (2000) pautou-se em identificar, planejar, implementar e avaliar estratégias para melhoria do serviço oferecido nas classes especiais para crianças com deficiências múltiplas associadas a disfunções motoras. O estudo foi dividido em duas etapas, sendo que a primeira consistiu na descrição e análise da estrutura física e o funcionamento do serviço a fim de identificar as dificuldades e necessidades encontradas no âmbito escolar para inserção das crianças que seriam foco da pesquisa. Na segunda etapa foi elaborado, implementado e avaliado um programa de formação em serviço para os professores. O programa foi desenvolvido na própria escola, porém os dados obtidos para se verificar a eficácia da formação proposta se restringiram a medições do conhecimento das professoras antes e após o curso. Durante a implementação do curso, foram proporcionadas estratégias para favorecer as condições de ensino/aprendizagem de crianças com deficiência física e múltiplas, evitando o agravamento das disfunções motoras. Verificou-se o desenvolvimento destas estratégias na prática das professoras participantes. A autora defende que a utilização das adaptações e promoção de formação continuada em serviço para professores possibilita uma inserção mais efetiva das crianças com deficiência física e múltiplas na educação.

O próximo trabalho que será relatado foi desenvolvido por Darezzo (2004) e teve como objetivo verificar em que medida recursos musicais podem interferir na conduta de adultos que cuidam de crianças de zero a três anos em creches ou escolas. Participaram da pesquisa duas cuidadoras de uma creche que desempenhavam cuidados diários das crianças.

Foi utilizado o delineamento de linha de base múltipla para verificar a mudança no repertório das profissionais. Foram desenvolvidas as três etapas do programa de ensino que tinha como pressuposto prepará-las para interagir com bebês com ajuda de canções. A partir de filmagens da situação de banho no decorrer das fases experimentais, foi possível verificar a modificação do comportamento das participantes. Observou-se que houve mudança no desempenho das cuidadoras no que se refere à frequência de condutas favorecedoras a aprendizagem dos bebês acerca do seu próprio corpo e de canções ensinadas no decorrer do programa. A autora defende a tese de que a utilização de canções pode também favorecer a relação da criança com a cuidadora, tornando-a mais prazerosa e afetiva.

O estudo de Lauand (2000) parte de necessidades encontradas no ambiente para desenvolver o programa de formação, já o estudo de Darezzo (2004) parte de pressupostos teóricos sobre desenvolvimento infantil e estimulação precoce para desenvolver o programa. As duas formas de elaboração de programa são válidas, pois a partir da implementação destes percebe-se que ocorrem mudanças significativas na prática das profissionais envolvidas. Pode-se, a partir dos três estudos expostos (CARNEIRO, 2006; LAUAND, 2000; DAREZZO, 2004) verificar a diferença entre a formação continuada e a formação continuada em serviço na prática dos profissionais. Verifica-se que, ao buscar a mudança na prática, há a necessidade do pesquisador estar presente no ambiente natural de trabalho dos participantes e, a partir deste contato, propor as mudanças e auxiliá-lo na execução das estratégias ensinadas.

A formação continuada e formação continuada em serviço não se restringem apenas a profissionais que trabalham em instituições de ensino, o estudo de Prada (2007) retrata uma prática de implementação de capacitação em uma instituição de abrigo.

O estudo de Prada (2007) demonstra a formação continuada em serviço tendo foco educacional aplicado a profissionais que trabalham em uma instituição de abrigo para crianças vítimas de violência doméstica. O programa visava apresentar um referencial de práticas educativas que poderiam prevenir ou amenizar possíveis problemas de conduta destas crianças. Participaram do estudo 14 monitoras e 13 crianças. Para avaliar a eficácia foram aplicados os instrumentos: Inventário de práticas educativas, o *Child Behavior Checklist* e um roteiro de entrevista semi-estruturado. Estes instrumentos foram aplicados antes e após a implementação do programa. Também foram realizadas medidas contínuas de observação do comportamento de interação das díades monitora-criança. As observações eram realizadas três dias após as sessões de intervenção. Os resultados apontaram uma queda significativa da

emissão de práticas educativas negativas e aumento nos comportamentos de interação positiva entre as díades. Estes dados se mantiveram após o término da intervenção, mostrando eficácia do programa proposto pela autora.

Alguns trabalhos desenvolvidos em instituições de abrigo que atendam pessoas com deficiência intelectual serão descritos no próximo capítulo desta introdução. Porém, vale ressaltar neste momento que não foram encontrados estudos que proponham a formação continuada em serviço em instituições de abrigo que atendam pessoas com deficiência intelectual tendo como foco o desempenho do atendente. Assim, o presente trabalho parte de uma análise do ambiente, como as realizadas por Carneiro (2006) e Lauand (2000), para posteriormente elaborar, implementar e avaliar a proposta de capacitação. Pretendeu-se desenvolver um programa com foco educacional em uma instituição de abrigo para as atendentes que permanecem a maior parte do tempo com os residentes, como o proposto por Prada (2007). Este programa se respaldou na formação continuada em serviço das atendentes envolvidas (Lauand, 2000; Darezzo, 2004; Prada, 2007), pois a pesquisadora realizou procedimentos de ensino no decorrer do desenvolvimento das atividades de rotina de trabalho. Fez-se uso de delineamento e medida direta para verificar a mudança comportamental, como o realizado por Darezzo (2004) e Prada (2007). No entanto, como não foi autorizada a filmagem, os registros foram realizados na situação de ensino.

## 2.5 RELATOS DE PESQUISAS DESENVOLVIDAS NOS AMBIENTES INSTITUCIONAIS QUE ABRIGAM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Foram encontradas pesquisas desenvolvidas nos ambientes institucionais envolvendo os residentes com deficiência intelectual e os atendentes, funcionários que estavam em contato direto com os abrigados. Estes trabalhos demonstram resultados positivos no que diz respeito à promoção de independência de pessoas com deficiência utilizando-se da AAC. Procurou-se abranger pesquisas desenvolvidas no Brasil e no exterior, porém, como o modelo institucional de abrigo é uma prática quase inexistente nos Estados Unidos da América, os estudos norte-americanos encontrados contemplam os anos de 1976 a 1983. Os estudos descritos seguem ordem temática e não cronológica.

O estudo de Hersen e Bellack (1976) teve como objetivo verificar o efeito de um treinamento de habilidades sociais em jovens com grave transtorno comportamental por meio da utilização do delineamento de linha de base múltipla entre comportamentos.

Participaram da pesquisa dois jovens, sendo o primeiro do gênero masculino com 19 anos e o segundo do gênero feminino com 21 anos. Ambos tinham diagnóstico de desordem mental crônica e residiam em um hospital psiquiátrico de abrigo. Os participantes passaram por treinos para ensino de habilidades sociais. Estes treinos eram realizados em locais programados e com a utilização de vídeos e procedimento de ensino específico como instrução, *feedback* e modelagem, utilizando-se de reforçadores arbitrários e técnicas de *role-playing*. A pesquisa demonstrou que conforme os jovens eram expostos ao ensino de tais habilidades, estas passaram a aumentar de frequência no decorrer dos treinos. Também foi relatado que os comportamentos continuavam presentes no repertório dos participantes cinco semanas após o término das intervenções, quando eram expostos às contingências do treino.

Um estudo brasileiro desenvolvido por Boueri (2007) teve como objetivo verificar quais os resultados obtidos por uma criança institucionalizada com deficiência quando exposta a um programa específico de ensino de habilidades básicas. Participou da pesquisa uma criança de sete anos de idade com severo atraso no desenvolvimento. Foi elaborado e implementado um programa de aquisição de habilidades básicas, contendo a descrição de procedimentos de ensino das seguintes habilidades: contato visual olho a olho, procurar objetos e imitação motora. O repertório da participante foi medido antes, durante e após a implementação do programa, foi utilizado o delineamento de linha de base múltipla entre comportamentos. Os procedimentos foram desenvolvidos em ambientes programados e com reforçadores sociais e arbitrários. A autora relata que, ao implementar procedimentos específicos de ensino, a participante apresentou mudança em seu repertório no que se refere à aquisição dos comportamentos que estavam sendo ensinados. Porém, ao observar o ambiente institucional no qual a criança estava inserida, verificou-se a necessidade de mudanças para que fosse possível iniciar a generalização dos comportamentos aprendidos, por mais que esses comportamentos fossem habilidades essenciais para desenvolvimento de conduta que futuramente pudessem torná-la independente.

O estudo brasileiro retoma alguns procedimentos do estudo de Hersen e Bellack (1976), pois parte de princípios da análise do comportamento para elaboração dos procedimentos de ensino, utilizando-se de ambientes programados e reforçadores arbitrários. Porém, como o relatado por Boueri (2007), o ambiente natural pode não favorecer o aparecimento dos comportamentos ensinados, sendo necessária a realização de algumas modificações nas contingências presentes. Uma forma de facilitar o aprendizado destes indivíduos, quando se tem a oportunidade, é implementar os procedimentos de ensino em

situações vivenciais, utilizando reforçadores sociais e naturais, como os desenvolvidos na presente pesquisa. Encontramos na literatura alguns estudos que podem exemplificar esta prática, pois trabalharam com reorganização da rotina do residente e capacitação de atendentes.

Spangler e Marshall (1983) relatam um trabalho aplicado em uma instituição onde residiam pessoas com deficiência que apresentavam prejuízos cognitivos severos. Esta pesquisa teve o objetivo de verificar quais os resultados obtidos por meninos/jovens com prejuízo cognitivo severo quando submetidos ao ensino para realização de atividades específicas da rotina dos residentes. Foram 14 os participantes da pesquisa, sendo todos do sexo masculino, tendo entre oito e 18 anos. Foi realizada uma reestruturação da rotina dos residentes e medidos durante momentos específicos os comportamentos adequados e inadequados do grupo. Foi utilizado o delineamento ABAB, que possibilitou mostrar, a partir dos resultados, que o participante, enquanto estava nas sessões de intervenção, apresentava os comportamentos esperados. Porém, quando não eram realizadas intervenções, o comportamento esperado não ocorria. Demonstrando, desta forma, que o indivíduo que tem prejuízos cognitivos severos necessita de supervisão e orientação durante período prolongado para que seja possível instalar novos comportamentos em seu repertório. E, não havendo monitoramento no ambiente natural, a generalização dos comportamentos aprendidos dificilmente ocorreria, mesmo que o aprendizado tenha ocorrido em tal ambiente.

O estudo apresentado trabalhou com a organização da rotina e implementação dos procedimentos no ambiente natural. A mudança no repertório comportamental dos residentes foi observada quando houve um monitoramento constante, demonstrando que para ensinar indivíduos com prejuízo severo deve-se modificar as contingências ambientais e inserir procedimentos de ensino que possibilitem o aparecimento de comportamentos desejados, fazendo uso de reforçadores naturais e garantindo monitoria constante. Desta forma se poderia obter mudanças comportamentais que iriam se manter no ambiente.

Os próximos dois estudos que serão apresentados discutiram o treinamento de atendentes visando à promoção de independência dos residentes. Um deles, o desenvolvido por Kissel e colaboradores (1983) implementou um treinamento para atendentes de adultos com deficiência mental severa e, a partir disto, buscou verificar quais os efeitos deste treinamento no repertório dos residentes. Foram observadas três habilidades: escovar os dentes, pentear os cabelos e lavar as mãos. Apenas a habilidade de escovar os dentes foi ensinada aos residentes. Participaram quatro cuidadoras que foram treinadas a utilizar

instrução verbal, orientação física e reforçamento contingente. O treinamento foi realizado fora da instituição, pois somente quando iniciou-se a implementação do programa de treinamento de habilidades aos residentes é que as atividades passaram a ser desenvolvidas no local. Durante a manutenção, os cuidadores foram ensinados a registrar os comportamentos do residente. A capacitação foi realizada por meio de uma seqüência de instruções escritas, modelagem gravada e ao vivo, ensaio, e comentários gravados em vídeo. A presença do pesquisador-observador diminuiu durante o estado de manutenção. Os resultados indicaram que durante o treinamento e manutenção o residente: (a) aprendeu a usar as habilidades de formação adequada e coerente da situação exemplo (escovação); (b) aplicou os conhecimentos em situações de generalização (pentear e lavar as mãos) e; (c) manteve o uso consistente e adequado das habilidades com a supervisão freqüente. Os resultados obtidos foram satisfatórios, mostrando a mudança no comportamento dos residentes, visto que se tornaram menos dependentes na realização das habilidades treinadas.

Seguindo este mesmo modelo de procedimento, encontrou-se o estudo brasileiro desenvolvido por Grossi (1996), que teve como objetivo capacitar duas atendedoras para ensinarem uma criança a realizar diferentes tarefas ao longo de sua rotina diária. As duas atendedoras realizavam o manejo diário da criança-alvo. A criança tinha diagnóstico de deficiência intelectual e residia na instituição de abrigo na qual foi desenvolvida a pesquisa. Foi realizado um levantamento da rotina da criança e uma avaliação inicial de seu repertório. Posteriormente foi proposta uma mudança nas atividades diárias e implementado um programa para capacitar as atendedoras a lidar com esta criança. Foi utilizado o delineamento de linha de base múltipla entre atividades ensinadas e registrada a mudança comportamental da criança para avaliar a eficácia do programa implementado com as atendedoras, sendo esta uma medida indireta da intervenção proposta. Os resultados apontam que a criança-alvo se tornou mais independente para realização das atividades que foram ensinadas pelas atendedoras. Os procedimentos utilizados para ensino das atividades foram os pautados pelo Currículo Funcional Natural (CFN), com a utilização de níveis de ajuda. A autora relata a necessidade de trabalhar junto aos atendedoras que permanecem nessas instituições e que realizam o cuidado diário dos residentes. A pesquisa demonstra que, a partir de uma capacitação que ensine ao cuidador maneiras funcionais de ensinar o residente a ser independente, pode-se modificar significativamente seu repertório comportamental, pois a criança que inicialmente apresentava vários comportamentos auto-lesivos, com a mudança do

comportamento da atendente, passou a diminuir a frequência dos comportamentos inadequados.

Os dois estudos apresentados (KISSEL e col., 1983; GROSSI, 1996) descrevem programas para capacitação em serviço de atendentes que trabalham em instituições residenciais. No entanto, os pesquisadores se preocuparam em verificar a mudança comportamental do residente, deixando de registrar os comportamentos dos atendentes.

Verificamos que, além da prática e procedimentos de ensino em ambiente natural, a parte de discussão e teoria também é importante na formação e capacitação destas profissionais. Foi encontrado um relato de pesquisa que trabalha com sessões de discussão, sem a utilização de intervenções no ambiente natural com os residentes. O estudo foi realizado por Andrade (1986) e teve como objetivo descrever um processo de discussão de estudos de caso em grupo como forma de promover discussões, soluções e ações. Os profissionais que atuavam na instituição para pessoas com deficiência intelectual participaram de oito reuniões, nas quais se discutiam casos de indivíduos atendidos no local. Estas reuniões foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas. Os relatos verbais dos profissionais foram categorizados da seguinte forma: 1) referências a fatos e situações que caracterizam o caso em discussão; 2) referências a aspectos problemáticos, relativos ao caso em discussão; 3) referências a procedimentos a serem realizados para caracterização do caso em discussão; 4) referências a formas de intervenção para o caso e; 5) referências a atividades de discussão de caso. Verificou-se que as categorias estavam presentes em todas as reuniões observadas. Foi observado que um profissional coordenava a reunião enquanto outro organizava o conteúdo sobre cada um dos casos discutidos. A maior parte do tempo das sessões era utilizado para discussão da categoria 1, sendo seguida das categorias 2 e 3. As categorias 4 e 5 eram as que ocupavam o menor tempo nas sessões observadas.

Na pesquisa de Andrade (1986) é observado que os participantes demonstram uma preocupação maior com a caracterização do caso ao invés da discussão de procedimentos de intervenção, o que poderia auxiliar no desenvolvimento do indivíduo com deficiência intelectual. Sendo consideradas a discussão teórica e a atividade prática como fatores importantes para a realização de uma capacitação em serviço.

A partir das fontes consultadas (base de dados *Scientific Electronic Library Online* - Scielo e BDTD) utilizando as palavras-chave “instituição de abrigo”, de um total de 24 trabalhos listados, não foram encontrados registros de instituições de abrigo que façam uso

da AAC e CFN no Brasil como forma de proporcionar maior independência e desenvolvimento de potencial de seus moradores. Verifica-se que pode ser possível o desenvolvimento de um trabalho com esses princípios, visto que em outros países, como os Estados Unidos, há instituições que se apóiam nessa vertente. Fazzio (2001) relata como se dá o funcionamento geral da instituição *The New England Center for Children*, desde o encaminhamento até a saída do residente da instituição, o que pode ilustrar as afirmações acima. São registrados os resultados obtidos pelos moradores em todas as intervenções, e é a partir desses registros que se pode verificar a eficácia do trabalho proposto por esta instituição. Tal programa, porém, exige um número grande de profissionais com bom preparo técnico, sendo este preparo referente a aspectos relacionados a ensino e aprendizagem. Até o momento, não pode ser observado nas instituições de abrigo brasileiras profissionais que estejam capacitados a realizar este modelo de trabalho educacional.

Tendo como base os resultados acima descritos, percebe-se a importância e necessidade do desenvolvimento de um trabalho que visasse capacitar as atendedoras de jovens com deficiência intelectual institucionalizados, para que estas fossem capazes de, durante a execução das atividades instrumentais de vida diária, oportunizar o desenvolvimento de independência aos residentes. Ao estudar procedimentos que possibilitam modificar as contingências encontradas nestas instituições de abrigo, levando, desta forma, um foco educacional para o atendimento realizado pelos profissionais que estão diariamente em contato com os residentes, foi desenvolvido um Programa Educacional (PE).

O PE possui etapas de intervenção, manutenção, avaliação e análise. Pretendeu-se, a partir de sua implementação, tornar os atendedoras capazes de promover a independência de jovens com deficiência intelectual. Tendo como foco do trabalho o atendente, foram elaboradas maneiras de medir as nuances comportamentais obtidas destes profissionais com o desenvolvimento do programa.

Para desenvolvimento e implementação deste PE, partiu-se dos pressupostos da AAC utilizando-se do CFN, visto que estes procedimentos já se mostraram eficazes para a promoção de independência em atividades instrumentais de vida diária a indivíduos com deficiência intelectual. Por ser esta uma proposta de trabalho educacional em um ambiente até então voltado para a área da saúde, procurou-se amenizar as condições enfrentadas pelas pessoas com deficiência residentes em instituições de abrigo.

### **3 OBJETIVOS**

Este estudo teve como objetivo geral avaliar a eficácia de um programa educacional com atendentes capacitadas no ambiente de trabalho tendo por finalidade tornar jovens com deficiência intelectual institucionalizados independentes em atividades instrumentais de vida diária.

#### **3.1 OBJETIVO ESPECÍFICO DO ESTUDO 1**

O Estudo 1 teve como objetivo específico elaborar e descrever uma proposta de Programa Educacional para atendentes adaptado as contingências do ambiente de trabalho destas profissionais.

#### **3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO DO ESTUDO 2**

O Estudo 2 teve como objetivo específico avaliar os efeitos da implementação do Programa Educacional para atendentes elaborado no Estudo 1.

#### 4 ASPECTOS ÉTICOS

A seguir serão descritos os procedimentos éticos realizados para que fosse possível o desenvolvimento da pesquisa. Como o Estudo 1 e o Estudo 2 ocorreram no mesmo local, a pesquisadora solicitou uma autorização da instituição para o desenvolvimento dos estudos e elaborou um protocolo para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.

Primeiramente, a pesquisadora entrou em contato com a assistente social responsável pelo desenvolvimento de trabalhos voluntários e apresentou a proposta do projeto. A assistente social relatou que seria muito importante o desenvolvimento desta proposta na instituição, pois precisava resolver algumas questões com relação às atendentes e aos relatórios de desenvolvimento dos residentes que deveriam ser encaminhados para a justiça, pois tinha sido notada uma estagnação do desenvolvimento destes residentes.

Na seqüência, a assistente social encaminhou o projeto ao responsável pela instituição de abrigo para verificar sua viabilidade e solicitar autorização da diretoria para o desenvolvimento dos procedimentos da pesquisa na própria instituição, para posterior submissão ao comitê de ética.

Após aprovação desta pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar (protocolo CAAE 2157.0.000.135-08 – ANEXO 1) a pesquisadora retornou à instituição para apresentar o projeto aos atendentes e funcionários técnicos. Em seguida, foi realizado o convite para participação na pesquisa aos atendentes e assinatura dos Termos de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE (APENDICE A). Os termos foram assinados pelo responsável pela instituição, autorizando a participação dos residentes e o desenvolvimento dos procedimentos, e pelas atendentes que aceitaram participar da pesquisa. Após assinatura dos TCLE, a pesquisadora iniciou visitas periódicas à instituição com intuito de conhecer o trabalho das atendentes e estabelecer vínculo que favorecesse o desenvolvimento dos procedimentos posteriores.

## 5 ESTUDO 1

A seguir será apresentado o Estudo 1, que teve como objetivo elaborar e descrever uma proposta de Programa Educacional para atendentes adaptado às contingências do ambiente de trabalho destas profissionais. A descrição do estudo será iniciada com a apresentação do método utilizado para atingir o objetivo proposto, sendo seguido dos resultados obtidos com aplicação dos instrumentos. A proposta do PE será descrita após os resultados, visto que sua elaboração foi realizada a partir dos dados obtidos. Será feita, para finalizar, uma discussão sobre os dados obtidos e elaboração do PE.

### 5.1 MÉTODO

#### 5.1.1 Participantes

Fizeram parte deste estudo seis atendentes que estavam em contato direto e eram responsáveis pelo manejo diário de jovens com deficiência intelectual institucionalizados.

As atendentes<sup>3</sup> envolvidas no estudo contemplavam duas cuidadoras e quatro auxiliares de enfermagem que, durante o período da pesquisa, realizavam os cuidados diários dos residentes no período diurno (Tabela 2). As atendentes eram do gênero feminino e suas idades variavam entre 28 e 45 anos. As cuidadoras não possuíam formação específica: antes de atuarem na instituição, haviam trabalhado como domésticas em casas de família e cuidando de crianças. Uma das cuidadoras teve contato anterior com uma pessoa com deficiência em ambiente familiar. As auxiliares de enfermagem tinham finalizado um curso de auxiliar e técnica de enfermagem e já haviam trabalhado em hospitais e casas asilares realizando cuidado de pessoas enfermas, idosos e pessoas com deficiência.

---

<sup>3</sup>Neste trabalho optou-se por utilizar o termo “atendente” para designar tanto as profissionais nomeadas cuidadoras, como aquelas com curso de auxiliar e técnica em enfermagem.

TABELA 2. Caracterização dos atendentes envolvidos no Estudo 1.

ATENDENTES	IDADE ANOS	FORMAÇÃO / ESCOLARIDADE	EXPERIÊNCIA ANTERIOR	MESES DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO
A1	39 anos	Auxiliar e técnica de enfermagem Enfermagem do trabalho	Cuidou do irmão com deficiência intelectual e de enfermos em unidades de saúde	8 meses
A2	29 anos	Auxiliar e técnica de enfermagem	Trabalhou em hospitais	48 meses
A3	45 anos	Cuidadora - 4ª série do ensino Fundamental	Cuidou do marido cadeirante	1 mês
A4	32 anos	Cuidadora - 4ª série do Ensino Fundamental	Nenhuma	36 meses
A5	35 anos	Auxiliar e técnica de enfermagem	Trabalhou em asilo e hospitais cuidando de enfermos e pessoas com deficiência	48 meses
A6	28 anos	Auxiliar e técnica de enfermagem	Cuidou de um idoso enfermo e com deficiência, atendimento domiciliar	36 meses
MÉDIA	34 anos	-	-	29 meses

NOTA: Dados obtidos por meio do desenvolvimento do roteiro de entrevista semi-estruturada com as atendentes. (Fonte: Base de dados da pesquisa)

### 5.1.2 Local

A pesquisa foi desenvolvida nas dependências de uma instituição residencial para pessoas com deficiência intelectual localizada no interior do estado de São Paulo. A instituição possuía 32 internos com idade entre seis e 45 anos do gênero masculino. Os residentes foram abandonados pelas famílias ou recolhidos pelo conselho tutelar por maus tratos. O quadro de funcionários era composto por dez atendentes, sendo que seis trabalhavam no turno diurno e quatro no turno noturno, uma assistente social, uma advogada, uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional, uma fisioterapeuta, um educador físico voluntário, uma pedagoga, um enfermeiro, duas faxineiras, um motorista, duas lavadeiras, dois homens que realizavam serviços gerais (como por exemplo, pintura, manutenção elétrica, entre outros).

Nas dependências da instituição existiam pátios abertos de chão batido, jardins com grama e árvores e três pavilhões (Figura 1). O primeiro pavilhão era utilizado para as festas da instituição, pois possuía um amplo espaço com mesas e cadeiras, churrasqueiras, balcões e banheiros e uma área reservada para depósito.

O segundo pavilhão era dividido por salões, quartos, banheiro, refeitório e cozinha. Neste pavilhão estavam abrigados os moradores que necessitavam de maiores

cuidados, ou seja, que eram mais dependentes na realização das atividades diárias. A área externa ao pavilhão dois era utilizada para embarque e desembarque no carro-van que levava estes residentes para os atendimentos e exames médicos. O pátio coberto, no interior do pavilhão dois, era o local onde os abrigados permaneciam a maior parte do dia, assim como na sala de televisão. A permanência por mais de três horas dos residentes nos quartos era permitida no período da noite ou quando estavam enfermos.

O terceiro pavilhão era composto por uma lavanderia e salas dos profissionais técnicos (assistente social, terapeuta ocupacional, psicóloga, advogada). As técnicas da instituição realizavam atendimentos com os internos, levando-os até suas salas. O atendimento prestado era individualizado e incluía os residentes que freqüentavam a escola.

Na casa-lar localizada próximo ao pavilhão três moravam quatro residentes que tinham autonomia na realização das atividades instrumentais de vida diária e se comunicavam por meio da fala.

Havia também uma grande área externa de gramado que não era utilizada pelos residentes e funcionários.

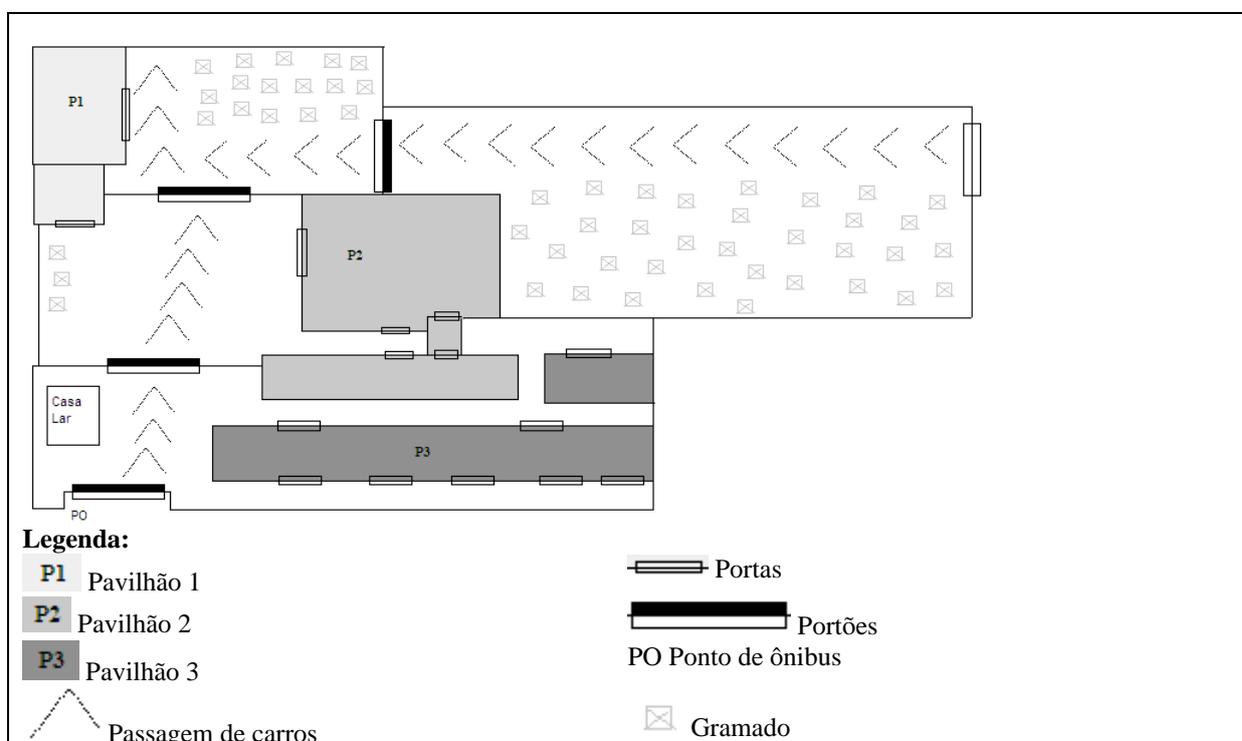


Figura 1. Diagrama geral da instituição de abrigo para jovens com deficiência intelectual. (Fonte: Base de dados da pesquisa)

### 5.1.3 Materiais e equipamentos

Para desenvolvimento do roteiro de entrevista semi-estruturado, registros de diário de campo e descrição de atividades específicas foram utilizados materiais como folhas e canetas. Os equipamentos necessários para desenvolvimento dos procedimentos foram: um gravador digital para registro das entrevistas e um computador para transcrição dos materiais gravados e elaboração do trabalho.

#### 5.1.4 Instrumentos

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos não padronizados e elaborados pela pesquisadora. São eles: 1. um roteiro de entrevista semi-estruturada; 2. um protocolo de registro diário de campo e; 3. um protocolo de registro descritivo. Cada um destes instrumentos será descrito detalhadamente a seguir.

##### 5.1.4.1 Roteiro de entrevista semi-estruturada com atendentes

O roteiro de entrevista semi-estruturada (APÊNDICE B) era composto por: seis perguntas de caracterização do respondente; 16 perguntas que investigavam o funcionamento geral do local onde as atendentes trabalhavam, atividades desempenhadas na rotina de trabalho e dificuldades enfrentadas; e quatro perguntas referentes à caracterização dos residentes com os quais desempenhavam as atividades instrumentais de vida diária. Este instrumento foi dirigido às atendentes que trabalhavam no turno diurno na instituição de abrigo e teve como objetivo identificar, a partir do relato das participantes, as atividades cotidianas desenvolvidas e as dificuldades enfrentadas no manejo com os jovens com deficiência intelectual institucionalizados. Este instrumento passou pela apreciação de três juízes doutores em educação especial especialistas na área para que fosse certificado que o roteiro atingisse os objetivos pré-estabelecidos. Após recebimento das apreciações foram realizadas as adequações sugeridas para posterior aplicação do instrumento.

##### 5.1.4.2 Protocolo de registro diário de campo

O protocolo de registro diário de campo (APÊNDICE C) teve como finalidade possibilitar uma análise qualitativa da rotina de trabalho das atendentes e dificuldades enfrentadas por elas na realização do manejo com os residentes mais dependentes. Este

instrumento era composto por cabeçalho contendo data, número de registro, nome das pessoas presentes no período observado e anotações gerais. O espaço para anotações gerais deveria conter as atividades observadas, locais de realização das atividades, materiais utilizados para desenvolvimento das atividades, descrição de quais residentes estavam presentes, descrição geral da atividade, dificuldades observadas, facilidades observadas, sugestões do pesquisador para modificação.

#### 5.1.4.3 Protocolo de registro descritivo

No protocolo de registro descritivo (APÊNDICE D) constavam itens como data, número do registro, identificação do atendente, horário de início e de término da observação e uma tabela com linhas para descrição dos eventos observados e a marcação do tempo com intervalos a cada 30 minutos. A utilização deste instrumento teve como objetivo verificar as atividades diárias desenvolvidas pelos atendentes, assim como o levantamento dos comportamentos envolvidos em cada atividade diária desempenhada pelo atendente com o residente.

#### 5.1.5 Procedimento de coleta de dados

Para iniciar a investigação das atividades realizadas e dificuldades enfrentadas pelas atendentes no manejo dos jovens com deficiência intelectual institucionalizados foram realizadas individualmente as entrevistas com as cuidadoras e auxiliares de enfermagem que estavam em contato diário com os residentes participantes e trabalhavam no período diurno na instituição residencial. As entrevistas foram registradas em um gravador digital e posteriormente foram transcritas para análise. Após a realização das entrevistas, a pesquisadora iniciou visitas periódicas à instituição com intuito de conhecer e acompanhar a rotina de trabalho das atendentes. Todas as idas à instituição foram registradas no protocolo de diário de campo. Os registros ocorriam logo após o término da visita, um momento no qual a pesquisadora tinha a oportunidade de descrever a rotina de trabalho das participantes, forma de funcionamento da instituição e verificar propostas de intervenção que pudessem ser implementadas durante o período de serviço e que capacitassem as atendentes a transformar atividades da rotina de trabalho em momentos de ensino.

A partir dos relatos sobre a rotina de trabalho e observações da pesquisadora optou-se por realizar observações diretas do trabalho desempenhado pelas atendentes quando realizavam o manejo com o residente, tendo como foco os momentos relatados como os de maior dificuldade, ou seja, durante o desenvolvimento de atividades instrumentais de vida diária. Para registrar as observações, a pesquisadora utilizou o protocolo de registro descritivo. Os registros foram realizados separadamente, observando-se um atendente por vez. Foram registrados todos os comportamentos dos atendentes quando estes estavam em contato com algum residente, desempenhando alguma das atividades instrumentais de vida diária das quais relataram ter dificuldade em realizar. Também foram registrados os comportamentos do abrigado no momento em que recebiam o cuidado. Os registros possibilitaram o conhecimento da rotina no que se refere ao desenvolvimento das atividades instrumentais de vida diária, assim como o levantamento dos comportamentos envolvidos em cada atividade. As observações da rotina foram realizadas durante um período de três semanas. A pesquisadora foi à instituição duas vezes por semana em cada plantão, perfazendo um total de quatro visitas semanais que ocorriam em horários alternados para que fosse possível observar todos os momentos da rotina das participantes.

Após realização dos registros descritivos foi possível decidir, junto às atendentes, quais seriam as atividades que poderiam ser ensinadas no decorrer do programa. Deu-se início à elaboração da proposta de um Programa Educacional adaptado às contingências ambientais de uma instituição de abrigo.

#### 5.1.6 Procedimento de análise de dados

Foi realizada uma análise qualitativa dos dados coletados por meio das entrevistas, observações diretas e registro do diário de campo. O tratamento dos dados obtidos por meio das entrevistas foi realizado tendo como base a descrição das falas das atendentes seguindo os eixos temáticos: funcionamento geral do local onde as atendentes trabalhavam, atividades desempenhadas e dificuldades enfrentadas na rotina de trabalho. Também foram realizadas interferências com os relatos das entrevistas que foram relevantes e completavam as descrições anteriores, a fim de exemplificar.

Os resultados obtidos a partir dos registros de diário de campo serviram para complementar a descrição do ambiente institucional e da rotina de trabalho realizada pelas participantes. Os registros também auxiliaram a pesquisadora a verificar os momentos da

rotina de trabalho diária das atendedoras que pudessem ser modificados, tornando-os momentos de ensino, sem que isto interferisse de forma negativa na rotina já estabelecida.

Após análise das entrevistas e dos registros de diário de campo, a partir das opiniões das atendedoras e observação da pesquisadora, foram selecionadas as atividades que poderiam ser modificadas, ou seja, que poderiam se tornar momentos de ensino.

A partir destas decisões foram realizados os registros descritivos para levantar as condutas presentes no desenvolvimento destas atividades. Os comportamentos observados e descritos foram separados em: comportamentos funcionais das atendedoras, comportamentos funcionais do residente, comportamentos disfuncionais das atendedoras, comportamentos disfuncionais dos residentes e cadeia de comportamentos que compõem a atividade.

Após o preenchimento e análise dos protocolos de registro descritivo foi possível a elaboração da proposta de um Programa Educacional que fosse adaptado às contingências presentes no ambiente institucional de abrigo. A proposta elaborada para o Programa Educacional abrange sessões de ensino com as atendedoras e residentes, formas de avaliação da aprendizagem dos participantes e também formas para avaliação dos efeitos do programa, ou seja, verificação da eficácia dos procedimentos propostos.

TABELA 3. Estudo 1: Descrição das etapas de coleta e análise de dados e instrumentos

ETAPA DA COLETA DE DADOS	INSTRUMENTO	OBJETIVO DO INSTRUMENTO	ETAPA DA ANÁLISE DE DADOS
Investigação da rotina de trabalho e do ambiente institucional	Roteiro de entrevista semi-estruturada	Verificar, a partir de relatos, a rotina de trabalho das atendedoras e formas de funcionamento do ambiente institucional	Análise de conteúdo e construção de categorias de análise
	Protocolo de registro de diário de campo	Verificar a rotina de trabalho e ambiente institucional e descrever de forma geral as atividades realizadas para levantamento de quais momentos poderiam servir para ensino	Descrição das atividades, da rotina de trabalho e do ambiente institucional
Investigação das atividades específicas	Protocolo de registro descritivo	Verificar as condutas das atendedoras e dos residentes presentes no desenvolvimento de atividades específicas	Descrição detalhada das atividades que poderiam fazer parte do Programa Educacional

(Fonte: Base de dados da pesquisa)

Em geral, o que foi realizado durante os procedimentos de coleta e análise de dados no Estudo 1 está apresentado na Tabela 3. A partir dos dados analisados foi construída a proposta de um Programa Educacional para atendedoras.

## 5.2 RESULTADOS

Inicialmente serão descritos os dados obtidos com a aplicação da entrevista feita com as atendentes e observações diretas realizadas pela pesquisadora, o que possibilitará uma descrição do ambiente institucional, assim como o conhecimento sobre a rotina de trabalho das cuidadoras e auxiliares de enfermagem. Posteriormente serão apresentadas as descrições das atividades específicas de alimentação e banho que foram relatadas como as de maior dificuldade.

### 5.2.1 Sobre o ambiente institucional e a rotina de trabalho das atendentes de jovens com deficiência intelectual

Os resultados obtidos com a utilização dos instrumentos, entrevistas e protocolos de observação abrangeram os seguintes temas: funcionamento geral do local onde as atendentes trabalhavam; atividades desempenhadas e; dificuldades enfrentadas na rotina de trabalho.

As seis atendentes que responderam à entrevista tinham idade entre 28 e 45 anos. Destas, quatro eram formadas em auxiliar e técnica em enfermagem e duas eram cuidadoras com nível de escolaridade até a 4ª série.

Com relação ao funcionamento geral do local de trabalho desde o ingresso da funcionária na instituição, as seis participantes relataram que ao iniciarem o trabalho como atendentes de jovens com deficiência intelectual não receberam orientações de como realizar o trabalho junto a estes residentes.

A falta de preparação específica destas profissionais para realizar o manejo é evidenciada na fala das participantes:

- A3 *“Eu entrei aqui tem 1 mês, com o que eu tenho dúvida vou perguntando para as outras cuidadoras, é assim que eu me viro para cuidar dos meninos” (sic) ;*

- A5 *“(...) aprendemos uma com a outra (...), nunca uma delas (profissionais técnicas) subiu pra ensinar a gente” (sic).*

Estas falas demonstram a falta de preparação específica destas profissionais para realizar o manejo diário com o jovem com deficiência intelectual institucionalizado. Porém, mesmo sem receber orientações de como deveriam ser realizadas as atividades de rotina dos residentes, as seis entrevistadas relataram serem responsáveis por todos os

acontecimentos, ou seja, respondiam por todas as ocorrências do plantão. Isto é demonstrado a partir de alguns relatos, como por exemplo:

- A5 “(...) tudo que acontece, se um abrigado quebra alguma coisa, a gente que é culpada (...) elas (profissionais técnicas) não tem costume de subir aqui.” (sic);

- A2 “Com os superiores a relação é distante, eles só sobem quando ocorrem coisas graves com eles (os residentes). Com a gente, nem ligam.” (sic).

Os demais profissionais técnicos (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e enfermeiro chefe) não se mostravam envolvidos com os cuidados com os moradores que são dependentes para a realização das atividades de rotina diária. Estes profissionais técnicos trabalhavam com os residentes que freqüentavam escolas especiais, segundo o relato das atendentes.

Todas as participantes relataram que havia atividades extras para os abrigados, como natação, futebol, atendimentos com as profissionais técnicas. Porém, os residentes mais comprometidos, ou seja, aqueles que não possuem autonomia para desenvolver as atividades instrumentais de vida diária, não participavam destas atividades extras. Elas afirmaram que o motivo pela não participação de tais residentes nestas atividades deve-se ao fato da mudança na rotina, por ser muito difícil lidar com eles em locais públicos. Fato que foi salientado em uma das falas:

- A2 “cada vez que vai sair com esses que são mais difíceis é muito complicado lidar com eles, tenho muita dificuldade (...) são agressivos, violentos quando saem da instituição” (sic).

Os residentes que participavam das atividades extras eram os que freqüentavam a escola. Dos 32 internos, dez iam para a escola especial em um dos turnos do dia, manhã ou tarde. Portanto, os 22 residentes que não freqüentavam a escola também não participavam de atividades extras. Uma das participantes relatou as atividades que os moradores que passavam o dia todo na instituição realizavam:

- A6 “eles ficam por aqui, no pátio, na sala de TV, ficam por aqui”.

Não foram observadas durante a rotina de trabalho das atendentes atividades que propiciassem aprendizagem, visto que ao realizarem as atividades instrumentais de vida

diária, por exemplo, elas as cumpriam pelo residente, não dando, desta forma, oportunidade para que ele aprendesse.

Ao falarem sobre como era o trabalho entre a equipe de atendentes, todas as participantes demonstraram ter uma relação de trabalho favorável. Dois relatos evidenciam a boa relação entre as participantes:

- A5 “(...) aqui, entre as cuidadoras / atendentes, trabalhamos em equipe.” (sic);

- A4 “Teve uma vez que eu tive problema muito serio em casa e uma cuidadora, que trabalhou a noite toda, dobrou plantão pra cobrir o meu horário. Podemos contar com esta equipe” (sic).

Em geral, as atendentes relataram que a rotina de trabalho era cansativa e desgastante, pois deveriam desempenhar todas as atividades de cuidado do residente, higiene e limpeza do local de trabalho e preenchimento dos prontuários, como apontado na Tabela 4.

TABELA 4. Descrição dos horários das atividades diárias desempenhadas pelas atendentes com os jovens com deficiência intelectual residentes em uma instituição de abrigo.

ATIVIDADE	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h
Alimentação	X		X		X			X			X	
Medicação	X					X	X		X			X
Higiene				X							X	
Ônibus APAE					X							X
Organização do local de trabalho		X						X				
Preenchimento dos prontuários						X	X					
Alimentação das atendentes						X	X					

NOTA: Dados obtidos por meio da entrevista com as atendentes e observações diretas realizadas pela pesquisadora. (Fonte: Base de dados da pesquisa)

Alguns relatos das atendentes exemplificam o que elas acham da rotina de trabalho:

- A5 “(...) muito cansativo (...) muita criança pra pouca gente (...) no final do dia eu fico esgotada (...)” (sic);

- A2: “Mesmo sabendo o que tem pra fazer, a gente fica perdida (...) é muita coisa!” (sic).

No decorrer da rotina de trabalho, utilizando os relatos das participantes e a observação da pesquisadora, verificou-se em vários momentos o acúmulo de atividades que deveriam ser realizadas pelas atendentes. Uma das dificuldades citadas demonstra quão atribulada era a rotina dos atendentes, principalmente quando a auxiliar técnica de

enfermagem saía para levar um residente para consulta médica, realização de exame ou vacina, e a cuidadora ficava sozinha para desempenhar todas as atividades, como por exemplo:

- A2 *“Quando uma sai pra consulta a outra fica sozinha,(...) não tem como parar pro almoço quando estamos em uma só” (sic);*

- A4 *“Quando ela sai pra consulta eu carrego o plantão sozinha” (sic).*

As participantes relataram que apenas a auxiliar técnica de enfermagem tinha autorização para levar os residentes para consulta, por ter formação na área da saúde e estar apta a realizar procedimentos de primeiros socorros caso o residente apresente convulsões ou passe mal.

Das atividades instrumentais de vida diária, três atendentes relataram o momento de alimentação como sendo um dos momentos da rotina que consideram difícil de executar. O desenvolvimento da atividade de higiene pessoal dos residentes foi citado por todas as participantes como sendo o período mais árduo da rotina de trabalho, como pode ser observado nas falas das participantes:

- A5 *“A hora do banho é um terror, muita coisa pra pouco tempo, um Deus nos acuda!” (sic)*

- A3 *“Depois do lanche da tarde fica mais corrida a rotina, temos que dar banho em todos até a hora da janta, tem 1 hora pra fazer tudo” (sic).*

O banho da manhã era realizado apenas com os residentes que freqüentavam a escola ou defecavam na roupa. As atendentes disseram ter maiores dificuldades durante o banho da tarde. Elas tinham que dar banho (despir, banhar, enxugar e vestir) em aproximadamente 20 residentes. Sendo que destes, em média 15 não realizavam as etapas da atividade com independência. Os outros cinco realizavam a primeira etapa (despir) com independência, como pôde ser observado.

Alguns comportamentos inadequados também foram apontados pelas atendentes ao relatarem sobre as dificuldades no desenvolvimento da rotina. Podemos verificar alguns comportamentos inadequados a partir dos relatos das atendentes:

- A3 *“Tem um que se bate, passam coco nas coisas, são agressivos, não obedecem, ficam inquietos (...)” (sic);*

- A4 *“Eles (os residentes) mudam muito de comportamento, do nada eles resolvem*

*bater na gente” (sic).*

Algumas estratégias eram utilizadas pelas atendentes para evitar os comportamentos inadequados dos residentes, como pode ser observado na fala de uma das participantes:

- A5 “(...) *tenho que amarrar a calça com faixa bem forte, (...), não tem recurso, daí a gente faz o que dá (...)* se não amarrar ele (o residente) *passa coco por tudo, nos outros, na cabeça, na parede, é um caos (...)*” (sic).

Quando questionadas sobre as facilidades e dificuldades que tinham no manejo com os residentes que utilizam fraldas e são dependentes para realização das atividades instrumentais de vida diária, demonstraram não acreditar que eles seriam capazes de aprender.

- A5 “*Desses que usam fralda e não saem da instituição, hum (...)* desses é difícil, eles não aprendem (...)” (sic).

A atendente A6 comparou os jovens que freqüentam a escola com aqueles que não freqüentavam, mostrando, desta forma, as dificuldades em lidar com o morador que tinha maior dependência na realização das atividades instrumentais de vida diária.

- A6 “*Os meninos que vão pra escola são ótimos, fazem tudo quase sozinhos (...).* *Os que usam fralda são mais difíceis, tem o nome do residente que só grita*” (sic),

Os jovens que freqüentam a escola possuem independência para o desenvolvimento das atividades instrumentais de vida diária, como por exemplo, tomar banho, alimentar-se, ir ao banheiro. Já os jovens que não freqüentam a escola, em sua maioria, são totalmente dependentes dos atendentes para o desenvolvimento destas atividades.

A partir dos relatos das participantes e das observações realizadas pela pesquisadora pode-se perceber que a dinâmica institucional não permite que sejam realizadas atividades que favoreçam a aprendizagem dos residentes mais comprometidos. No caso das atendentes que possuem formação, percebe-se que todo o atendimento prestado aos residentes refere-se à área da saúde. As demais atendentes não possuem formação específica e, ao ingressarem na instituição, devem aprender os afazeres com o desenvolvimento da rotina de trabalho, não havendo explicações ou preparação para ocupação do cargo de atendente de jovens com deficiência intelectual. Ao iniciarem a rotina de trabalho, que se mostra bastante atribulada, não havendo tempo para descanso, devem realizar os cuidados com todos os

residentes, além de cuidarem da higiene do local de trabalho, agenda de médicos e remédios dos residentes. A rotina de trabalho não permite às atendentes tempo para que possam planejar ou executar atividades que possibilitem aprendizagem.

### 5.2.2 Sobre os registros descritivos das atividades instrumentais de vida diária

Foram realizadas observações das atividades instrumentais de vida diária relacionadas às refeições e ao banho. Pode-se verificar que estas atividades englobavam várias condutas que, ao serem listadas, formam uma cadeia de comportamentos. A seguir será apresentado um trecho de uma das observações realizadas de uma atendente ao realizar a atividade de alimentação com um dos residentes. Os nomes utilizados no registro são fictícios.

#### Recorte de um registro descritivo realizado durante a refeição dos residentes

- A atendente destranca as grades que dão acesso ao refeitório dos residentes
- A atendente chama os residentes
- A atendente vai até o residente José
- A atendente pega o residente pelo braço
- A atendente leva o residente José até o refeitório
- A atendente leva o residente até a mesa de refeição
- A atendente apóia a mão esquerda no ombro do residente José
- O residente José senta na cadeira
- A atendente se afasta do residente José
- A atendente fala olhando em direção ao residente José: “Fica sentado ai”
- A atendente pega um prato de comida no balcão e uma colher
- A atendente leva o prato e a colher até o residente José
- A atendente coloca comida na colher e leva até a boca do residente José
- A atendente fala para uma atendente, olhando em direção a outro residente, enquanto continua alimentando o residente José: “Maria, não esquece de dar comida para o Renato”
- A atendente finaliza a alimentação do residente José
- A atendente leva o prato do residente José até o balcão e pega um copo de água
- A atendente leva o copo de água até o residente José

- A atendente coloca o copo de água na boca do residente José e inclina para que o residente beba água
- O residente engasga
- A atendente solta o copo, segura as mãos do residente erguendo-as e fala: “Já passou, já passou”
- A atendente pega o copo de água e leva até o balcão.
- A atendente realizou a alimentação de mais quatro residentes seguindo o mesmo padrão de comportamento. Ao finalizarem a alimentação dos residentes, as atendedoras pegaram os residentes pelo braço para conduzi-los até o pátio coberto. O tempo de duração para a realização destas atividades foi de aproximadamente 20 minutos.

Deve-se destacar que as atendedoras deveriam alimentar 20 residentes durante o tempo máximo de uma hora, nas refeições de café da manhã, almoço e jantar. Os residentes eram separados em dois grupos de dez e cada grupo teria um tempo médio de 30 minutos para realização da refeição. Podemos observar a seqüência de comportamentos realizada pela atendente para alimentar o residente José: estes comportamentos eram repetidos quando elas alimentavam os demais residentes. Em um curto espaço de tempo, de aproximadamente 20 minutos, uma atendente realizava a atividade de alimentação com cinco residentes. É verificado um padrão de comportamento, onde a atendente faz a atividade pelo residente, não dando oportunidade para que o residente realize, ou pelo menos tente realizar, os comportamentos referentes à atividade de alimentação com independência. Também não foi observada conduta das atendedoras para ensinar o residente a realizar qualquer comportamento com independência, como por exemplo, utilização de instruções verbais.

A partir dos registros descritivos, foi construída a cadeia de comportamentos (descrita abaixo) necessários para realização da atividade de alimentação com independência. Foram seqüenciadas as condutas que, se realizadas com independência, possibilitam o sucesso no desempenho da atividade. Para que o residente realize as condutas com independência, cada elo da cadeia de comportamentos deve ser ensinado e, para isso, pode-se utilizar a literatura existente sobre modelos de ensino e aprendizagem de atividades instrumentais de vida diária.

#### Cadeia de comportamentos da atividade “alimentar-se”

- Ir ao refeitório

- Sentar-se na cadeira
  - Buscar o prato de comida quando receber instrução
  - Voltar e colocar o prato e o talher sobre a mesa
  - Sentar-se na mesma cadeira utilizada anteriormente
  - Colocar comida na colher
  - Levar a colher até a boca
  - Mastigar a comida
- (Repetir as últimas três condutas até esvaziar o prato de comida)

- Levantar
- Pegar o prato e o talher
- Levar até o balcão do refeitório
- Pegar o copo de bebida e a sobremesa
- Voltar e colocar a sobremesa e o copo de bebida sobre a mesa
- Sentar-se na mesma cadeira utilizada anteriormente
- Segurar o copo e levá-lo até a boca
- Inclinar gradativamente o copo para poder beber a bebida
- Colocar sobremesa na colher
- Levar a colher até a boca
- Mastigar a sobremesa

(Beber e comer a sobremesa não precisa seguir a ordem pré-estabelecida de comportamentos descritos)

- Levantar
- Pegar o copo e o prato de sobremesa
- Levar até o balcão do refeitório
- Sair do refeitório

Ao separarmos os comportamentos envolvidos na atividade, podemos verificar a complexidade de se ensinar uma atividade instrumental de vida diária. A ausência ou dependência para realização de um dos comportamentos pode comprometer o resultado final esperado para esta atividade, que seria a realização da alimentação sem auxílio.

Também foram realizados registros descritivos da atividade banho, como pode ser observado a seguir. Esta atividade envolvia 20 residentes e deveria ser realizada em

aproximadamente uma hora. Foram utilizados nomes fictícios para não comprometer a identidade dos participantes.

#### Recorte de um registro descritivo realizado durante o banho dos residentes

- Atendente Ana chama os residentes para o banho
- O residente Juca entra no quarto onde estão as atendentes
- O residente anda em direção ao banheiro e puxa a camiseta
- A atendente Ana fala para o residente Juca: “Tire a roupa”
- A atendente Ana tira a camiseta do residente Juca
- A atendente Ana joga a camiseta no chão
- A atendente Ana tira a bermuda e cueca do residente Juca e joga no chão
- A atendente Ana tira a fralda do residente e coloca no lixo
- A atendente Ana arrasta com o pé a roupa suja do residente Juca até um canto do quarto aonde encontram-se outras roupas sujas
- A atendente Rosa chama o residente Juca para tomar banho falando: “Vem aqui Juca, tua vez”
- O residente Juca anda em direção ao chuveiro
- A atendente Rosa segura o residente Juca pelo braço e o coloca embaixo do chuveiro
- A atendente Rosa pega a esponja e o sabonete
- A atendente Rosa esfrega o sabonete na esponja
- A atendente Rosa esfrega a esponja no rosto, tronco, braços, pernas e genitais do residente Juca
- A atendente Rosa coloca a esponja e o sabonete no balde
- A atendente Rosa pega o frasco de xampu
- A atendente Rosa coloca o xampu na cabeça do residente Juca
- A atendente Rosa coloca o frasco do xampu no chão
- A atendente Rosa esfrega a cabeça do residente Juca
- A atendente Rosa coloca o residente Juca embaixo do chuveiro
- A atendente Rosa enxágua o residente Juca
- A atendente Rosa fala para a atendente Ana: “Pega o Juca!”
- A atendente Ana termina de vestir o residente Pedro
- A atendente Ana coloca a toalha nos ombros do residente Juca
- A atendente Ana fala para o residente Juca: “Segura a toalha”

- O residente Juca puxa a toalha que está em suas costas e segura-a com as duas mãos
- A atendente Ana tira a roupa do residente Renato
- A atendente Ana pega a toalha do residente Juca e enxuga sua cabeça, tronco, pernas e genitais
- A atendente coloca a toalha na cama
- A atendente seleciona a roupa do residente Juca
- A atendente coloca a fralda no residente Juca
- A atendente veste a roupa no residente Juca
- A atendente passa o desodorante no residente Juca
- O tempo de duração para a realização destas atividades foi de aproximadamente 15 minutos.

No decorrer do registro apresentado da atividade de banho, verifica-se que, como na atividade de alimentação, as atendentes não dão oportunidades para que o residente realize a atividade com autonomia. Podem ser observadas algumas instruções verbais, como a ordem “Tire a roupa”, porém o comportamento da atendente que vem em seguida é o de fazer pelo residente. Alguns comportamentos, quando solicitados, são realizados pelo residente, como quando a atendente o chama para o banho e ele anda até o quarto ou quando a atendente solicita que ele vá para o chuveiro banhar-se e também é atendida.

Os comportamentos que o residente tem a oportunidade de realizar são os de ir aos locais indicados, como quarto e banheiro. Os demais comportamentos são realizados pelas atendentes, tornando os residentes dependentes para desempenhar a atividade de banho. Observa-se também que o tempo para realização do banho do residente, envolvendo as atividades despir-se, banhar-se, enxugar-se e vestir-se, teve duração média de 15 minutos. Faz-se importante destacar que durante o período relatado acima a atendente realizou atividade de despir o residente Renato e de vestir o residente Pedro.

Para a descrição da cadeia de comportamentos necessários para que o residente realize o banho com independência optou-se pela separação em quatro atividades, sendo elas: despir-se, banhar-se, enxugar-se e vestir-se. As atividades foram divididas porque necessitam de materiais diferenciados e, no caso da rotina da instituição que foi observada, em alguns momentos eram realizadas por duas ou mais atendentes. No exemplo do registro descritivo, duas atendentes realizaram a atividade: a atendente Ana realizou as atividades “despir-se”, “enxugar-se” e “vestir-se” e a atendente Rosa realizou a atividade “banhar-se”.

A seguir serão apresentadas as cadeias de comportamentos elaboradas a partir dos registros descritivos.

Cadeia de comportamentos da atividade “despir-se”

- Tirar a camiseta
- Abrir/desabotoar a calça
- Tirar a calça
- Tirar a cueca
- Tirar a fralda
- Colocar a roupa suja no plástico
- Colocar a fralda no lixo

Cadeia de comportamentos da atividade “banhar-se”

- Entrar em baixo do chuveiro
- Pegar o xampu
- Colocar o xampu na mão
- Passar o xampu na cabeça
- Enxaguar a cabeça
- Pegar a esponja e o sabonete do balde
- Ensaboar a esponja
- Colocar o sabonete no balde
- Passar a esponja no corpo
- Enxaguar o corpo
- Sair de baixo do chuveiro

Cadeia de comportamentos da atividade “enxugar-se”

- Pegar a toalha
- Secar a cabeça
- Secar o corpo
- Devolver a toalha

Cadeia de comportamentos da atividade “vestir-se”

- Vestir a fralda

- Vestir a cueca
- Vestir a calça
- Abotoar / fechar a calça
- Passar desodorante
- Vestir a camiseta

Ao separar as atividades e descrever a cadeia de comportamentos, pode-se verificar que eles devem seguir uma ordem para que ao final seja alcançado um bom resultado. A divisão do banho em atividades menores pode facilitar o aprendizado, não sendo necessário submeter o residente aos procedimentos de ensino de todas as condutas do banho, o que facilitaria também ensinar, podendo tal ação ser realizada por atendentes diferentes, pois se adapta à rotina de trabalho já estabelecida na instituição.

No decorrer das observações, foram levantados comportamentos que favoreceriam ou desfavoreceriam a independência para realização da atividade. Percebeu-se que, de modo geral, a atendente fazia os comportamentos pelo residente, não dando oportunidade para que ele os realizasse. Também foi observado que em alguns momentos a atendente se mostrava irritada por ter que executar todas as atividades pelos residentes, que eram aproximadamente 20 adultos do sexo masculino que dependiam delas para realização da higiene e alimentação. A partir dos registros, foi possível levantar comportamentos funcionais e disfuncionais dos residentes e das atendentes. Iniciou-se com uma lista de condutas que estavam presentes no cotidiano das atendentes e que impediam que o residente aprendesse a executar a atividade com independência, o que foi chamado de comportamentos disfuncionais das atendentes. Estes comportamentos serão descritos a seguir, exemplificados por trechos retirados dos registros:

- Executar o comportamento pelo residente

Exemplo: - A atendente Rosa pega a toalha

- A atendente Rosa seca a cabeça do residente Joaquim
- A atendente Rosa seca o corpo do residente Joaquim
- A atendente Rosa coloca a toalha na cama

- Não criar oportunidades para que o residente apresentasse o comportamento

Exemplo: - A atendente Paula pega o prato de alimento

- A atendente Paula leva o prato de alimento até a mesa do residente
- (...)
- A atendente Paula retira o prato do residente
- A atendente Paula leva o prato do residente até o balcão

- Apresentar várias instruções ao mesmo tempo, enquanto realiza a conduta pelo residente

Exemplo: - A atendente Renata fala para o residente: “Tire a roupa, a fralda e coloque no canto do quarto”

- O residente segura na barra da camiseta que está vestindo
- A atendente Paula, ao finalizar a instrução, retira a mão do residente e tira a roupa do residente
- A atendente Paula fala para a atendente Rosa: “Esse residente não sabe tirar a roupa”.

- Retirar objetos das mãos dos residentes que poderiam ser utilizados para realização das atividades

Exemplo: - A atendente Ana veste a camiseta no residente

- O residente pega o desodorante
- A atendente Ana retira o desodorante das mãos do residente
- A atendente Ana passa o desodorante no residente

Foram levantados comportamentos funcionais, que seriam aqueles que favoreceriam a aprendizagem se apresentados pelas atendentes, porém estes comportamentos não eram observados na rotina de trabalho, por isso os exemplos dados serão hipotéticos neste caso, são eles:

- Criar oportunidades para que o residente realize os comportamentos com independência dando instruções ou fornecendo níveis de ajuda

Exemplo hipotético: - A atendente solicita que o residente realize um comportamento falando: “Paulo, pegue a calça.”

- A atendente espera até 5 segundos
- O residente não realiza a instrução
- A atendente pega a mão do residente e leva-a até a calça

- A atendente segura a mão do residente e faz com que ele segure a calça
- A atendente segurando a mão do residente e ergue a calça

- Dar funcionalidade no manejo de materiais que forem manipulados pelos residentes

Exemplo hipotético: - O residente pega o desodorante aberto

- A atendente solicita que ele passe o desodorante nas axilas
- O residente permanece segurando o desodorante aberto
- A atendente leva a mão do residente que está segurando o desodorante e leva-a até uma das axilas

Os residentes em alguns momentos apresentavam tentativas para realizar alguns comportamentos de maneira independente, em alguns momentos obtinham sucesso e em outros eram interrompidos pelas atendentes, que finalizavam a conduta por eles. Também foram encontrados comportamentos funcionais dos residentes nos registros que serão descritos acompanhados de registros retirados do dia-a-dia na instituição de abrigo:

- Manusear materiais que são necessários para realização dos comportamentos da atividade que estava sendo executada

Exemplo: - O residente pega o xampu com a mão esquerda

- O residente chacoalha o xampu
- A atendente pega o xampu das mãos do residente
- A atendente fala para o residente: “Não pode pegar o material, menino”

- Iniciar comportamentos com independência

Exemplo: - O residente sai do chuveiro e anda até o quarto

- O residente pega a toalha
- O residente coloca a toalha na cabeça
- A atendente pega a toalha do residente
- A atendente enxuga a cabeça do residente

Comportamentos disfuncionais dos residentes também foram observados, seriam os comportamentos que impediriam o ensino das atividades pelas atendentes, são eles:

- Impedir que o atendente realize os procedimentos

Exemplo: - O residente Juarez enrijece o corpo

- A atendente tenta retirar a camiseta do residente Juarez
- A atendente tenta retirar a calça do residente Juarez
- A atendente anda até o residente João
- A atendente enxuga o residente João

- Apresentar comportamentos estereotipados

Exemplo: - A atendente Renata pega a toalha e anda em direção ao residente

- O residente balança o corpo para frente e para trás alternando o peso do corpo nas pernas, com os braços flexionados agita as mãos e emite sons repetidos
- A atendente enxuga a cabeça do residente
- O residente sorri
- O residente balança o corpo para frente e para trás alternando o peso do corpo nas pernas, com os braços flexionados agita as mãos e emite sons repetidos

A partir do levantamento dos comportamentos disfuncionais e dos possíveis comportamentos funcionais das atendedoras e dos residentes, dentro deste contexto, podemos perceber que a ausência ou ocorrência destas condutas pode auxiliar ou dificultar o ensino e aprendizagem de atividades instrumentais de vida diária. Pode-se verificar que a ocorrência de comportamentos disfuncionais das atendedoras acaba por dificultar a realização da atividade por parte do residente, sendo por falta de oportunidade ou por interromper o residente quando inicia algum comportamento envolvido na atividade. A ocorrência de comportamentos funcionais das atendedoras poderia favorecer o aparecimento de comportamentos funcionais do residente, fazendo desta forma com que ele inicie o aprendizado para realização da atividade com independência.

As atividades desenvolvidas pelas atendedoras no decorrer da rotina de trabalho ocupam-nas em tempo integral, não propiciando, desta forma, tempo para elaboração ou estudo de procedimentos de ensino. As atividades que relataram terem maior dificuldade englobam as que os residentes possuem maior dependência para realização, o que demonstra

que a rotina de trabalho seria menos penosa caso os residentes tivessem o mínimo de independência para desempenharem as atividades.

### 5.3 PROPOSTA DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL PARA ATENDENTES

O Programa Educacional (PE) para capacitação em serviço de atendentes de jovens com deficiência intelectual institucionalizados foi elaborado pela pesquisadora a partir dos dados obtidos com as entrevistas e protocolo de registro descritivo. As atividades que foram selecionadas para serem ensinadas foram aquelas nas quais atendentes relataram apresentar maiores dificuldades para realizar durante a rotina de trabalho, sendo elas: despir-se, banhar-se, enxugar-se e vestir-se.

Partiu-se dos pressupostos da análise aplicada do comportamento e para embasamento da escolha dos procedimentos de ensino foi utilizado o currículo desenvolvido por Windholz (1988), o currículo funcional apresentado por Bender, Valletutti e Baglin (1998) e pelo currículo funcional natural trabalhado e desenvolvido por Leblanc (1922). Nesta proposta de PE foram descritos os procedimentos e estratégias de ensino que podem ser utilizadas para desenvolvimento das atividades durante a intervenção, tendo como objetivo propiciar ao atendente o desenvolvimento das habilidades para ensino das atividades aos residentes. Este ensino deve acontecer de forma funcional e natural, estando desta forma adaptado às contingências presentes no ambiente. O rearranjo de contingências deve ocorrer para que o ambiente se torne favorável à aprendizagem. No caso da proposta aqui apresentada, pretende-se modificar os comportamentos das atendentes para que possam, a partir da emissão de comportamentos considerados funcionais para o ensino, tornar o residente mais independente na realização de atividades instrumentais de vida diária.

Foram elaborados alguns instrumentos, dentre os quais se encontram um caderno de sessões de ensino que contém a descrição detalhada de sessões de intervenção com as atendentes e também a construção de um caderno de instruções para atendentes que poderá servir como um material de apoio para as participantes. Ao verificar-se uma maneira de avaliar a aprendizagem das atendentes e residentes, pensou-se na elaboração de um protocolo de registro de eventos que pôde ser construído a partir dos dados obtidos por meio dos registros descritivos.

Também foram pensadas formas de manutenção da aprendizagem e análise dos registros de eventos para, desta forma, obter-se uma proposta de implementação, manutenção

e avaliação de um Programa Educacional para atendentes visando à independência na realização de atividades instrumentais de vida diária de jovens com deficiência intelectual institucionalizados.

Como se pode observar na Figura 2, para a construção da proposta deste programa, partiu-se da análise de ambiente e dificuldades levantadas pelas participantes na realização da rotina de trabalho, no que se refere ao manejo diário de jovens com deficiência intelectual institucionalizados. Ao conhecer o ambiente e as atendentes, a pesquisadora iniciou a descrição minuciosa dos momentos relatados como os mais difíceis de serem realizados e, a partir destas descrições, começou-se a pensar em formas de amenizar estas dificuldades. Foram levantadas fundamentações teóricas que abordassem as temáticas de modelos de aprendizagens, capacitação em serviço, ensino em ambiente natural, formas para medir emissão de comportamentos. Desta forma foi possível elaborar uma proposta de PE que deve ser desenvolvida em quatro etapas, sendo que no Estudo 1 foram realizadas as duas primeiras etapas: análise do ambiente e elaboração do PE. Vale ressaltar que o Estudo 2, que faz parte desta pesquisa, cuidará da etapa 3 (implementação e avaliação do PE) e da etapa 4 (manutenção e análise dos resultados do PE).

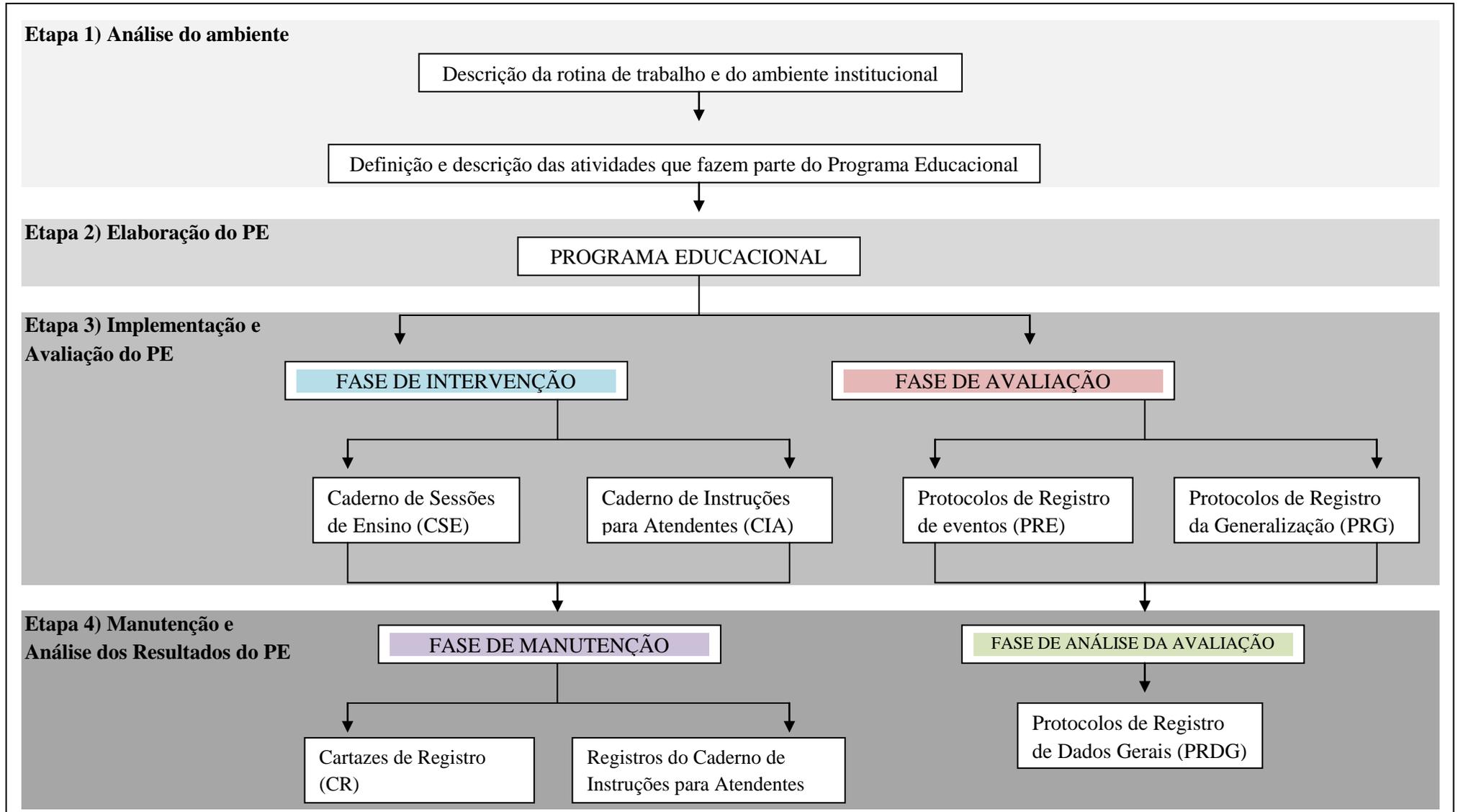


Figura 2. Organograma explicativo da elaboração e execução de uma proposta de Programa Educacional para atendentes de jovens com deficiência intelectual institucionalizados. (Fonte: Base de dados da pesquisa)

A seguir serão descritos os instrumentos elaborados pela pesquisadora para compor a proposta do PE para atendentes de jovens com deficiência intelectual institucionalizados. Optou-se por descrever inicialmente o caderno de sessões de ensino e o caderno de instruções para atendentes, vendo que estes fazem parte da fase de intervenção. Posteriormente será descrito o material utilizado na fase de manutenção. Os instrumentos construídos para avaliação do PE serão descritos em seguida: protocolo de registro de eventos e protocolo de registro da generalização. Para finalizar, serão apresentados os modelos de protocolos para análise dos dados obtidos por meio dos instrumentos de avaliação, os protocolos de registros gerais.

### 5.3.1 Sobre o caderno de sessões de ensino do programa educacional para capacitação em serviço de atendentes de jovens com deficiência intelectual institucionalizados

A partir da análise da rotina de trabalho das atendentes, percebe-se que estas funcionárias não teriam tempo e nem disposição para realizar um curso de formação que ultrapassasse o horário de trabalho e, ao verificarmos estas contingências, optou-se por realizar uma capacitação em serviço.

Por ser uma capacitação em serviço, as sessões de ensino devem ocorrer durante o período de trabalho das atendentes. As sessões de ensino devem ser momentos em que a pesquisadora criará condições que favorecerão a aprendizagem dos atendentes e residentes participantes do estudo. Tais sessões envolverão aquisição das habilidades do atendente de ensinar o residente a realizar com maior independência algumas atividades instrumentais de vida diária. Os objetivos traçados para cada sessão de ensino refletem o que as participantes devem ser capazes de realizar ao final de cada intervenção. Serão chamadas sessões de ensino os momentos em que a pesquisadora permanecer junto às atendentes para realizar orientações teóricas e/ou orientações práticas.

As orientações teóricas devem ser momentos de 15 a 20 minutos. É importante salientar que deve ficar a critério das atendentes escolherem o melhor momento para a realização destas orientações. O planejamento das sessões engloba procedimentos como: explicações e discussões sobre os temas trabalhados, realização de atividades de simulação do ensino das habilidades aos residentes, orientações sobre os procedimentos de ensino, reflexões sobre o que ocorre nas sessões práticas e verificação dos próximos passos a serem trabalhados com os residentes. Em geral, as sessões teóricas devem ser realizadas com todas as participantes do grupo que esteja passando pela fase de intervenção ou manutenção. Porém,

em alguns momentos, por virtude de uma delas não poder estar presente, as orientações teóricas podem ser realizadas individualmente. Os temas trabalhados nas sessões teóricas foram organizados em um material impresso. O caderno de instruções para atendentes (que será apresentado posteriormente, p. 80) elaborado pela pesquisadora deve ser entregue durante as sessões, conforme o tema for estudado.

As orientações práticas devem ser realizadas no momento da rotina em que a atendente deve desempenhar a atividade que será ensinada ao residente. Durante estas sessões a pesquisadora realizará os procedimentos de ajuda necessários para que o atendente ensine o residente a desempenhar a atividade com maior independência. Estas sessões consistem na aprendizagem dos procedimentos de ensino, níveis de ajuda por parte das atendentes envolvidas no estudo. No decorrer das primeiras orientações, a pesquisadora deve auxiliar na realização dos procedimentos de ajuda. Esta tarefa deverá ser atribuída gradativamente às atendentes, porém a pesquisadora continuará supervisionando e intervindo quando necessário.

As primeiras sessões teóricas devem servir de base para que as atendentes tenham conhecimento sobre os procedimentos de ensino e formas de avaliação destes procedimentos. Os primeiros registros realizados com o protocolo de registro de eventos (que será apresentado posteriormente, p. 126) devem ser entregues às atendentes, para que tenham conhecimento do repertório de entrada do residente e acompanhem as mudanças comportamentais a partir dos registros que realizarão posteriormente. Somente devem ser passados os níveis de ajuda que o residente necessitou para realização das atividades, os demais dados obtidos com este protocolo devem ficar com a pesquisadora. A partir da terceira sessão, as atendentes também devem passar a realizar, durante as sessões teóricas, o registro dos níveis de ajuda utilizados para ensino da atividade ao residente durante a sessão prática.

As sessões de ensino devem ocorrer de duas a três vezes por semana, perfazendo um total de 16 sessões de intervenção (sendo oito sessões de orientação teórica e oito sessões de orientação prática), 12 sessões de manutenção (separadas, durante a implementação do programa, em dois momentos de seis sessões, sendo três sessões de orientação teórica e três sessões de orientação prática), como pode ser observado na Tabela 5.

TABELA 5. Total de orientações teóricas e práticas no decorrer das fases de intervenção e manutenção do Programa Educacional.

	ORIENTAÇÕES TEÓRICAS	ORIENTAÇÕES PRÁTICAS	TOTAL DE SESSÕES POR FASE DE IMPLEMENTAÇÃO
Intervenção	8 sessões	8 sessões	16 sessões
Manutenção 1	3 sessões	3 sessões	6 sessões
Manutenção 2	3 sessões	3 sessões	6 sessões
TOTAL DE SESSÕES	14	14	28

(Fonte: Base de dados da pesquisa)

Serão apresentadas a seguir propostas de sessões teóricas que podem ser desenvolvidas no decorrer da intervenção com as atendentes. Inicialmente serão descritas as orientações teóricas que devem ser realizadas no decorrer da fase de intervenção, que tem por objetivo geral ensinar as atendentes a realizar procedimentos de ensino de atividades instrumentais de vida diária aos jovens com deficiência intelectual. O objetivo de sanar pequenas dúvidas que ainda possam perdurar e, desta forma, realizar a manutenção do aprendizado, estão presentes nas descrições das orientações teóricas que devem ser realizadas no decorrer da fase de manutenção. As orientações práticas devem ser realizadas no período de intervenção e de manutenção seguindo o mesmo modelo, tendo como objetivo criar condições de aprendizado prático para as atendentes. A pesquisadora deverá supervisionar e dar modelo às atendentes quando necessário.

#### 5.3.1.1 Orientações teóricas durante a fase de intervenção

##### Orientação Teórica 1

Objetivo: Verificar a importância do trabalho do atendente na instituição residencial e verificar alguns princípios de aprendizagem.

Materiais utilizados: caderno de instruções (apresentação, Cap. 1 – “A importância do trabalho do atendente”); esponja de banho, toalha e calça.

Atividade: Leitura do caderno de instruções, discussão sobre a importância do trabalho do atendente. Realização de exemplos de procedimentos e formas de ensinar utilizando os participantes como exemplo, colocando situações problemas e verificando formas de resolução. Salientar a importância de tornar o residente independente e verificar os benefícios.

##### Orientação Teórica 2

Objetivo: Conhecer os princípios norteadores de estratégias de ensino realizadas a partir de um currículo funcional natural.

Materiais utilizados: caderno de instruções (Cap. 2 – “Princípios norteadores de ensino realizadas a partir de um currículo funcional natural” e Cap. 3 – “Para iniciar o trabalho precisamos tomar algumas decisões: 3a. – Estabelecer comportamentos”); cadeias de comportamentos, sendo cada comportamento uma tira de papel.

Atividade: Leitura do caderno de instruções e discussão sobre aprendizagem de pessoas com deficiência intelectual. Realização da construção das cadeias de comportamentos das atividades que seriam ensinadas. Discussão da ordem escolhida para ser ensinada a atividade.

### Orientação Teórica 3

Objetivo: Verificar os momentos para realização das estratégias de ensino durante a rotina, assim como os procedimentos que podem ser utilizados.

Materiais utilizados: caderno de instruções (Cap. 3 – “Para iniciar o trabalho precisamos tomar algumas decisões: 3b. momentos de ensino e 3c. procedimentos de ensino”); xampu, camiseta, toalha e esponja.

Atividade: Leitura e discussão do caderno de instrução. Realização dos exemplos de cada um dos níveis de ajuda utilizados para ensinar as condutas aos residentes utilizando materiais envolvidos nas atividades. Discussão do que seria adequado e inadequado.

### Orientação Teórica 4

Objetivo: Verificar como se realiza a avaliação dos procedimentos adotados e anotação dos registros dos níveis de ajuda.

Materiais utilizados: caderno de instruções (Cap. 3 – “Para iniciar o trabalho precisamos tomar algumas decisões: 3d. avaliação dos procedimentos de ensino”); folhas de registro para as atendentes com as cadeias de comportamento por elas construídas na sessão de orientação teórica 2.

Atividade: Leitura e discussão do caderno de instruções. Verificar a importância do registro, pois permite saber se o residente está aprendendo ou não. Mostrar resultado da linha de base que foi registrada pela pesquisadora e das duas primeiras sessões de intervenção e fazer a comparação da porcentagem de independência.

### Orientação Teórica 5

Objetivo: Realizar os registros dos níveis de ajuda utilizados para ensino da atividade ao residente.

Materiais utilizados: caderno de instruções (Cap. 4 – “Atividade prática”); folhas de registro para as atendedoras com as cadeias de comportamento por elas construídas na sessão de orientação teórica 2.

Atividade: Realização do registro dos níveis de ajuda utilizados na última sessão prática e comparação do registro da atendente com o da pesquisadora. Verificar como foi a realização do trabalho e discutir as dificuldades encontradas.

### Orientação Teórica 6

Objetivo: Verificar, a partir do registro, as porcentagens de independência do residente ao realizar as atividades que estavam sendo ensinadas.

Materiais utilizados: folhas de registro para as atendedoras com as cadeias de comportamento por elas construídas na sessão de orientação teórica 2.

Atividade: Realização do registro dos níveis de ajuda utilizados na última sessão prática e comparação do registro da atendente com o da pesquisadora. Cálculo da porcentagem de independência e verificação se o residente está aprendendo, verificar quais os comportamentos da cadeia necessitam de auxílio físico e verificar formas de diminuir o auxílio, para que o residente comece a realizar com maior independência a atividade.

### Orientação Teórica 7

Objetivo: Averiguar as dificuldades enfrentadas na realização dos registros dos níveis de ajuda.

Materiais utilizados: folhas de registro para as atendedoras com as cadeias de comportamento por elas construídas na sessão de orientação teórica 2.

Atividade: Verificar como foi a realização do registro e quais as dificuldades enfrentadas. Comparar os registros das atendedoras com os da pesquisadora. Retomar alguns procedimentos de ajuda.

### Orientação Teórica 8

Objetivo: Realizar os registros dos níveis de ajuda utilizados para ensino da atividade ao residente. Verificar, a partir do registro, as porcentagens de independência do residente ao realizar as atividades que estavam sendo ensinadas.

Materiais utilizados: folhas de registro para as atendedoras com as cadeias de comportamento por elas construídas na sessão de orientação teórica 2.

Atividade: Verificar como foi a realização do registro e quais as dificuldades enfrentadas.

Comparar os registros das atendedoras com os da pesquisadora.

### 5.3.1.2 Orientações teóricas durante a fase de manutenção

#### Orientação Teórica 1

Objetivo: Realizar os registros dos níveis de ajuda utilizados para ensino da atividade ao residente. Verificar, a partir do registro, as porcentagens de independência do residente ao realizar as atividades que estavam sendo ensinadas.

Materiais utilizados: folhas de registro para as atendedoras com as cadeias de comportamento por elas construídas na sessão de orientação teórica 2.

Atividade: Verificar como foi a realização do registro e quais as dificuldades enfrentadas.

Comparar os registros das atendedoras com os da pesquisadora.

#### Orientação Teórica 2

Objetivo: Averiguar as dificuldades enfrentadas na realização dos registros dos níveis de ajuda.

Materiais utilizados: folhas de registro para as atendedoras com as cadeias de comportamento por elas construídas na sessão de orientação teórica 2.

Atividade: Verificar quais as dificuldades enfrentadas. Comparar os registros das atendedoras com os da pesquisadora. Retomar alguns procedimentos de ajuda.

#### Orientação Teórica 3

Objetivo: Realizar os registros dos níveis de ajuda utilizados para ensino da atividade ao residente. Verificar, a partir do registro, as porcentagens de independência do residente ao realizar as atividades que estavam sendo ensinadas.

Materiais utilizados: folhas de registro para as atendedoras com as cadeias de comportamento por elas construídas na sessão de orientação teórica 2.

Atividade: Verificar como foi a realização do registro e quais as dificuldades enfrentadas.

Comparar os registros das atendedoras com os da pesquisadora.

### 5.3.1.3 Orientações práticas

As orientações práticas devem seguir o mesmo modelo que será descrito, não havendo discriminação entre as fases de intervenção e manutenção:

#### Orientação Prática

Objetivos: Realizar os procedimentos de ajuda para ensino das atividades instrumentais de vida diárias aos residentes com independência.

Materiais utilizados para ensino da atividade “despir-se”: sacos de roupa suja, sacos de lixo, roupa suja(bermuda/calça, camiseta, blusa de lã/moletom e cueca) e fralda.

Materiais utilizados para ensino da atividade “banhar-se”: balde com esponja e sabonete.

Materiais utilizados para ensino da atividade “enxugar-se”: toalha de banho

Materiais utilizados para ensino da atividade “vestir-se”: roupas limpas (bermuda/calça, camiseta, blusa de lã/moletom e cueca), fralda e desodorante

Atividade: Solicitar que a atendente realize os procedimentos de ensino no decorrer do desenvolvimento das atividades selecionadas (despir-se, banhar-se, enxugar-se e vestir-se) com o residente, quando necessários. A pesquisadora deve realizar a supervisão e, sempre que preciso, intervir fornecendo os níveis de ajuda que a atendente necessitar.

### 5.3.2 Sobre o caderno de instruções de estratégias de ensino para atendentes

Para construção do caderno de instruções de estratégias procurou-se verificar quais seriam temas importantes a serem trabalhados com as atendentes. Pensou-se em inicialmente sensibilizá-las e mostrar a importância do trabalho que desenvolvem. Procurou-se dar subsídios teóricos básicos sobre o currículo funcional natural, demonstrando desta forma que os procedimentos adotados estavam respaldados em uma teoria.

Para incluir a participante no processo de ensino, foram postas algumas decisões que devem ser tomadas no decorrer das sessões, desta forma o pesquisador tem a oportunidade de implementar um programa que seja adequado e adaptado à rotina de trabalho, e as mudanças que ocorrerem devem ser aceitas por todos. Como foi proposta uma formação em serviço, e verificando que a rotina de trabalho das atendentes é árdua, limitou-se a textos

curtos e atividades rápidas e investiu-se na prática dos procedimentos e registros dos níveis de ajuda.

O caderno de instruções intitulado *Estratégias de ensino de atividades instrumentais de vida diária para atendentes de jovens com deficiência intelectual institucionalizados* foi desenvolvido pela pesquisadora a partir das dificuldades levantadas pelas atendentes e tem como objetivo servir de referência no surgimento de dúvidas, sendo um material escrito sobre o que será trabalhado. Ele será utilizado também para anotações dos registros no decorrer das atividades práticas.

O material aborda quatro temas, sendo eles: 1. A importância do trabalho do atendente” - foi valorizado o trabalho desenvolvido pelos cuidadores e auxiliares de enfermagem junto aos residentes; 2. Princípios norteadores de estratégias de ensino realizadas a partir de um currículo funcional natural – realizou-se uma breve fundamentação teórica; 3. Decisões importantes a serem tomadas – como a de estabelecer as atividades que devem ser trabalhadas e construção da cadeia de comportamentos que serão ensinados, os momentos que servem para ensino, quais procedimentos de ensino devem ser utilizados e como se dará a avaliação dos procedimentos de ensino; 4. Atividades práticas – consiste no registro dos comportamentos ensinados, níveis de ajuda oferecidos ao residente e cálculo da porcentagem de independência do residente para realização da atividade que estava sendo ensinada.

O material escrito de cada tema deverá ser entregue conforme for discutido e trabalhado em sessões teóricas. O preenchimento das atividades escritas que contidas no caderno devem ser realizadas durante as sessões teóricas, para que seja possível sanar as dúvidas assim que elas surjam. As folhas de registros poderão ser utilizadas com independência por parte das atendentes a partir da terceira orientação teórica, pois elas deverão realizar a anotação dos níveis de ajuda que fornecerem aos residentes no decorrer do ensino das atividades e posteriormente este registro será comparado com o realizado pela pesquisadora. Ao realizarem três registros consecutivos que sejam 100% fidedignos aos da pesquisadora, poder-se-á dizer que a atendente estará apta a realizar registros com independência. O material elaborado será apresentado a seguir.

# ESTRATÉGIAS DE ENSINO DE ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA PARA ATENDENTES DE JOVENS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL INSTITUCIONALIZADOS



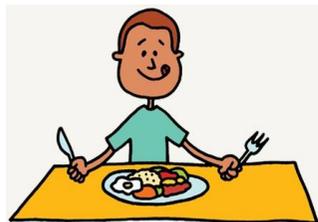
Fonte: [gestaodepessoasrh.wordpress.com/...](http://gestaodepessoasrh.wordpress.com/)

*Mestranda: Iasmin Zanchi Boueri*  
*Orientadora: Maria Amélia Almeida*  
*2008*

Fonte: [websmed.portoalegre.rs.gov.br/escolas/marci...](http://websmed.portoalegre.rs.gov.br/escolas/marci...)



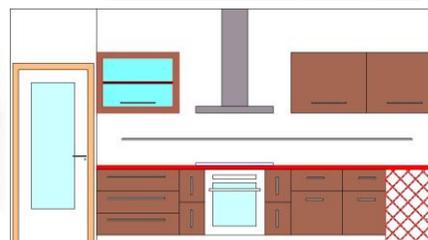
Fonte: [bruceveloso.zip.net/](http://bruceveloso.zip.net/)



Fonte: [marcupapito.blogspot.com/](http://marcupapito.blogspot.com/)



Fonte: [forumdacasa.com/.../forno-junto-a-frigorifico/](http://forumdacasa.com/.../forno-junto-a-frigorifico/)



Fonte: <http://petragaleria.wordpress.com/2007/11/26/pass>



Aos Atendentes,

Será iniciado um trabalho para descobrir na rotina momentos que possam servir para ensino de habilidades diárias necessárias a qualquer indivíduo.

Para que isto seja possível, é importante esclarecer que você faz parte da construção deste processo, que suas dúvidas, idéias e sugestões serão muito importantes, pois possibilitarão maior compreensão dos temas que serão discutidos e adaptação dos materiais utilizados para a realidade encontrada na rotina de seu trabalho.

Bom trabalho a todos nós!!!

Iasmin Zanchi Boueri

## TEMAS TRABALHADOS

1. A importância do trabalho do atendente \_\_\_\_\_
2. Princípios norteadores de estratégias de ensino baseadas em um currículo funcional natural \_\_\_\_\_
3. Para iniciar o trabalho precisamos tomar algumas decisões \_\_\_\_\_
  - 3.a. Estabelecer comportamentos \_\_\_\_\_
  - 3.b. Momentos de ensino na rotina \_\_\_\_\_
  - 3.c. Procedimentos de ensino \_\_\_\_\_
  - 3.d. Avaliação dos procedimentos de ensino \_\_\_\_\_
4. Atividades práticas \_\_\_\_\_

## 1. A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DO ATENDENTE

O atendente é aquele que permanece a maior parte do tempo com o residente. Ele é responsável pelo desenvolvimento das atividades instrumentais de vida diária, como higiene pessoal e alimentação.

Os jovens com deficiência intelectual, que moram em instituições residenciais e

não possuem família, recorrem ao atendente quando necessitam de algo, seja de atenção, orientação ou para realizar uma solicitação.

Ao trabalhar com pessoas com deficiência, verificamos a necessidade de redescobrir o que seja ensinar. Os próximos temas de trabalho serão pautados em



Fonte: [ideiasereflexoes.com/page/2/](http://ideiasereflexoes.com/page/2/)

procedimentos de ensino de habilidades diárias. Será discutido o que ensinar, porque ensinar e de que forma ensinar.

Acredita-se que o atendente seja a pessoa mais indicada para realizar este trabalho, pois é ele quem realiza estas atividades junto ao residente todos os dias. Após a aprendizagem das atividades por parte dos residentes, é necessário que os profissionais que estão em contato diário realizem a monitoria, a supervisão e eventuais orientações necessárias para que o residente continue desenvolvendo as atividades instrumentais de vida diária ensinadas com independência.



Fonte: [rasadasa.blogspot.com/2007/04/beneficios-do-ba...](http://rasadasa.blogspot.com/2007/04/beneficios-do-ba...)

## **2. PRINCÍPIOS NORTEADORES DE ESTRATÉGIAS DE ENSINO BASEADAS EM UM CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL**

Ao trabalharmos com o Currículo Funcional Natural (CFN) temos a possibilidade de desenvolver estratégias de ensino funcionais em ambientes naturais.

Têm-se como funcionais aquelas habilidades que serão ensinadas e terão uma função imediata, ou em curto prazo, na vida do indivíduo. A palavra natural está relacionada ao ato de ensinar em ambientes naturais, ou seja, as situações e procedimentos de ensino e materiais utilizados deve ser o mais semelhante possível àquela encontrada no mundo real (LeBlanc, 1992).

Quando nos propomos a ensinar as habilidades diárias para os moradores com deficiência intelectual de instituições de abrigos, estamos proporcionando a eles maior independência no desenvolvimento de atividades como tomar banho e alimentar-se. Visto que os residentes poderão utilizar esta aprendizagem em sua rotina e isto proporcionará

maior adaptação ao ambiente institucional, o ensino destas atividades pode ser considerado funcional. À medida que estes procedimentos são realizados em ambiente real, ou seja, ensinamos o morador a tomar banho no horário em que ele realmente deve realizar esta atividade na rotina, utilizando os materiais que ele encontrará disponíveis nestes momentos, estamos proporcionando uma aprendizagem natural.

Para a construção dos procedimentos de ensino o CFN está baseado na seguinte filosofia (LeBlanc 1992):

- Todas as pessoas são únicas e especiais, podem colaborar na casa e na comunidade, e devem ser respeitadas e valorizadas por suas habilidades mais que por suas limitações;
- Todas as pessoas têm o direito de uma educação que os guie a alcançar seu máximo potencial na vida;
- Cada pessoa é capaz de aprender e se desenvolver. Se uma pessoa não aprende, este é um problema com os procedimentos educacionais.

### **3. PARA INICIAR O TRABALHO PRECISAMOS TOMAR ALGUMAS DECISÕES**

O objetivo principal para desenvolvimento deste trabalho é tornar o jovem com deficiência intelectual mais independente e produtivo, e também mais aceito socialmente (Leblanc, 1992).

A seguir iremos detalhar as quatro etapas mais importantes, são elas:

3.a. Estabelecer os comportamentos que devem ser apresentados para que os jovens com deficiência intelectual desenvolvam as atividades diárias com maior independência, no seu ambiente, ou seja, dentro da instituição onde residem.

3.b. Verificar quais momentos podem ser utilizados para ensinar os comportamentos selecionados, durante a rotina de trabalho.

3.c. Escolher procedimentos de ensino que possibilitem a aprendizagem dos comportamentos objetivados.

3.d. Avaliar constantemente a efetividade destes procedimentos. Estas avaliações possibilitarão verificar se o procedimento está sendo eficaz ou não (o residente está aprendendo?).

### **3.a. ESTABELEECER COMPORTAMENTOS**

Vamos ensinar o residente a ser mais independente na realização de algumas atividades instrumentais de vida diária? Para saber se é necessário o ensino de determinada atividade ao residente devemos observar se para que ele consiga realizar a atividade é necessário que alguém faça para/por ele. Se a resposta for positiva, sim alguém tem que fazer por ele, então esta atividade é importante de ser ensinada.

Após decidirmos por uma habilidade, o que precisamos inicialmente é saber quais os comportamentos estão envolvidos nas atividades que pretendemos ensinar (higiene-banho, alimentação, lazer). Para cada atividade deverá ser descrito todos os comportamentos envolvidos, ou seja, deverá ser construída uma cadeia de comportamentos. Devemos prestar atenção na ordem em que eles devem ocorrer, para que ao final tenhamos a etapa concluída com êxito.

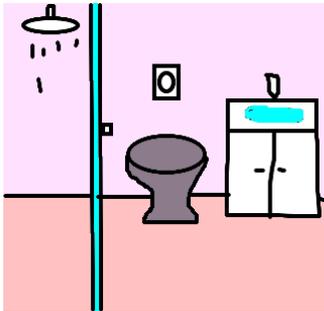
Podemos separar a atividade higiene-banho em quatro etapas: 1. despir-se; 2. banhar-se; 3. enxugar-se; 4. vestir-se. Para elaborarmos a cadeia de comportamentos envolvidos na etapa “despir-se” lembre-se de como você realiza esta atividade, quais os comportamentos envolvidos e estabeleça uma ordem para descrevê-los.



Fonte: [rasadasa.blogspot.com/2007/04/beneficios-do-ba...](http://rasadasa.blogspot.com/2007/04/beneficios-do-ba...)

Despir-se
1.
2.
3.
...
....

Dando continuidade, descreva quais os comportamentos necessários para que o residente, que já se encontra despido, tome banho, depois se enxugue e se vista? (Lembre-se, a ordem dos comportamentos pode alterar o resultado final esperado)



Fonte: [www.gartic.com.br/drawing.php?user=Juh&desenh...](http://www.gartic.com.br/drawing.php?user=Juh&desenh...)



Fonte: [blogs.diariodepernambuco.com.br/.../?p=451](http://blogs.diariodepernambuco.com.br/.../?p=451)

Banhar-se
1.
2.
3.
4.
5.
6.
...
....

## Enxugar-se

1.

2.

3.

...

....

## Vestir-se

1.

2.

3.

...

....



Fonte: [rasadasa.blogspot.com/2007/04/benefcios-do-ba...](http://rasadasa.blogspot.com/2007/04/benefcios-do-ba...)



Fonte: [jogos-de-meninas.blogspot.com/2009\\_10\\_14\\_arch...](http://jogos-de-meninas.blogspot.com/2009_10_14_arch...)

### **3.b. MOMENTOS DE ENSINO NA ROTINA**

Agora que já foram descritas as cadeias de comportamentos, de cada etapa das atividades que queremos ensinar ao residente, precisamos escolher qual o momento e local mais adequados para ensinar estas atividades.

Qual o ambiente mais apropriado para ensinarmos o residente a realizar a atividade higiene-banho? Devemos pensar qual o local e o momento em que o residente deve realizar esta atividade na sua rotina. No caso da higiene-banho o local mais adequado seria o banheiro, na hora em que deve realizar a higiene pessoal, ou seja, após o lanche da tarde.

O mesmo deve ocorrer com qualquer atividade de vida diária que você queira ensinar, devemos procurar em qual momento da rotina o indivíduo deveria realizar tal atividade, e aproveitar este tempo para ensiná-lo. Assim, além de aprender a realizar a atividade o residente também aprenderá aonde e quando realizá-la.

### **3.c. PROCEDIMENTO DE ENSINO**

Após a construção da cadeia de comportamentos, escolha do momento e do local que serão realizados os procedimentos de ensino na rotina do residente, devemos escolher quais serão estes procedimentos que iremos utilizar para possibilitar que o residente aprenda a desempenhar as atividades instrumentais de vida diária com maior independência.

A seguir serão descritos os níveis de ajuda, que vão de zero a cinco pontos. Para cada conduta descrita na cadeia de comportamentos da atividade que está sendo ensinada nós podemos utilizar estes níveis de ajuda: devemos começar apenas solicitando o comportamento, e caso não haja resposta por parte do residente é que devemos partir para os demais níveis de ajuda, seguindo a ordem decrescente (5, 4, 3, 2, 1, 0).

- Níveis de ajuda utilizados pelo cuidador para ensino das condutas ao residente:

NÍVEL	TIPO DE AJUDA	OPERACIONALIZAÇÃO
5	Execução independente	<p>O atendente deve apresentar a instrução “<i>Nome</i>, realize _____.” (a frase deve ser completada com a instrução de qual atividade será desempenhada ou com uma instrução adequada ao comportamento da cadeia que será ensinado). O residente deve realizar o comportamento solicitado de forma independente, sem auxílio. O comportamento deve ser iniciado em até cinco segundos após a apresentação da instrução. Se o residente realizar a instrução apresentada, o atendente deve elogiar com entusiasmo dizendo “Muito bem, <i>Nome</i>, você _____” (a frase deve ser completada com o comportamento que foi realizado pelo residente). Se o residente não executar a instrução apresentada até cinco segundos após a solicitação, o atendente deve recorrer à dica verbal (nível de ajuda 4)</p> <p>Exemplo:</p> <p>- O que seria ADEQUADO:  Instrução: “João, tire a camiseta.”  Esperar até cinco segundos e João deverá retirar a camiseta sem auxílio.  Se João realizar a instrução sem auxílio – elogiar com entusiasmo: “Muito bem, João! Você retirou a camiseta”.</p> <p>Se João não realizar a instrução: passar para o nível de ajuda 4 – Dica verbal.</p> <p>- O que seria INADEQUADO:  Instrução: “João, tire a camiseta.”  Não esperar até cinco segundos para verificar se João realiza a instrução que foi apresentada e realizar por ele, ou seja, retirar a camiseta do corpo do residente.</p>

NÍVEL	TIPO DE AJUDA	OPERACIONALIZAÇÃO
4	Dica verbal	<p>Se ao apresentar a instrução e dentro de cinco segundos o residente não iniciar o comportamento solicitado, o atendente deve descrever o comportamento desejado completando a frase: “<i>Nome</i>, você _____.” (a frase deve ser completada com uma instrução adequada ao comportamento da cadeia que está sendo ensinado). O comportamento deve ser iniciado até cinco segundos após a apresentação da instrução. Se o residente executar a instrução apresentada, o atendente deve elogiar com entusiasmo o residente dizendo “Muito bem, <i>Nome</i>, você _____” (a frase deve ser completada com o comportamento que foi realizado pelo residente). Se o residente não executar a instrução apresentada em até cinco segundos após a solicitação o atendente deve recorrer à dica demonstrativa (nível de ajuda 3).</p> <p>Exemplo:</p> <p>- O que seria ADEQUADO:</p> <p>Instrução: “João, você deve estender o braço e pegar o xampu que está aqui no chão”. Esperar até cinco segundos e João deverá pegar o xampu. Se João realizar a instrução – elogiar com entusiasmo: “Muito bem, João! Você pegou o xampu”.</p> <p>Se João não realizar a instrução: passar para o nível de ajuda 3 – Dica verbal e demonstrativa.</p> <p>- O que seria INADEQUADO:</p> <p>Instrução: “João, você deve estender o braço e pegar o xampu que está aqui no chão”. Esperar até cinco segundos e João deverá pegar o xampu. Enquanto espera apressar o residente: “Vamos, faça logo. Você é muito devagar”.</p>

NÍVEL	TIPO DE AJUDA	OPERACIONALIZAÇÃO
3	Dica verbal e demonstrativa	<p>Se diante da dica verbal (nível de ajuda 4) o residente não responder em cinco segundos, o atendente deve dizer o comportamento solicitado, completando a frase: “<i>Nome</i>, você deve _____, assim olhe.” (a frase deve ser completada com uma instrução adequada ao comportamento da cadeia que está sendo ensinado). E logo em seguida apresentar o comportamento com o próprio corpo, mostrando como a instrução deve ser realizada. Se o residente executar a instrução apresentada, o atendente deve elogiar com entusiasmo o residente dizendo “Muito bem, <i>Nome</i>, você _____” (a frase deve ser completada com o comportamento que foi realizado pelo residente). Se o residente não executar a instrução apresentada até cinco segundos após a solicitação, o atendente deve recorrer ao auxílio físico parcial, nível de ajuda 2)</p> <p>Exemplo:</p> <p>- O que seria ADEQUADO:</p> <p>Instrução: “João, passe a esponja nos braços, assim olhe.”</p> <p>O atendente deve realizar o movimento, com o próprio corpo, como se estivesse passando a esponja nos braços.</p> <p>Esperar até cinco segundos e João deverá passar a esponja nos braços.</p> <p>Se João realizar a instrução – elogiar com entusiasmo: “Muito bem, João! Você passou a esponja nos braços”.</p> <p>Se João não realizar a instrução: passar para o nível de ajuda 2 – Auxílio físico parcial.</p> <p>- O que seria INADEQUADO:</p> <p>Instrução: “João, passe a esponja nos braços, assim olhe.”</p> <p>Atendente pega a esponja e lava o braço do residente por ele, não dando oportunidade para que o próprio residente realize o que foi solicitado.</p>

NÍVEL	TIPO DE AJUDA	OPERACIONALIZAÇÃO
2	Auxílio físico parcial	<p>Se diante da dica verbal e demonstrativa (nível de ajuda 3) o residente não responder em cinco segundos, o atendente deve dizer o comportamento solicitado completando a frase: “Nome, você deve _____ deste jeito.” (a frase deve ser completada com uma instrução adequada ao comportamento da cadeia que está sendo ensinado). E logo em seguida iniciar o comportamento solicitado tocando a parte do corpo utilizada para realização do comportamento solicitado, indicando como deve ser iniciado o comportamento. Caso o residente inicie o comportamento e não o conclua, o atendente deve concluí-lo tocando o residente e fazendo com que finalize o comportamento. Se o residente iniciar ou concluir uma parte do comportamento, o atendente deve elogiar com entusiasmo o residente dizendo “Muito bem, <i>Nome</i>, você _____” (a frase deve ser completada com o comportamento que foi realizado pelo residente). Se o residente não iniciar e nem concluir uma parte do comportamento o atendente deve recorrer ao auxílio físico total (nível de ajuda 1).</p> <p>Exemplo:</p> <p>- O que seria ADEQUADO:          Já foi solicitado para que João pegasse a toalha, porem ele não realizou o comportamento.          Instrução: “João pegue a toalha deste jeito”.          Atendente deve conduzir o residente até a toalha e pegar na mão do residente e direcioná-la a toalha, caso o residente finalize o comportamento sozinho, este será caracterizado como auxílio físico parcial.          Se João realizar uma parte do comportamento sem auxílio, mesmo recebendo auxílio físico no restante do comportamento – elogiar com entusiasmo: “Muito bem, João! Você pegou a toalha”.          Se João não realizar nenhuma parte do comportamento: passar para o nível de ajuda 1 – Auxílio físico total.</p> <p>- O que seria INADEQUADO:          Já foi solicitado para que João pegasse a toalha, porém ele não realizou o comportamento.          Instrução: “João pegue a toalha deste jeito”.          O atendente pega a toalha para o residente.</p>

NÍVEL	TIPO DE AJUDA	OPERACIONALIZAÇÃO
1	Auxílio físico total	<p>Se diante da dica física parcial (nível de ajuda 2) o residente não responder ou finalizar o comportamento solicitado, o atendente deve realizar todo o comportamento juntamente com residente, modelando seus movimentos para que realize o comportamento que está sendo ensinado. Se o residente deixar que o atendente realize o auxílio físico total, o atendente deve elogiar com entusiasmo o residente dizendo “Muito bem, <i>Nome</i>, você _____” (a frase deve ser completada com o comportamento que foi realizado pelo residente). Se o residente não deixar que o atendente realize o auxílio físico total, o atendente deve realizar o comportamento pelo residente (nível de ajuda 0 – não executa).</p> <p>Exemplo:</p> <p>- O que seria ADEQUADO:</p> <p>O atendente realizou uma parte do comportamento “pegar a toalha” junto ao residente, porém ele não o finalizou, o atendente deve continuar oferecendo auxílio físico.</p> <p>Se João deixar que o atendente realize o auxílio físico total – elogiar com entusiasmo: “Muito bem, João! Você pegou a toalha”.</p> <p>Se João não deixar que o atendente realize o auxílio físico total deve seguir para o nível de ajuda 0 – Não executa.</p> <p>- O que seria INADEQUADO:</p> <p>O atendente realizou uma parte do comportamento “pegar a toalha” junto ao residente, porém ele não o finalizou. O atendente realiza pelo residente (desta forma ele não ensinará ao residente como realizar o comportamento).</p>

NÍVEL	TIPO DE AJUDA	OPERACIONALIZAÇÃO
0	Não executa	<p>Se diante da ajuda total, (nível de ajuda 1) o residente não deixar o atendente realizar o auxílio físico total, o atendente deve dizer o comportamento completando a frase: “<i>Nome</i>, você deve _____ deste jeito.” E realizar pelo residente.</p> <p>Exemplo:</p> <p>- O que seria ADEQUADO:  O atendente ofereceu todos os níveis de ajuda, o residente não realizou o comportamento e quando o atendente ofereceu auxílio físico total o residente começou a pular e se movimentar de um lado para o outro, impossibilitando que o atendente realizasse o procedimento.  Instrução: “João, você deve ensaboar o corpo”  O atendente pega a esponja e ensaboa o corpo do residente, não realizando contato visual.  Não elogia o residente.</p> <p>- O que seria INADEQUADO:  O atendente ofereceu todos os níveis de ajuda, o residente não realizou o comportamento e quando o atendente ofereceu auxílio físico total o residente começou a pular e se movimentar de um lado para o outro, impossibilitando que o atendente realizasse o procedimento.  O atendente dá ordens para o residente: “pare com isso, você nunca vai aprender”; “vamos pegue a esponja”; “faça alguma coisa”; “você não obedece”.</p>

Agora que você já conhece os níveis de ajuda que podem ser utilizados para ensinar o residente a desempenhar com maior autonomia as atividades instrumentais de vida diária, serão apresentados alguns procedimentos básicos que irão auxiliar na realização deste ensino (LeBlanc 1992):

- O atendente deve ensinar com entusiasmo e motivação;
- O tom de voz e a linguagem utilizada com os residentes deve ser o mais natural possível, sem gritos e tons muito altos;
- Os comportamentos corretos devem ser mais enfatizados do que os comportamentos incorretos (o “não” deve ser pouco usado);
- A atenção do residente deve ser garantida antes de dar uma instrução ou fazer um pedido;
- As instruções dadas devem ser claras;
- As instruções dadas devem ser apenas aquelas indispensáveis;
- As instruções não devem ser repetidas mais de uma vez;

- Deve ser dado um tempo suficiente para que haja a resposta do residente;
- O atendente deve manter-se calmo;
- O atendente deve brincar e interagir de forma a favorecer a aprendizagem do residente;
- Os elogios devem vir seguidos da descrição do comportamento que está sendo elogiado;
- As ajudas físicas devem ser evitadas, de forma a dar oportunidade para que o residente realize o comportamento sozinho;

Os procedimentos de ensino devem ser realizados de forma natural e prazerosa, serão momentos em que o atendente proporcionará ao residente oportunidades de aprendizagem de comportamentos envolvidos nas atividades instrumentais de vida diária, possibilitando uma melhor adaptação deste indivíduo ao meio no qual está inserido.

### **3.d. AVALIAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE ENSINO**

Antes de iniciar os procedimentos de ensino precisamos saber o que o residente já sabe, ou seja, precisamos avaliar o seu repertório de entrada. Com isso verificamos se ele executa com independência algum comportamento descrito na atividade que queremos ensinar, (devem ser realizados no mínimo três registros antes de iniciarmos os procedimentos de ensino).

Após a realização destes primeiros registros você saberá quais as condutas ele tem maior dificuldade e quais aquelas que ele já sabe. Ao iniciarmos os procedimentos de ensino os registros devem se manter, pois isso possibilitará o acompanhamento da aprendizagem do residente e saberemos se ele está aprendendo ou não.

Devemos avaliar constantemente a efetividade destes procedimentos. Ao verificarmos que para cada conduta descrita na cadeia de comportamentos o residente necessita de

menos ajuda se comparado aos registros anteriores, podemos afirmar que ele está aprendendo.

Para realizar os registros você pode utilizar os modelos de folhas de registro que serão descritos a seguir:

1. O modelo da folha de registro para anotação dos níveis de ajuda utilizados para cada conduta envolvida na cadeia de comportamentos da atividade que está sendo ensinada: possibilita verificar qual o nível de ajuda necessário para que o residente realize cada uma das condutas descritas e conseqüentemente auxilia o atendente a planejar quais os procedimentos de ajuda que poderá utilizar no próximo momento de ensino.

2. O modelo da folha de registro para anotação da porcentagem de independência do residente na execução da atividade que está sendo ensinada: deve ser utilizada para demonstrar se há um aumento na independência da realização da atividade após o início dos procedimentos de ensino.

1. Modelo de uma folha de registro para anotação dos níveis de ajuda utilizados para cada conduta envolvida na cadeia de comportamentos da atividade que está sendo ensinada:

CUIDADOR: \_\_\_\_\_

RESIDENTE: \_\_\_\_\_

DATA -----> COMPORTAMENTO																				
<b>Nome da atividade</b>																				
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
...																				
TOTAL DE PONTOS																				

COR	NÍVEIS DE AJUDA	PONTOS
<b>Bordô</b>	Não executa	0
<b>Vermelho</b>	Ajuda física total	1
<b>Laranja</b>	Ajuda física parcial	2
<b>Amarelo</b>	Dica demonstrativa	3
<b>Verde</b>	Dica verbal	4
<b>Azul</b>	Execução independente	5

## 2. Modelo de uma folha de registro para anotação da porcentagem de independência do residente na execução da atividade que está sendo ensinada:

ATIVIDADE: \_\_\_\_\_

CUIDADOR: \_\_\_\_\_

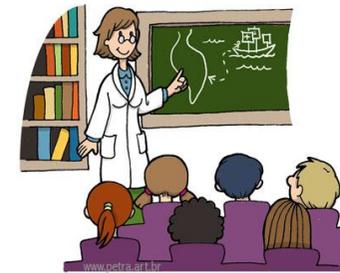
RESIDENTE: \_\_\_\_\_

100%																			
95%																			
90%																			
85%																			
80%																			
75%																			
70%																			
65%																			
60%																			
55%																			
50%																			
45%																			
40%																			
35%																			
30%																			
25%																			
20%																			
15%																			
10%																			
5%																			
0%																			
DATA																			

Cálculo para verificar o grau de independência do residente:

1. Soma dos pontos obtidos a partir dos níveis de ajuda necessários para realização das condutas.
2. Utilizar a regra de três. O total de pontos para realização da atividade com independência (A) está para 100%, assim como, a soma dos pontos obtidos (B) está para Y. Montar a equação:  $A = 100\%$   
 $B = Y$
3. Realizar o cálculo:  $B \times 100 = Y \times A \rightarrow (B \times 100) : A = Y$
4. Completar com a data na última linha da tabela e pintar o quadrado referente a porcentagem obtida por meio do no resultado da regra de três na coluna equivalente a data do registro.

# 4. ATIVIDADE PRÁTICA



Agora vamos colocar em prática o que acabamos de ver na teoria, para isso, nas primeiras vezes que você for realizar os procedimentos de ensino deverá ter alguém que a auxilie, orientando na execução dos procedimentos de ensino e anotando os níveis de ajuda utilizados para cada comportamento da cadeia. Posteriormente, você será responsável por anotar os níveis de ajuda que utilizou e completar as folhas de registro logo após a realização do procedimento de ensino com o residente.

Lembretes importantes:

- Procurar dar sempre oportunidade para que o residente realize sozinho a atividade, oferecendo o mínimo de ajuda possível;
- Elogiar o residente após cada comportamento correto e descrever o que ele fez;
- Realize o registro logo após a finalização dos procedimentos de ensino, assim você garante maior fidedignidade nos seus resultados;
- Verifique se estão ocorrendo as mudanças esperadas, se o residente está aprendendo, ou seja, se seu procedimento é eficaz.

### 5.3.3 Sobre as formas de manutenção da aprendizagem

Para realizar a manutenção do aprendizado, após o término das intervenções, deve ser solicitado que as atendentes continuem realizando o registro nos cadernos de instruções. Cada atendente deve registrar os procedimentos de ajuda que foram necessários para que o residente realizasse a atividade. Quando as participantes estiverem realizando os registros com independência, sem que seja preciso a supervisão da pesquisadora, poderá ser implementado o cartaz de registro.

A Figura 3 apresenta dois modelos de cartazes que podem ser utilizados para registros dos níveis de ajuda dos residentes para realização da atividade que estará sendo ensinada. O primeiro modelo contém as tabelas de registros de três atividades ensinadas a um residente, já no segundo modelo de cartaz tem-se duas tabelas de registros da mesma atividade ensinada para dois residentes. Podem ser colocados lembretes nos cartazes, para que os atendentes recordem questões importantes das orientações teóricas, como lembretes de manejo para que dêem oportunidade para que o residente tente realizar a atividade e para que elogiem o residente e descrevam qual comportamento está correto.

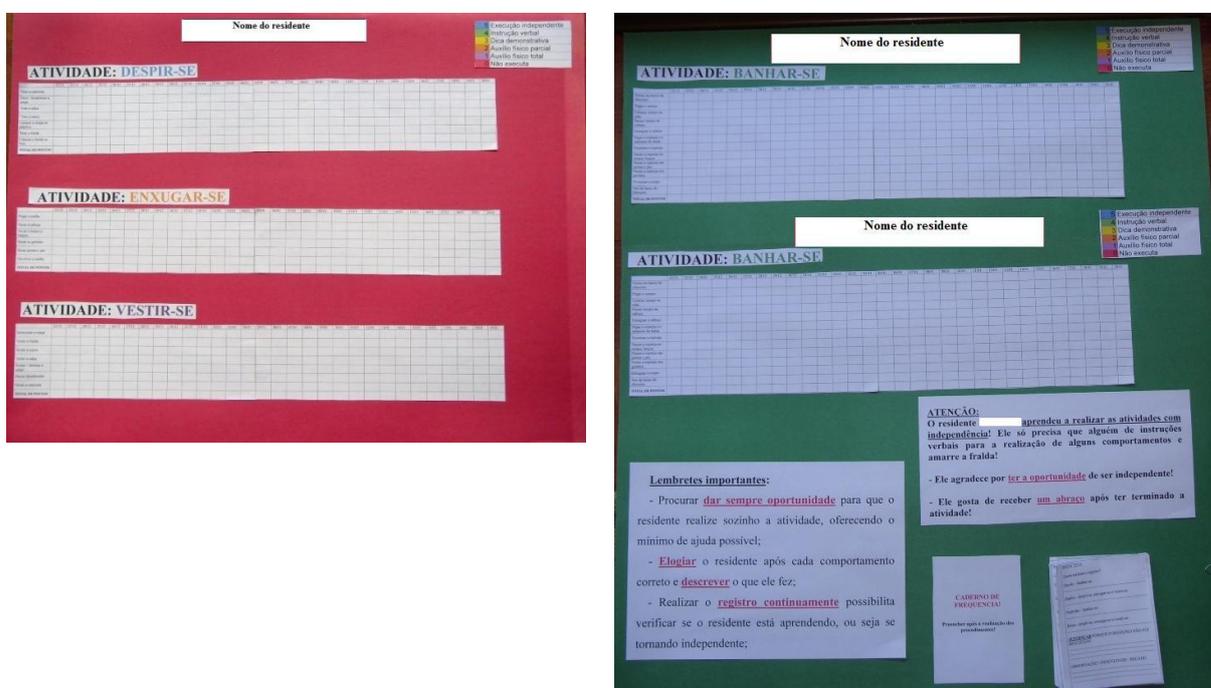


Figura 3. Fotos ilustrativas de modelos de cartazes de registro que podem ser utilizados na fase de manutenção do Programa Educacional. (Fonte: Base de dados da pesquisa)

### 5.3.4 Sobre as formas de avaliação do programa educacional

Como forma de avaliar o PE e a aprendizagem das atendentes e dos residentes, a pesquisadora desenvolveu um modelo de protocolo de registro de eventos e um modelo de protocolo de registro da generalização de comportamentos funcionais e disfuncionais das atendentes. O processo de construção e aperfeiçoamento destes instrumentos será descrito a seguir.

Para a elaboração do protocolo de registro de eventos foi descrita a cadeia de comportamentos de cada atividade (despir-se, banhar-se, enxugar-se e vestir-se) que seria ensinada, assim como foram realizadas descrições dos níveis de ajuda que poderiam ser utilizados pela pesquisadora para ensino dos procedimentos às atendentes e dos níveis de ajuda que poderiam ser utilizados pelas atendentes para ensino das condutas aos residentes. Também foi possível a realização da operacionalização dos comportamentos funcionais e disfuncionais envolvidos no ensino e aprendizagem destas atividades.

Em seguida, o protocolo de registro de eventos foi enviado para ser avaliado. A operacionalização dos comportamentos funcionais e disfuncionais, assim como a definição dos níveis de ajuda utilizados para ensino das condutas aos participantes, passou pelas apreciações de dois juízes doutores especialistas na área para que fosse certificado de que as descrições realizadas estivessem condizentes com o que estava sendo proposto e que o instrumento atingisse os objetivos pré-estabelecidos. Após recebimento das apreciações, foram realizadas as adequações sugeridas para posterior utilização do instrumento.

A pesquisadora realizou observações com o protocolo de registro de eventos de três a quatro vezes por semana, durante três semanas aproximadamente. Desta forma foi possível verificar se o protocolo estava medindo o que se propunha.

O protocolo de registro de eventos deve ser utilizado para a coleta dos dados durante todas as fases de implementação do estudo, com intuito de verificar se haverá mudança nos comportamentos dos atendentes e residentes no desenvolvimento das atividades instrumentais de vida diária em estudo.

Também devem ser realizados registros dos procedimentos de ajuda de cada um dos comportamentos envolvidos na cadeia da atividade que está sendo ensinada, assim como o registro da ocorrência dos comportamentos funcionais e disfuncionais dos atendentes e residentes. Os registros de eventos das atividades ensinadas pra cada atendente (despir-se, vestir-se, banhar-se e enxugar-se), assim como os registros de generalização com cada

atendente de uma atividade (não necessariamente sendo a mesma que havia sido ensinada) com um residente que não fizesse parte da pesquisa devem ser realizados pela pesquisadora em todas as sessões de orientação prática. A pesquisadora deve permanecer todo o período do banho junto às atendentes quando realiza as orientações práticas, perfazendo um tempo médio de 1h30min de acompanhamento da atividade.

O instrumento é composto por: um cabeçalho com dados gerais do registro, como número de registro, fase experimental, data, tempo total de duração da atividade, identificação do atendente e do residente e por uma tabela que continha a cadeia de comportamentos da atividade que estava sendo ensinada, com os níveis de ajuda, comportamentos funcionais do atendente (CFA), comportamentos disfuncionais do atendente (CDA), comportamentos funcionais do residente (CFR) e comportamentos disfuncionais do residente (CDR).

Para cada atividade que foi ensinada (despir-se, banhar-se, enxugar-se, vestir-se) foi construída uma cadeia de comportamento, totalizando quatro modelos de protocolo de registro de eventos, os quais serão apresentados posteriormente. A Tabela 6 mostra um exemplo de uma cadeia de comportamentos da atividade “banhar-se”.

TABELA 6. Descrição da cadeia de comportamentos envolvidos no ensino da atividade instrumental de vida diária banhar-se.

ATIVIDADE INSTRUMENTAL DE VIDA DIÁRIA: BANHAR-SE	
CADEIA DE COMPORTAMENTOS	
ATENDENTE (A)	RESIDENTE (R)
Ensinar o residente a ....	
1A - Entrar em baixo do chuveiro	1R - Entrar em baixo do chuveiro
2A - Pegar o xampu	2R - Pegar o xampu
3A - Colocar xampu na mão	3R - Colocar xampu na mão
4A - Passar xampu na cabeça	4R - Passar xampu na cabeça
5A - Enxaguar a cabeça	5R - Enxaguar a cabeça
6A - Pegar a esponja e o sabonete do balde	6R - Pegar a esponja e o sabonete do balde
7A - Pegar o sabonete do balde	7R - Pegar o sabonete do balde
8A - Ensaboar a esponja	8R - Ensaboar a esponja
9A - Colocar o sabonete no balde	9R - Colocar o sabonete no balde
10A - Passar a esponja no tronco, braços	10R - Passar a esponja no tronco, braços
11A - Passar a esponja nos genitais	11R - Passar a esponja nos genitais
12A - Passar a esponja nas pernas e pés	12R - Passar a esponja nas pernas e pés
13A - Colocar a esponja no balde	13R - Colocar a esponja no balde
14A - Enxaguar o corpo	14R - Enxaguar o corpo
15A - Sair de baixo do chuveiro	15R - Sair de baixo do chuveiro

(Fonte: Base de dados da pesquisa)

A operacionalização dos níveis de ajuda utilizados pela pesquisadora para ensino das condutas ao atendente, assim como dos níveis de ajuda utilizados pelo atendente para ensino das condutas ao residente, foi realizada com base no guia curricular desenvolvido por Windholz (1988) e nas observações da rotina de trabalho das atendentes realizadas pela pesquisadora na instituição. As Tabelas 7 e 8 descrevem a operacionalização dos níveis de ajuda envolvidos no ensino e na aprendizagem das atividades ensinadas.

TABELA 7. Operacionalização dos níveis de ajuda utilizados pela pesquisadora para ensino das condutas ao atendente.

NÍVEL	TIPO DE AJUDA	OPERACIONALIZAÇÃO
4	Execução independente	<p>O atendente deve realizar, de forma independente, os níveis de ajuda necessários no ensino do comportamento, de acordo com a conduta apresentada pelo residente e na seqüência correta. A pesquisadora deve elogiar o atendente com entusiasmo.</p> <p>Exemplo:</p> <p>- O que seria ADEQUADO:</p> <p>O atendente solicita que o residente vista a camiseta, mas o residente não veste após cinco segundos.</p> <p>1) Se o atendente fornece adequadamente os níveis de ajuda ao residente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O atendente solicita novamente o comportamento e pede para que o residente faça como ele e vista a camiseta, demonstrando com o próprio corpo, fazendo o movimento como se estivesse tirando a camiseta.</li> <li>- O residente imita o comportamento da atendente e tira a camiseta.</li> <li>- A atendente elogia dizendo o que ele fez.</li> <li>- O pesquisador elogia dizendo: “Muito bem, Maria. Você deu oportunidade para realizar o comportamento, desta forma ele terá como aprender a ser mais independente”.</li> </ul> <p>2) Se o atendente não fornece adequadamente os níveis de ajuda ao residente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O atendente não solicita novamente o comportamento e faz pelo residente, ou seja, tira a camiseta do residente.</li> <li>- O pesquisador deve passar oferecer instrução verbal (nível de ajuda 3).</li> </ul> <p>- O que seria INADEQUADO:</p> <p>O atendente solicita que o residente vista a camiseta, mas o residente não veste após cinco segundos.</p> <p>1) Se o atendente fornece adequadamente os níveis de ajuda ao residente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O atendente solicita novamente o comportamento e pede para que o residente faça como ele e vista a camiseta, demonstrando com o próprio corpo, fazendo o movimento como se estivesse tirando a camiseta.</li> <li>- O residente imita o comportamento da atendente e tira a camiseta.</li> <li>- A atendente elogia dizendo o que ele fez.</li> <li>- O pesquisador não descreve o que o atendente fez e não elogia, deixando o atendente sem a certeza de que realizou corretamente o procedimento.</li> </ul> <p>2) Se o atendente não fornece adequadamente os níveis de ajuda ao residente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O atendente não solicita novamente o comportamento e faz pelo residente, ou seja, tira a camiseta do residente.</li> <li>- O pesquisador não oferece o próximo nível de ajuda e deixa que o atendente faça pelo residente as atividades.</li> </ul>
3	Instrução verbal	<p>Se o atendente não executar algum nível de ajuda no ensino do comportamento da cadeia, ou se executar uma dica inapropriada, a pesquisadora deve dizer qual seria a conduta da seqüência completando a frase: “Nome, _____” (a frase deve ser completada com o comportamento que se espera que o atendente tenha durante o ensino do comportamento ao residente). Ao realizar a instrução, a atendente deve ser elogiada.</p> <p>Exemplo:</p> <p>- O que seria ADEQUADO:</p> <p>O atendente inicia o procedimento de ajuda física para ensinar ao residente a pegar o sabonete dentro do balde, mas o residente não finaliza o comportamento com independência..</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O atendente começa a fazer o comportamento pelo residente</li> <li>- O pesquisador deve dizer: “Maria, você deve continuar dando ajuda física para o residente quando ele não finaliza sozinho o comportamento</li> </ul>

---

		<p>que você está ensinando, aos poucos ele começará a fazer sem a sua ajuda física, mas porque você está mostrando para ele como se faz”.</p> <p>Se o atendente voltar a fornecer auxílio físico seguindo a instrução dada pelo pesquisador: O pesquisador elogia dizendo “Muito bem, Maria. Você deu oportunidade para ele realizar o comportamento, aos poucos ele começará a fazer sem a sua ajuda física, mas porque você está mostrando para ele como se faz”.</p> <p>Se o atendente não fornecer adequadamente os níveis de ajuda ao residente: o pesquisador deve passar oferecer dica demonstrativa (nível de ajuda 2).</p> <p>- O que seria INADEQUADO: O atendente inicia o procedimento de ajuda física para ensinar ao residente a pegar o sabonete dentro do balde, mas o residente não finaliza o comportamento com independência..</p> <p>- O atendente começa a fazer o comportamento pelo residente</p> <p>- O pesquisador deixa que o atendente realize o comportamento pelo residente, não ensinando como deve ser o procedimento de ajuda física ao atendente.</p>
2	Dica demonstrativa	<p>Se diante da dica verbal (nível de ajuda 3) a atendente não executar a instrução dada, a pesquisadora deve dizer qual seria a conduta da seqüência completando a frase: “Nome, _____” (a frase deve ser completada com o comportamento que se espera que o atendente tenha durante o ensino do comportamento ao residente). E deve demonstrar a conduta com o próprio corpo para que o atendente observe e em seguida imite o procedimento com o residente. Ao realizar a instrução, a cuidadora deve ser elogiada.</p> <p>Exemplo:</p> <p>- O que seria ADEQUADO: O pesquisador descreve que se o residente não iniciou o comportamento após ser oferecida a dica demonstrativa ele deve iniciar o auxílio físico e não fazer pelo residente.</p> <p>O atendente relata não saber como fazer o auxílio físico.</p> <p>O pesquisador pega na mão do residente iniciando o procedimento de auxílio físico para que ele pegue a toalha para se enxugar e em seguida solicita que o atendente repita o procedimento.</p> <p>Se o atendente voltar a fornecer auxílio físico seguindo a instrução dada pelo pesquisador: o pesquisador elogia dizendo “Muito bem, Maria. Você deu oportunidade para ele realizar o comportamento, aos poucos ele começará a fazer sem a sua ajuda física, mas porque você está mostrando para ele como se faz”.</p> <p>Se o atendente não fornecer adequadamente os níveis de ajuda ao residente: o pesquisador deve passar oferecer auxílio físico (nível de ajuda 1).</p> <p>- O que seria INADEQUADO: O pesquisador descreve que se o residente não iniciou o comportamento após ser oferecida a dica demonstrativa ele deve iniciar o auxílio físico e não fazer pelo residente.</p> <p>O atendente relata não saber como fazer o auxílio físico.</p> <p>O pesquisador exige que o atendente faça e não demonstra como deve ser o procedimento, repetindo a instrução do que ele deve fazer e não descrevendo como deve ser o procedimento.</p>
1	Auxílio da pesquisadora	<p>Se diante da dica demonstrativa (nível de ajuda 2) a atendente não executar a instrução dada, a pesquisadora deve dizer qual seria a conduta da seqüência completando a frase: “Nome, _____” (a frase deve ser completada com o comportamento que se espera que o atendente tenha durante o ensino do comportamento ao residente). E deve iniciar a conduta junto ao residente, e pedir para que a atendente a conclua. Ao realizar a instrução, a atendente deve ser elogiada.</p> <p>Exemplo:</p> <p>- O que seria ADEQUADO:</p>

---

---

<p>O pesquisador pega na mão do residente iniciando o procedimento de auxílio físico para que ele inicie o comportamento de vestir a calça e em seguida solicita que o atendente continue o procedimento, direcionando os movimentos da atendente para que o residente realizasse o comportamento.</p> <p>Se o atendente continuar a fornecer auxílio físico seguindo a instrução dada pelo pesquisador: o pesquisador elogia dizendo: “Muito bem, Maria. Você deu oportunidade para ele realizar o comportamento, aos poucos ele começará a fazer sem a sua ajuda física, mas porque você está mostrando para ele como se faz”.</p> <p>Se o atendente não continuar a fornecer adequadamente os níveis de ajuda ao residente: O pesquisador deve realizar a finalização do ensino do comportamento que estava sendo ensinado ao residente</p> <p>- O que seria INADEQUADO: O pesquisador pega na mão do residente iniciando o procedimento de auxílio físico para que ele inicie o comportamento de vestir a calça e em seguida solicita que o atendente continue o procedimento, direcionando os movimentos da atendente para que o residente realizasse o comportamento. Se o atendente não continuar, realizar o restante do procedimento pelo atendente.</p>	
0 Não executa	<p>Se diante do auxílio da pesquisadora (nível de ajuda 1) a atendente não executar a instrução dada, a pesquisadora deve dizer qual seria a conduta da seqüência completando a frase: “Nome, _____” (a frase deve ser completada com o comportamento que se espera que o atendente tenha durante o ensino do comportamento ao residente). E deve realizar a conduta junto ao residente servindo como modelo, e o atendente observa.</p> <p>Exemplo:</p> <p>- O que seria ADEQUADO: Após ser dado auxílio físico o atendente não realiza os procedimentos corretamente com o residente, o pesquisador então deve realizar os procedimentos com o residente, elogiar o residente quando este conseguir executar as tarefas, mesmo que com ajuda. Mostrar como podem ser realizados os níveis de ajuda quando o residente não executa as atividades.</p> <p>- O que seria INADEQUADO: Após ser dado auxílio físico, o atendente não realiza os procedimentos corretamente com o residente, o pesquisador então relata que o atendente não conseguiu ensinar o residente, que o residente não aprende porque ele não realiza os procedimentos.</p>

---

FONTE: Baseado em Windholz (1988) e nas observações da rotina de trabalho das atendentes realizadas pela pesquisadora na instituição.

TABELA 8. Operacionalização dos níveis de ajuda utilizados pelo atendente para ensino das condutas ao residente.

NÍVEL	TIPO DE AJUDA	OPERACIONALIZAÇÃO
5	Execução independente	<p>O atendente deve apresentar a instrução “<i>Nome</i>, realize _____.” (a frase deve ser completada com a instrução de qual atividade será desempenhada ou com uma instrução adequada ao comportamento da cadeia que será ensinado). O residente deve realizar o comportamento solicitado de forma independente, sem auxílio. O comportamento deve ser iniciado em até cinco segundos após a apresentação da instrução. Se o residente realizar a instrução apresentada, o atendente deve elogiar com entusiasmo dizendo “Muito bem, <i>Nome</i>, você _____” (a frase deve ser completada com o comportamento que foi realizado pelo residente). Se o residente não executar a instrução apresentada até cinco segundos após a solicitação, o atendente deve recorrer à dica verbal (nível de ajuda 4)</p> <p>Exemplo:</p> <p>- O que seria ADEQUADO: Instrução: “João, tire a camiseta.” Esperar até cinco segundos e João deverá retirar a camiseta sem auxílio. Se João realizar a instrução sem auxílio – elogiar com entusiasmo: “Muito bem, João! Você retirou a camiseta”. Se João não realizar a instrução: passar para o nível de ajuda 4 – Dica verbal.</p> <p>- O que seria INADEQUADO: Instrução: “João, tire a camiseta.” Não esperar até cinco segundos para verificar se João realiza a instrução que foi apresentada e realizar por ele, ou seja, retirar a camiseta do corpo do residente.</p>
4	Dica verbal	<p>Se ao apresentar a instrução e dentro de cinco segundos o residente não iniciar o comportamento solicitado, o atendente deve descrever o comportamento desejado completando a frase: “<i>Nome</i>, você _____.” (a frase deve ser completada com uma instrução adequada ao comportamento da cadeia que está sendo ensinado). O comportamento deve ser iniciado até cinco segundos após a apresentação da instrução. Se o residente executar a instrução apresentada, o atendente deve elogiar com entusiasmo o residente dizendo “Muito bem, <i>Nome</i>, você _____” (a frase deve ser completada com o comportamento que foi realizado pelo residente). Se o residente não executar a instrução apresentada em até cinco segundos após a solicitação o atendente deve recorrer à dica demonstrativa (nível de ajuda 3).</p> <p>Exemplo:</p> <p>- O que seria ADEQUADO: Instrução: “João, você deve estender o braço e pegar o xampu que está aqui no chão”. Esperar até cinco segundos e João deverá pegar o xampu. Se João realizar a instrução – elogiar com entusiasmo: “Muito bem, João! Você pegou o xampu”. Se João não realizar a instrução: passar para o nível de ajuda 3 – Dica verbal e demonstrativa.</p> <p>- O que seria INADEQUADO: Instrução: “João, você deve estender o braço e pegar o xampu que está aqui no chão”. Esperar até cinco segundos e João deverá pegar o xampu. Enquanto espera apressar o residente: “Vamos, faça logo. Você é muito devagar”.</p>
3	Dica verbal e demonstrativa	<p>Se diante da dica verbal (nível de ajuda 4) o residente não responder em cinco segundos, o atendente deve dizer o comportamento solicitado, completando a frase: “<i>Nome</i>, você deve _____, assim olhe.” (a frase deve ser completada com uma instrução adequada ao comportamento da cadeia que está sendo ensinado). E logo em seguida apresentar o comportamento com o próprio corpo, mostrando como a instrução deve ser realizada. Se o residente executar a instrução apresentada, o atendente deve elogiar com entusiasmo o residente dizendo “Muito bem, <i>Nome</i>, você _____” (a frase deve ser completada com o comportamento que foi realizado pelo residente). Se o residente não executar a instrução apresentada até cinco segundos após a solicitação, o atendente deve recorrer ao auxílio físico parcial - nível de ajuda 2)</p> <p>Exemplo:</p>

---

		<p>- O que seria ADEQUADO:  Instrução: “João, passe a esponja nos braços, assim olhe.”  O atendente deve realizar o movimento, com o próprio corpo, como se estivesse passando a esponja nos braços.  Esperar até cinco segundos e João deverá passar a esponja nos braços.  Se João realizar a instrução – elogiar com entusiasmo: “Muito bem, João! Você passou a esponja nos braços”.  Se João não realizar a instrução: passar para o nível de ajuda 2 – Auxílio físico parcial.</p> <p>- O que seria INADEQUADO:  Instrução: “João, passe a esponja nos braços, assim olhe.”  Atendente pega a esponja e lava o braço do residente por ele, não dando oportunidade para que o próprio residente realize o que foi solicitado.</p>
2	Auxílio físico parcial	<p>Se diante da dica verbal e demonstrativa (nível de ajuda 3) o residente não responder em cinco segundos, o atendente deve dizer o comportamento solicitado completando a frase: “Nome, você deve _____ deste jeito.” (a frase deve ser completada com uma instrução adequada ao comportamento da cadeia que está sendo ensinado). E logo em seguida iniciar o comportamento solicitado tocando a parte do corpo utilizada para realização do comportamento solicitado, indicando como deve ser iniciado o comportamento. Caso o residente inicie o comportamento e não o conclua, o atendente deve concluí-lo tocando o residente e fazendo com que finalize o comportamento. Se o residente iniciar ou concluir uma parte do comportamento, o atendente deve elogiar com entusiasmo o residente dizendo “Muito bem, Nome, você _____” (a frase deve ser completada com o comportamento que foi realizado pelo residente). Se o residente não iniciar e nem concluir uma parte do comportamento o atendente deve recorrer ao auxílio físico total (nível de ajuda 1).</p> <p>Exemplo:</p> <p>- O que seria ADEQUADO:  Já foi solicitado para que João pegasse a toalha, porém ele não realizou o comportamento.  Instrução: “João pegue a toalha deste jeito”.  Atendente deve conduzir o residente até a toalha e pegar na mão do residente e direcioná-la a toalha, caso o residente finalize o comportamento sozinho, este será caracterizado como auxílio físico parcial.  Se João realizar uma parte do comportamento sem auxílio, mesmo recebendo auxílio físico no restante do comportamento – elogiar com entusiasmo: “Muito bem, João! Você pegou a toalha”.  Se João não realizar nenhuma parte do comportamento: passar para o nível de ajuda 1 – Auxílio físico total.</p> <p>- O que seria INADEQUADO:  Já foi solicitado para que João pegasse a toalha, <i>porém</i> ele não realizou o comportamento.  Instrução: “João pegue a toalha deste jeito”.  O atendente pega a toalha para o residente.</p>
1	Auxílio físico total	<p>Se diante da dica física parcial (nível de ajuda 2) o residente não responder ou finalizar o comportamento solicitado, o atendente deve realizar todo o comportamento juntamente com residente, modelando seus movimentos para que realize o comportamento que está sendo ensinado. Se o residente deixar que o atendente realize o auxílio físico total, o atendente deve elogiar com entusiasmo o residente dizendo “Muito bem, Nome, você _____” (a frase deve ser completada com o comportamento que foi realizado pelo residente). Se o residente não deixar que o atendente realize o auxílio físico total, o atendente deve realizar o comportamento pelo residente (nível de ajuda 0 – não executa).</p> <p>Exemplo:</p> <p>- O que seria ADEQUADO:  O atendente realizou uma parte do comportamento “pegar a toalha” junto ao residente, porém ele não o finalizou, o atendente deve continuar oferecendo auxílio físico.  Se João deixar que o atendente realize o auxílio físico total – elogiar com entusiasmo: “Muito bem, João! Você pegou a toalha”.  Se João não deixar que o atendente realize o auxílio físico total deve seguir para o nível de ajuda 0 – Não executa.</p>

---

---

		<p>- O que seria INADEQUADO: O atendente realizou uma parte do comportamento “pegar a toalha” junto ao residente, porém ele não o finalizou. O atendente realiza pelo residente (desta forma ele não ensinará ao residente como realizar o comportamento).</p>
0	Não executa	<p>Se diante da ajuda total, (nível de ajuda 1) o residente não deixar o atendente realizar o auxílio físico total, o atendente deve dizer o comportamento completando a frase: “<i>Nome</i>, você deve _____ deste jeito.” E realizar pelo residente. Exemplo: - O que seria ADEQUADO: O atendente ofereceu todos os níveis de ajuda, o residente não realizou o comportamento e quando o atendente ofereceu auxílio físico total o residente começou a pular e se movimentar de um lado para o outro, impossibilitando que o atendente realizasse o procedimento. Instrução: “João, você deve ensaboar o corpo” O atendente pega a esponja e ensaboa o corpo do residente, não realizando contato visual. Não elogia o residente. - O que seria INADEQUADO: O atendente ofereceu todos os níveis de ajuda, o residente não realizou o comportamento e quando o atendente ofereceu auxílio físico total o residente começou a pular e se movimentar de um lado para o outro, impossibilitando que o atendente realizasse o procedimento. O atendente dá ordens para o residente: “pare com isso, você nunca vai aprender”; “vamos pegue a esponja”; “faça alguma coisa”; “você não obedece”.</p>

---

FONTE: Baseado em Windholz (1988) e nas observações da rotina de trabalho das atendedoras realizadas pela pesquisadora na instituição.

Ao descrever como se daria os níveis de ajuda do pesquisador para ensinar ao atendente e do atendente para ensinar ao residente, podemos verificar que em alguns momentos eles possuem procedimentos semelhantes. Os exemplos podem servir de modelo ao pesquisador e também podem ser utilizados no decorrer das sessões teóricas para que a atendente vivencie-os em um ambiente propício para tirar dúvidas e realizar questionamentos.

A partir da observação da rotina de trabalho das atendentes, foi possível levantar comportamentos que favoreciam, assim como os comportamentos que dificultavam, o ensino e a aprendizagem de atividades diárias. Estes comportamentos foram categorizados como comportamentos funcionais do atendente (CFA, Tabela 9), comportamentos funcionais do residente (CFR, Tabela 10), comportamentos disfuncionais do atendente (CDA, Tabela 11) e comportamentos disfuncionais do residente (CDR, Tabela 12).

TABELA 9. Operacionalização dos comportamentos funcionais dos atendentes envolvidos no ensino de atividades diárias.

COMPORTAMENTOS FUNCIONAIS DO ATENDENTE (CFA)	
Definição geral	Condutas que favoreçam o ensino de comportamentos envolvidos nas atividades diárias ao residente por meio da apresentação de conseqüências reforçadoras. O atendente deve ensinar com entusiasmo e motivação, cuidando com o tom de voz e a linguagem utilizada com os residentes, esta deve ser o mais natural possível, sem gritos e tons muito altos. O atendente deve enfatizar os comportamentos corretos dos residentes e não os incorretos (o “não” deve ser pouco usado). Deve ser dada apenas as instruções essenciais para que o residente execute o comportamento que está sendo ensinado, evitando a repetição. O atendente deve manter-se calmo, brincar e interagir de forma a favorecer a aprendizagem do residente. Os elogios devem vir seguidos da descrição do comportamento que está sendo elogiado. As ajudas físicas devem ser evitadas, de forma a dar oportunidade para que o residente realize o comportamento sozinho.
Apresentar instruções, uma de cada vez	Solicitar uma conduta ao residente que façam parte da cadeia de comportamentos que estão sendo ensinados ou que favoreça o desenvolvimento de alguns dos comportamentos envolvidos. A solicitação deve ser apresentada de forma que relate o que o residente deve realizar de forma objetiva e clara. Como por exemplo: “João, pegue a calça”.
Esperar por cinco segundos pela resposta do residente após apresentação de uma instrução ou da realização de algum nível de ajuda	Após solicitação, o atendente deve esperar um tempo mínimo de cinco segundos para que haja a resposta do residente. Caso a resposta ocorra, o atendente deve reforçá-la utilizando reforço social e diferencial, com um elogio ou carícias, enfatizando o que ele fez. Caso a resposta não ocorra, o atendente deve repetir a instrução, prestar auxílio ao residente na execução do comportamento e esperar mais cinco segundos para verificar se há resposta por parte do residente.
Auxiliar o residente na execução da instrução	Prestar auxílio, (iniciar com dica verbal, caso não haja resposta passar para a dica verbal e demonstrativa, se ainda não houver resposta prestar auxílio físico, sendo parcial ou total) ao residente para que ele execute a instrução anteriormente solicitada. Após o término da execução da conduta que está sendo ensinada com o auxílio do atendente, o residente deve receber reforço social e diferencial, com elogios ou carícias. Caso o residente não emita o comportamento solicitado ou não deixe que o atendente execute o auxílio necessário para ensino da conduta, não deve ser reforçado.
Apontar em direção ao material necessário para a realização do comportamento que está sendo ensinado	Durante a execução dos comportamentos da cadeia envolvidos na atividade, sempre que a atividade exigir, apontar em direção ao material que facilite a execução da conduta que está sendo ensinada, para que o residente a utilize naquele momento.
Dar funcionalidade para o uso de materiais que estão sendo manipulados de forma inadequada pelo residente e que são necessários para a realização do comportamento que está sendo ensinado	Durante a execução dos comportamentos da cadeia envolvidos na atividade, caso o residente esteja manuseando algum material que é utilizado para realizar o comportamento solicitado, o atendente deve solicitar que o residente utilize o material para executar algum comportamento (como por exemplo, “João, use a toalha para secar a cabeça”), caso ele não o realize, o atendente deve dar dica demonstrativa, caso não haja respostas deve inserir auxílio físico e fazer com que o residente realize a instrução anteriormente dada.

Retirar algum material desnecessário que interfira de forma negativa na realização do comportamento que está sendo ensinado	Durante a execução dos comportamentos da cadeia envolvidos na atividade, caso o residente esteja manuseando algum material que não é utilizado para realizar o comportamento solicitado, o atendente deve solicitar que o residente entregue o material, caso ele não o entregue o atendente deve retirar o material das mãos do residente e dizer: “ <i>Nome</i> , este material não será utilizado agora”.
---	--

FONTE: Baseado nas observações da rotina de trabalho das atendedoras realizadas pela pesquisadora na instituição.

TABELA 10. Operacionalização dos comportamentos funcionais, dos residentes, envolvidos na aprendizagem de atividades diárias.

COMPORTAMENTOS FUNCIONAIS DO RESIDENTE (CFR)	
Definição geral	Condutas que possibilitem a realização do comportamento que está sendo ensinado com maior independência. Permitir que o atendente realize os procedimentos de ajuda necessários para aprendizagem.
Tentar pegar os materiais envolvidos no comportamento que está sendo ensinado	Levar a mão em direção a um ou mais materiais utilizados durante a execução do comportamento da cadeia que está sendo ensinado.
Manusear os materiais envolvidos no comportamento que está sendo ensinado	Pegar materiais utilizados durante a execução da atividade que está sendo ensinada nas mãos e permanecer segurando-os, olhando-os, durante um tempo mínimo de três segundos.
Executar a instrução apresentada sem auxílio físico do atendente	Ao receber a solicitação do atendente para realização de alguma conduta da cadeia envolvida na atividade que está sendo ensinada, iniciar o comportamento dentro de cinco segundos.
Executar a instrução apresentada com auxílio físico do atendente	Executar o comportamento solicitado com auxílio do atendente (iniciado com dica verbal, caso não haja resposta passa-se para a dica verbal e demonstrativa, se ainda não houver resposta é prestado auxílio físico, sendo parcial ou total).
Executar o comportamento de forma independente	Ao finalizar um comportamento da cadeia, iniciar o próximo comportamento sem instrução do atendente, ou seja, de forma independente.
Olhar para o atendente quando for chamado	Realizar contato visual, olhando em direção ao atendente quando chamado.

FONTE: Baseado nas observações da rotina de trabalho das atendedoras realizadas pela pesquisadora na instituição.

TABELA 11. Operacionalização dos comportamentos disfuncionais dos atendentes envolvidos no desenvolvimento de atividades diárias.

COMPORTAMENTOS DISFUNCIONAIS DO ATENDENTE (CDA)	
Definição geral	Condutas que não favoreçam o ensino de comportamentos envolvidos nas atividades diárias ao residente por meio da apresentação de conseqüências punitivas. O atendente realiza as instruções com tom de voz alto e/ou sem olhar para o residente de forma a não motivá-lo a realizar o que está sendo ensinado. Salientar os erros cometidos pelos residentes no momento da aprendizagem, dar várias instruções ao mesmo tempo, repetindo seguidamente a instrução. Não realizar os procedimentos de ajuda para ensino das condutas aos residentes.
Retirar das mãos ou do alcance do residente objetos necessários para a realização do comportamento que está sendo ensinado	Durante a execução dos comportamentos da cadeia envolvidos na atividade que está sendo ensinada ao residente, quando o residente manusear ou direcionar seu comportamento para pegar os materiais que são utilizados na realização das condutas, o atendente o retira de suas mãos ou de seu alcance, impedindo desta forma que o residente manuseie e/ou utilize este material.
Executar o comportamento pelo residente sem a apresentação prévia de uma instrução ou de algum nível de ajuda.	Não dar oportunidade para que o residente execute o comportamento da cadeia envolvido na atividade que está sendo ensinada e realizá-lo pelo residente, sem oferecer uma instrução e os níveis de ajuda, quando necessário.
Executar o comportamento pelo residente com apresentação prévia de uma instrução	Solicitar os comportamentos da cadeia envolvidos na atividade que está sendo ensinada e realizar o comportamento pelo residente não oferecendo algum nível de ajuda.
Apressar o residente durante a execução de um comportamento que está sendo ensinado de forma inadequada	Chamar atenção quando o residente estiver demorando para realizar alguma instrução dada utilizando palavras ofensivas para se dirigir a ele.
Apresentar mais de uma instrução ao mesmo tempo	Solicitar mais de um comportamento envolvido na cadeia da atividade em treino em um período de tempo inferior a três segundos.
Não esperar por cinco segundos pela resposta do residente após apresentação prévia de uma instrução ou de algum nível de ajuda	Inserir níveis de ajuda ou realizar o comportamento pelo residente após uma oferecer instrução um nível de ajuda em um período inferior a três segundos, como oferecer dica demonstrativa de como tirar a camiseta e em seguida pegar na mão do residente para oferecer auxílio físico, sem dar oportunidade para o residente realizar o comportamento com a dica demonstrativa.

FONTE: Baseado nas observações da rotina de trabalho das atendentes realizadas pela pesquisadora na instituição.

TABELA 12. Operacionalização dos comportamentos disfuncionais dos residentes envolvidos no desenvolvimento de atividades diárias.

COMPORTAMENTOS DISFUNCIONAIS DO RESIDENTE (CDR)	
Definição geral	Condutas que dificultem o desenvolvimento das atividades que estão sendo ensinadas ou impossibilitem a realização dos níveis de ajuda por parte dos atendentes.
Impedir que o atendente realize o auxílio total ou parcial quando necessário	Impossibilitar o auxílio do atendente para realização do comportamento da cadeia envolvido na atividade que está sendo ensinada, empurrando-o, enrijecendo o corpo.
Não olhar em direção ao atendente quando chamado	Não realizar contato visual, olhando em direção ao atendente, quando chamado.
Apresentar comportamento estereotipado	Apresentar estereotipias motoras ou vocais antes de ser iniciado o nível de ajuda, impossibilitando a realização dos comportamentos da cadeia da atividade que está sendo ensinada.
Manusear ou tentar pegar materiais desnecessários que interfiram de forma negativa na realização do comportamento que está sendo ensinado	Pegar materiais que não serão utilizados para execução da atividade que está sendo ensinada nas mãos e permanecer segurando-os, olhando-os, durante um tempo mínimo de três segundos.

FONTE: Baseado nas observações da rotina de trabalho das atendedoras realizadas pela pesquisadora na instituição.

Para aplicação deste protocolo de registro de eventos devem ser realizadas observações da situação em que ocorrem as atividades que serão ensinadas. Nas observações realizadas antes da implementação ou em momentos em que não estejam ocorrendo as fases de intervenção ou manutenção, deve ser anotado se o participante demonstrava independência na realização de alguma conduta descrita na cadeia de comportamentos da atividade e o número de ocorrências dos comportamentos funcionais e disfuncionais dos atendentes e dos residentes.

No decorrer das fases de intervenção e manutenção devem ser anotados os níveis de ajuda que o pesquisador utilizará para ensinar o atendente e os níveis que o atendente utilizará para ensinar ao residente cada conduta envolvida na cadeia de comportamentos. Também deve ser anotado o número de ocorrências dos CFA e CDA envolvidos no ensino das condutas, assim como os CFR e CDR envolvidos na aprendizagem das condutas sendo ensinadas durante o tempo em que era realizada a atividade.

Após a finalização do processo de aperfeiçoamento do protocolo de registro de eventos, realizou-se a construção do protocolo de registro da generalização dos comportamentos funcionais e disfuncionais dos atendentes, para verificar se os atendentes apresentavam estas condutas com outros residentes que não aqueles que fariam parte da implementação do programa.

No protocolo de registro da generalização constavam itens como data, número do registro, identificação do atendente, horário de início e de término da observação, atividade observada e uma tabela para anotação da ocorrência dos comportamentos funcionais e disfuncionais do atendente (que foram descritos na Tabela 9 e 11). A utilização deste instrumento deve ter como objetivo verificar se haverá a generalização dos comportamentos funcionais ensinados aos atendentes durante o desenvolvimento de atividades instrumentais de vida diária. Para isto, a observação deverá ser efetuada quando a atendente realizar uma das atividades envolvidas no estudo (despir-se, banhar-se, enxugar-se, vestir-se) com um residente que não esteja participando da implementação do PE e que apresente caracterização similar à dos abrigados participantes. Visto que os comportamentos funcionais e disfuncionais são os mesmos para todas as atividades ensinadas, o registro deve ser efetuado durante o desenvolvimento da atividade que estava sendo ensinada, como também daquelas que não foram especificamente ensinadas.

A seguir serão apresentados os modelos de protocolos elaborados para cada atividade que deverá ser ensinada e observada: modelo de protocolo de registro de eventos da

atividade instrumental de vida diária “despir-se”; modelo de protocolo de registro de eventos da atividade instrumental de vida diária “banhar-se”; modelo de protocolo de registro de eventos da atividade instrumental de vida diária “enxugar-se”, modelo de protocolo de registro de eventos da atividade instrumental de vida diária “vestir-se”; e modelo de protocolo de registro da generalização de comportamentos funcionais e disfuncionais das atendedoras.

MODELO DE PROTOCOLO DE REGISTRO DE EVENTOS – ATIVIDADE: DESPIR-SE

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Tempo total de duração da atividade – despir-se: \_\_\_\_’ \_\_\_\_”.

Número de registro: \_\_\_\_\_

Fase Experimental: ( ) LB, ( ) INT., ( ) S ( ) M.

Identificação do atendente: \_\_\_\_\_

Identificação do residente: \_\_\_\_\_

REGISTRO DOS COMPORTAMENTOS DO CUIDADOR			REGISTRO DOS COMPORTAMENTOS DO RESIDENTE		
COMPORTAMENTOS DA CADEIA		Observação	COMPORTAMENTOS DA CADEIA		Observação
Ensinar o residente a ....	Nível de ajuda			Nível de ajuda	
1A - tirar a camiseta	0 / 1 / 2 / 3 / 4		1R - Tirar a camiseta	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
2A - abrir / desabotoar a calça	0 / 1 / 2 / 3 / 4		2R - Abrir / desabotoar a calça	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
3A - tirar a calça	0 / 1 / 2 / 3 / 4		3R - Tirar a calça	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
4A - tirar a cueca	0 / 1 / 2 / 3 / 4		4R - Tirar a cueca	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
5A - colocar a roupa no plástico	0 / 1 / 2 / 3 / 4		5R - Colocar a roupa no plástico	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
6A - tirar a fralda	0 / 1 / 2 / 3 / 4		6R - Tirar a fralda	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
7A - colocar a fralda no lixo	0 / 1 / 2 / 3 / 4		7R - Colocar a fralda no lixo	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
COMPORTAMENTOS FUNCIONAIS (CFA)		Ocorrência	COMPORTAMENTOS FUNCIONAIS (CFR)		Ocorrência
Apresentar instruções, uma de cada vez			Tentar pegar os materiais envolvidos no comportamento que está sendo ensinado		
Esperar por cinco segundos pela resposta do residente após apresentação de uma instrução ou da realização de algum nível de ajuda			Manusear os materiais envolvidos no comportamento que está sendo ensinado		
Auxiliar o residente na execução da instrução			Executar a instrução apresentada sem auxílio físico do atendente		
Apontar em direção ao material necessário para a realização do comportamento que está sendo ensinado			Executar a instrução apresentada com auxílio físico do atendente		
Dar funcionalidade para o uso de materiais que estão sendo manipulados de forma inadequada pelo residente e que são necessários para a realização do comportamento que está sendo ensinado			Executar o comportamento de forma independente		
Retirar algum material desnecessário que interfira de forma negativa na realização do comportamento que está sendo ensinado			Olhar para o atendente quando for chamado		
COMPORTAMENTOS DISFUNCIONAIS (CDA)		Ocorrência	COMPORTAMENTOS DISFUNCIONAIS (CDR)		Ocorrência
Retirar das mãos ou do alcance do residente objetos necessários para a realização do comportamento que está sendo ensinado			Impedir que o atendente realize o auxílio total ou parcial quando necessário		
Executar o comportamento pelo residente sem a apresentação prévia de uma instrução ou de algum nível de ajuda.			Não olhar em direção ao atendente quando chamado		
Executar o comportamento pelo residente com apresentação prévia de uma instrução			Apresentar comportamento estereotipado		
Apressar o residente durante a execução de um comportamento que está sendo ensinado de forma inadequada			Manusear ou tentar pegar materiais desnecessários que interfiram de forma negativa na realização do comportamento que está sendo ensinado		
Apresentar mais de uma instrução ao mesmo tempo					
Não esperar por cinco segundos pela resposta do residente após apresentação prévia de uma instrução ou de algum nível de ajuda					
LEGENDA DOS NÍVEIS DE AJUDA 0 – Não executa 1 - Ajuda da pesquisadora 2 – Dica demonstrativa 3 – Dica verbal 4 – Execução independente			LEGENDA DOS NÍVEIS DE AJUDA 0 – Não executa 1 - Ajuda física total 2 – Dica física parcial 3 – Dica demonstrativa 4 – Dica verbal 5 – Execução independente		

(Fonte: Base de dados da pesquisa)

MODELO DE PROTOCOLO DE REGISTRO DE EVENTOS – ATIVIDADE: BANHAR-SE

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Tempo total de duração da atividade – banhar-se: \_\_\_\_' \_\_\_\_”.

Número de registro: \_\_\_\_\_

Fase Experimental: ( ) LB, ( ) INT., ( ) S\_\_\_\_ ( ) M.

Identificação do atendente: \_\_\_\_\_ Identificação do residente: \_\_\_\_\_

REGISTRO DOS COMPORTAMENTOS DO CUIDADOR		Observação	REGISTRO DOS COMPORTAMENTOS DO RESIDENTE		Observação
COMPORTAMENTOS DA CADEIA			COMPORTAMENTOS DA CADEIA		
Ensinar o residente a ....	Nível de ajuda			Nível de ajuda	
1A - entrar em baixo do chuveiro	0 / 1 / 2 / 3 / 4		1R - Entrar em baixo do chuveiro	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
2A - pegar o xampu	0 / 1 / 2 / 3 / 4		2R - Pegar o xampu	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
3A - colocar xampu na mão	0 / 1 / 2 / 3 / 4		3R - Colocar xampu na mão	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
4A - passar xampu na cabeça	0 / 1 / 2 / 3 / 4		4R - Passar xampu na cabeça	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
5A - enxaguar a cabeça	0 / 1 / 2 / 3 / 4		5R - Enxaguar a cabeça	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
6A - pegar a esponja e o sabonete do balde	0 / 1 / 2 / 3 / 4		6R - Pegar a esponja e o sabonete do balde	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
7A - pegar o sabonete do balde	0 / 1 / 2 / 3 / 4		7R - Pegar o sabonete do balde	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
8A - ensaboar a esponja	0 / 1 / 2 / 3 / 4		8R - Ensaboar a esponja	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
9A - colocar o sabonete no balde	0 / 1 / 2 / 3 / 4		9R - Colocar o sabonete no balde	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
10A - passar a esponja no tronco, braços	0 / 1 / 2 / 3 / 4		10R - Passar a esponja no tronco, braços	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
11A - passar a esponja nos genitais	0 / 1 / 2 / 3 / 4		11R - Passar a esponja nos genitais	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
12A - passar a esponja nas pernas e pés	0 / 1 / 2 / 3 / 4		12R - Passar a esponja nas pernas e pés	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
13A - colocar a esponja no balde	0 / 1 / 2 / 3 / 4		13R - Colocar a esponja no balde	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
14A - enxaguar o corpo	0 / 1 / 2 / 3 / 4		14R - Enxaguar o corpo	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
15A - sair de baixo do chuveiro	0 / 1 / 2 / 3 / 4		15R - Sair de baixo do chuveiro	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
COMPORTAMENTOS FUNCIONAIS (CFA)		Ocorrência	COMPORTAMENTOS FUNCIONAIS (CFR)		Ocorrência
Apresentar instruções, uma de cada vez			Tentar pegar os materiais envolvidos no comportamento que está sendo ensinado		
Esperar por cinco segundos pela resposta do residente após apresentação de uma instrução ou da realização de algum nível de ajuda			Manusear os materiais envolvidos no comportamento que está sendo ensinado		
Auxiliar o residente na execução da instrução			Executar a instrução apresentada sem auxílio físico do atendente		
Apontar em direção ao material necessário para a realização do comportamento que está sendo ensinado			Executar a instrução apresentada com auxílio físico do atendente		
Dar funcionalidade para o uso de materiais que estão sendo manipulados de forma inadequada pelo residente e que são necessários para a realização do comportamento que está sendo ensinado			Executar o comportamento de forma independente		
Retirar algum material desnecessário que interfira de forma negativa na realização do comportamento que está sendo ensinado			Olhar para o atendente quando for chamado		
COMPORTAMENTOS DISFUNCIONAIS (CDA)		Ocorrência	COMPORTAMENTOS DISFUNCIONAIS (CDR)		Ocorrência
Retirar das mãos ou do alcance do residente objetos necessários para a realização do comportamento que está sendo ensinado			Impedir que o atendente realize o auxílio total ou parcial quando necessário		
Executar o comportamento pelo residente sem a apresentação prévia de uma instrução ou de algum nível de ajuda.			Não olhar em direção ao atendente quando chamado		
Executar o comportamento pelo residente com apresentação prévia de uma instrução			Apresentar comportamento estereotipado		
Apressar o residente durante a execução de um comportamento que está sendo ensinado de forma inadequada			Manusear ou tentar pegar materiais desnecessários que interfiram de forma negativa na realização do comportamento que está sendo ensinado		
Apresentar mais de uma instrução ao mesmo tempo					
Não esperar por cinco segundos pela resposta do residente após apresentação prévia de uma instrução ou de algum nível de ajuda					
LEGENDA DOS NÍVEIS DE AJUDA 0 – Não executa 1 - Ajuda da pesquisadora 2 – Dica demonstrativa 3 – Dica verbal 4 – Execução independente			LEGENDA DOS NÍVEIS DE AJUDA 0 – Não executa 1 - Ajuda física total 2 – Dica física parcial 3 – Dica demonstrativa 4 – Dica verbal 5 – Execução independente		

(Fonte: Base de dados da pesquisa)

MODELO DE PROTOCOLO DE REGISTRO DE EVENTOS – ATIVIDADE: ENXUGAR-SE

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Tempo total de duração da atividade – enxugar-se: \_\_\_\_' \_\_\_\_”.

Número de registro: \_\_\_\_\_

Fase Experimental: ( ) LB, ( ) INT., ( ) S\_\_\_\_ ( ) M.

Identificação do atendente: \_\_\_\_\_

Identificação do residente: \_\_\_\_\_

REGISTRO DOS COMPORTAMENTOS DO CUIDADOR			REGISTRO DOS COMPORTAMENTOS DO RESIDENTE		
COMPORTAMENTOS DA CADEIA		Observação	COMPORTAMENTOS DA CADEIA		Observação
Ensinar o residente a ...	Nível de ajuda			Nível de ajuda	
1A - pegar a toalha	0 / 1 / 2 / 3 / 4		1R - Pegar a toalha	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
2A - secar a cabeça	0 / 1 / 2 / 3 / 4		2R - Secar a cabeça	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
3A - secar o tronco e braços	0 / 1 / 2 / 3 / 4		3R - Secar o tronco e braços	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
4A - secar os genitais	0 / 1 / 2 / 3 / 4		4R - Secar os genitais	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
5A - secar pernas e pés	0 / 1 / 2 / 3 / 4		5R - Secar pernas e pés	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
6A - devolver a toalha	0 / 1 / 2 / 3 / 4		6R - Devolver a toalha	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
COMPORTAMENTOS FUNCIONAIS (CFA)		Ocorrência	COMPORTAMENTOS FUNCIONAIS (CFR)		Ocorrência
Apresentar instruções, uma de cada vez			Tentar pegar os materiais envolvidos no comportamento que está sendo ensinado		
Esperar por cinco segundos pela resposta do residente após apresentação de uma instrução ou da realização de algum nível de ajuda			Manusear os materiais envolvidos no comportamento que está sendo ensinado		
Auxiliar o residente na execução da instrução			Executar a instrução apresentada sem auxílio físico do atendente		
Apontar em direção ao material necessário para a realização do comportamento que está sendo ensinado			Executar a instrução apresentada com auxílio físico do atendente		
Dar funcionalidade para o uso de materiais que estão sendo manipulados de forma inadequada pelo residente e que são necessários para a realização do comportamento que está sendo ensinado			Executar o comportamento de forma independente		
Retirar algum material desnecessário que interfira de forma negativa na realização do comportamento que está sendo ensinado			Olhar para o atendente quando for chamado		
COMPORTAMENTOS DISFUNCIONAIS (CDA)		Ocorrência	COMPORTAMENTOS DISFUNCIONAIS (CDR)		Ocorrência
Retirar das mãos ou do alcance do residente objetos necessários para a realização do comportamento que está sendo ensinado			Impedir que o atendente realize o auxílio total ou parcial quando necessário		
Executar o comportamento pelo residente sem a apresentação prévia de uma instrução ou de algum nível de ajuda.			Não olhar em direção ao atendente quando chamado		
Executar o comportamento pelo residente com apresentação prévia de uma instrução			Apresentar comportamento estereotipado		
Apressar o residente durante a execução de um comportamento que está sendo ensinado de forma inadequada			Manusear ou tentar pegar materiais desnecessários que interfiram de forma negativa na realização do comportamento que está sendo ensinado		
Apresentar mais de uma instrução ao mesmo tempo					
Não esperar por cinco segundos pela resposta do residente após apresentação prévia de uma instrução ou de algum nível de ajuda					
LEGENDA DOS NÍVEIS DE AJUDA 0 – Não executa 1 - Ajuda da pesquisadora 2 – Dica demonstrativa 3 – Dica verbal 4 – Execução independente			LEGENDA DOS NÍVEIS DE AJUDA 0 – Não executa 1 - Ajuda física total 2 – Dica física parcial 3 – Dica demonstrativa 4 – Dica verbal 5 – Execução independente		

(Fonte: Base de dados da pesquisa)

## PROTOCOLO DE REGISTRO DE EVENTOS – ATIVIDADE: VESTIR-SE

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Tempo total de duração da atividade – vestir-se: \_\_\_\_' \_\_\_\_”.

Número de registro: \_\_\_\_\_

Fase Experimental: ( ) LB, ( ) INT., ( ) S\_\_\_\_ ( ) M.

Identificação do atendente: \_\_\_\_\_

Identificação do residente: \_\_\_\_\_

REGISTRO DOS COMPORTAMENTOS DO CUIDADOR			REGISTRO DOS COMPORTAMENTOS DO RESIDENTE		
COMPORTAMENTOS DA CADEIA		Observação	COMPORTAMENTOS DA CADEIA		Observação
Ensinar o residente a ...	Nível de ajuda			Nível de ajuda	
1A - selecionar a fralda	0 / 1 / 2 / 3 / 4		1R - Selecionar a fralda	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
2A - vestir a fralda	0 / 1 / 2 / 3 / 4		2R - Vestir a fralda	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
3A - selecionar a roupa	0 / 1 / 2 / 3 / 4		3R - Selecionar a roupa	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
4A - vestir a cueca	0 / 1 / 2 / 3 / 4		4R - Vestir a cueca	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
5A - vestir a calça	0 / 1 / 2 / 3 / 4		5R - Vestir a calça	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
6A - fechar / abotoar a calça	0 / 1 / 2 / 3 / 4		6R - Fechar / abotoar a calça	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
7A - passar desodorante	0 / 1 / 2 / 3 / 4		7R - Passar desodorante	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
8A - vestir a camiseta	0 / 1 / 2 / 3 / 4		8R - Vestir a camiseta	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
COMPORTAMENTOS FUNCIONAIS (CFA)		Ocorrência	COMPORTAMENTOS FUNCIONAIS (CFR)		Ocorrência
Apresentar instruções, uma de cada vez			Tentar pegar os materiais envolvidos no comportamento que está sendo ensinado		
Esperar por cinco segundos pela resposta do residente após apresentação de uma instrução ou da realização de algum nível de ajuda			Manusear os materiais envolvidos no comportamento que está sendo ensinado		
Auxiliar o residente na execução da instrução			Executar a instrução apresentada sem auxílio físico do atendente		
Apontar em direção ao material necessário para a realização do comportamento que está sendo ensinado			Executar a instrução apresentada com auxílio físico do atendente		
Dar funcionalidade para o uso de materiais que estão sendo manipulados de forma inadequada pelo residente e que são necessários para a realização do comportamento que está sendo ensinado			Executar o comportamento de forma independente		
Retirar algum material desnecessário que interfira de forma negativa na realização do comportamento que está sendo ensinado			Olhar para o atendente quando for chamado		
COMPORTAMENTOS DISFUNCIONAIS (CDA)		Ocorrência	COMPORTAMENTOS DISFUNCIONAIS (CDR)		Ocorrência
Retirar das mãos ou do alcance do residente objetos necessários para a realização do comportamento que está sendo ensinado			Impedir que o atendente realize o auxílio total ou parcial quando necessário		
Executar o comportamento pelo residente sem a apresentação prévia de uma instrução ou de algum nível de ajuda.			Não olhar em direção ao atendente quando chamado		
Executar o comportamento pelo residente com apresentação prévia de uma instrução			Apresentar comportamento estereotipado		
Apressar o residente durante a execução de um comportamento que está sendo ensinado de forma inadequada			Manusear ou tentar pegar materiais desnecessários que interfiram de forma negativa na realização do comportamento que está sendo ensinado		
Apresentar mais de uma instrução ao mesmo tempo					
Não esperar por cinco segundos pela resposta do residente após apresentação prévia de uma instrução ou de algum nível de ajuda					
LEGENDA DOS NÍVEIS DE AJUDA 0 – Não executa 1 - Ajuda da pesquisadora 2 – Dica demonstrativa 3 – Dica verbal 4 – Execução independente			LEGENDA DOS NÍVEIS DE AJUDA 0 – Não executa 1 - Ajuda física total 2 – Dica física parcial 3 – Dica demonstrativa 4 – Dica verbal 5 – Execução independente		

(Fonte: Base de dados da pesquisa)

MODELO DE PROTOCOLO DE REGISTRO DA GENERALIZAÇÃO DOS  
COMPORTAMENTOS FUNCIONAIS E DISFUNCIONAIS DOS ATENDENTES

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Tempo total de duração da atividade: \_\_\_\_' \_\_\_\_''.

Atividade observada: \_\_\_\_\_.

Número de registro: \_\_\_\_\_

Fase Experimental: ( ) LB, ( ) INT., ( ) S\_\_\_\_ ( ) M.

Identificação do atendente: \_\_\_\_\_

COMPORTAMENTOS FUNCIONAIS (CFA)	Ocorrência
Apresentar instruções, uma de cada vez	
Esperar por cinco segundos pela resposta do residente após apresentação de uma instrução ou da realização de algum nível de ajuda	
Auxiliar o residente na execução da instrução	
Apontar em direção ao material necessário para a realização do comportamento que está sendo ensinado	
Dar funcionalidade para o uso de materiais que estão sendo manipulados de forma inadequada pelo residente e que são necessários para a realização do comportamento que está sendo ensinado	
Retirar algum material desnecessário que interfira de forma negativa na realização do comportamento que está sendo ensinado	
COMPORTAMENTOS DISFUNCIONAIS (CDA)	Ocorrência
Retirar das mãos ou do alcance do residente objetos necessários para a realização do comportamento que está sendo ensinado	
Executar o comportamento pelo residente sem a apresentação prévia de uma instrução ou de algum nível de ajuda.	
Executar o comportamento pelo residente com apresentação prévia de uma instrução	
Apressar o residente durante a execução de um comportamento que está sendo ensinado de forma inadequada	
Apresentar mais de uma instrução ao mesmo tempo	
Não esperar por cinco segundos pela resposta do residente após apresentação prévia de uma instrução ou de algum nível de ajuda	

(Fonte: Base de dados da pesquisa)

### 5.3.5 Sobre as formas de análise da avaliação do programa educacional

A construção dos protocolos de análise ocorreu a partir dos protocolos de avaliação, e tiveram como objetivo agrupar os resultados por participante do PE, possibilitando, desta forma, que o pesquisador verifique se há mudança no comportamento.

O protocolo de registro de dados gerais deve ser utilizado para anotação dos dados obtidos pelos protocolos de avaliação: ele permite juntar em um protocolo os dados de um participante referentes a registros que antecedem, no decorrer e após a implementação do PE, permitindo, desta forma, o agrupamento dos resultados e facilitando a análise de dados posteriormente realizada. O instrumento poderá ser composto por dados de identificação dos participantes e por uma tabela a ser completada com os dados obtidos por meio dos protocolos de registro de eventos e de generalização de comportamentos.

Foram elaborados três modelos do protocolo de registro dos dados gerais obtidos: um contempla todos os registros dos níveis de ajuda utilizados no decorrer de todas as fases experimentais; no segundo modelo devem ser anotados todos os registros de número de ocorrência dos comportamentos funcionais e disfuncionais dos cuidadores e dos residentes; e o terceiro modelo abrange todos os registros do protocolo de generalização dos comportamentos funcionais e disfuncionais dos atendentes. Em todos os modelos devem ser completados os seguintes itens: fase experimental, data, número do registro, ocorrência de registro de fidedignidade, total de pontos obtidos e tempo que durou a atividade.

A seguir serão apresentados os modelos de protocolos elaborados para análise da avaliação do Programa Educacional: modelo de protocolo de cadeia de comportamentos das atividades “despir-se”, “banhar-se”, “enxugar-se” e “vestir-se”; modelo de protocolo de comportamentos funcionais e disfuncionais de atendentes e residentes; e modelo de protocolo de generalização dos comportamentos funcionais e disfuncionais dos atendentes.

MODELO DE PROTOCOLO DE CADEIA DE COMPORTAMENTOS DAS ATIVIDADES  
DESPIR-SE, BANHAR-SE, ENXUGAR-SE E VESTIR-SE.

Cadeia de comportamentos

**Atividade – Despir-se**

1 - Tirar a camiseta
2 - Abrir / desabotoar a calça
3 - Tirar a calça
4 - Tirar a cueca
5 - Colocar a roupa no plástico
6 - Tirar a fralda
7 - Colocar a fralda no lixo

**Atividade – Banhar-se**

1 - Entrar em baixo do chuveiro
2 - Pegar o xampu
3 - Colocar xampu na mão
4 - Passar xampu na cabeça
5 - Enxaguar a cabeça
6 - Pegar a esponja e o sabonete do balde
7 - Pegar o sabonete do balde
8 - Ensaboar a esponja
9 - Colocar o sabonete no balde
10 - Passar a esponja no tronco, braços
11 - Passar a esponja nos genitais
12 - Passar a esponja nas pernas e pés
13 - Colocar a esponja no balde
14 - Enxaguar o corpo
15 - Sair de baixo do chuveiro

**Atividade – Enxugar-se**

1 - Pegar a toalha
2 - Secar a cabeça
3 - Secar o tronco e braços
4 - Secar os genitais
5 - Secar pernas e pés
6 - Devolver a toalha

**Atividade – Vestir-se**

1 - Selecionar a fralda
2 - Vestir a fralda
3 - Selecionar a roupa
4 - Vestir a cueca
5 - Vestir a calça
6 - Fechar / abotoar a calça
7 - Passar desodorante
8 - Vestir a camiseta



MODELO DE PROTOCOLO DE COMPORTAMENTOS FUNCIONAIS E  
DISFUNCIONAIS DE ATENDENTES E RESIDENTES.

MODELO DE PROTOCOLO DE GENERALIZAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS  
FUNCIONAIS E DISFUNCIONAIS DOS ATENDENTES

**CFA – Comportamento funcional do atendente**

1 - Apresentar instruções, uma de cada vez
2 - Esperar por cinco segundos pela resposta do residente após apresentação de uma instrução ou da realização de algum nível de ajuda
3 - Auxiliar o residente na execução da instrução
4 - Apontar em direção ao material necessário para a realização do comportamento que está sendo ensinado
5 - Dar funcionalidade para o uso de materiais que estão sendo manipulados de forma inadequada pelo residente e que são necessários para a realização do comportamento que está sendo ensinado
6 - Retirar algum material desnecessário que interfira de forma negativa na realização do comportamento que está sendo ensinado

**CDA – Comportamento disfuncional do atendente**

1 - Retirar das mãos ou do alcance do residente objetos necessários para a realização do comportamento que está sendo ensinado
2 - Executar o comportamento pelo residente sem a apresentação prévia de uma instrução ou de algum nível de ajuda.
3 - Executar o comportamento pelo residente com apresentação prévia de uma instrução
4 - Apressar o residente durante a execução de um comportamento que está sendo ensinado de forma inadequada
5 - Apresentar mais de uma instrução ao mesmo tempo
6 - Não esperar por cinco segundos pela resposta do residente após apresentação prévia de uma instrução ou de algum nível de ajuda

**CFR – Comportamento funcional do residente**

1 - Tentar pegar os materiais envolvidos no comportamento que está sendo ensinado
2 - Manusear os materiais envolvidos no comportamento que está sendo ensinado
3 - Executar a instrução apresentada sem auxílio físico do atendente
4 - Executar a instrução apresentada com auxílio físico do atendente
5 - Executar o comportamento de forma independente
6 - Olhar para o atendente quando for chamado

**CDR – Comportamento disfuncional do residente**

1 - Impedir que o atendente realize o auxílio total ou parcial quando necessário
2 - Não olhar em direção ao atendente quando chamado
3 - Apresentar comportamento estereotipado
4 - Manusear ou tentar pegar materiais desnecessários que interfiram de forma negativa na realização do comportamento que está sendo ensinado





## 5.4 DISCUSSÃO

A partir da realização do Estudo 1, que teve como objetivo específico elaborar e descrever uma proposta de Programa Educacional (PE) para atendentes adaptado às contingências do ambiente de trabalho destas profissionais, foi possível realizar uma discussão sobre os aspectos atuais encontrados nas instituições de abrigo no Brasil. A discussão será conduzida no intuito de abranger as seguintes temáticas: análise da situação encontrada atualmente na instituição estudada com o histórico da institucionalização no Brasil e EUA; formação e atuação da equipe multiprofissional encontrada nas instituições de abrigo; rotina de trabalho das atendentes de jovens com deficiência intelectual institucionalizados; possibilidades e estratégias para tornar um ambiente favorecedor à aprendizagem.

Para iniciar a discussão da primeira temática, a análise da situação encontrada atualmente na instituição estudada com o histórico da institucionalização no Brasil e EUA, será apresentado um paralelo entre os resultados obtidos com esta pesquisa, legislação vigente no Brasil, pesquisas realizadas no Brasil e EUA e processos históricos. Ao verificarmos os relatos das atendentes ao serem questionadas sobre a rotina de trabalho e funcionamento do ambiente institucional, verificamos que não houve mudanças se compararmos esta instituição com aquelas encontradas em 1930. Têm-se registros de que as instituições de abrigo serviam como depósitos de pessoas e que o serviço oferecido era estritamente relacionado à saúde (PAULA, 2008). Com a realização das observações foi possível constatar as mesmas condições na instituição de abrigo visitada.

Pode-se dizer que o ingresso do indivíduo nestes ambientes, normalmente localizados em regiões afastadas dos centros urbanos, acarretaria a exclusão social. Verificou-se que os residentes não tinham contato com sua família de origem e em sua maioria não freqüentavam a escola. O único contato tido por eles com pessoas da comunidade se restringia aos visitantes que iam à instituição fazer caridade e doações. Não há registros de trabalhos voltados para que estes indivíduos mantenham os laços familiares e retornem à sua família de origem.

Ao nos remetermos ao Estatuto Social (2006) que rege o funcionamento da instituição estudada verificamos que seus objetivos legais se pautam em:

ARTIGO 3º A associação *nome da instituição*<sup>4</sup> tem como finalidade prestar serviços gratuitos e permanentes na esfera social a menores carentes e deficientes

---

<sup>4</sup> O nome da instituição foi retirado para preservar sua identidade.

físicos e ou mentais de natureza leve, desta comarca à circunvizinhança próxima, observando-se os seguintes princípios e objetivos:

1. Atender indistintamente aos menores educáveis do sexo masculino, portadores de deficiência física e ou mental de natureza leve, sem comprometimento psiquiátrico e passível de reabilitação, na faixa etária de quatro a doze anos para admissão e até dezoito anos para permanência, que a ela recorrerem, proporcionando a todos acompanhamento médico, pedagógico e profissionalizante, sem distinção de raça, cor, nacionalidade, credo político ou religioso.
2. Manter leitos, serviços de atendimento e alimentação gratuitos dentro das proporções estabelecidas pela legislação e regulamentos em vigor.
3. Servir de campo de estágio e pesquisas para estudantes e profissionais ligados à área de excepcionais, dentro de suas possibilidades e conveniências.
4. Restabelecer vínculo familiar e afetivo, proporcionando a reintegração social e familiar.
5. Regime de abrigo fechado e provisório para atendimento definido para os menores deficientes assistidos, em consonância com a atribuição municipal de atendimento à saúde.

Em geral não foi observado o cumprimento do Estatuto Social nas práticas institucionais. Os abrigados, em sua maioria, têm mais de 18 anos, ou seja, não podem ser enquadrados na categoria menores de idade. Ao definirem o tipo de deficiência que atendem, relatam ser deficiência física e ou mental de natureza leve, porém ao chegarmos à instituição nos deparamos com mais de 20 internos que viviam confinados em um ambiente com quartos, banheiro e pátio coberto e a partir do relato das atendentes verificamos que estes residentes eram dependentes na realização de todas as atividades instrumentais de vida diária e utilizavam fraldas. O atendimento à saúde e às necessidades mínimas de sobrevivência, como alimentação, higiene e remédios, eram oferecidos no dia a dia da instituição, porém o atendimento pedagógico e profissionalizante não foi observado. O restabelecimento de vínculo familiar também não era uma prática observada, já que em muitos casos a instituição não sabia informar sobre o paradeiro dos responsáveis pelo residente.

Alguns questionamentos podem ser realizados ao constatar a falta de consonância entre o Estatuto Social e a prática institucional, como o porquê desta instituição não conseguir cumprir seu próprio estatuto?; o que estaria impedindo que tais objetivos, estabelecidos pela própria instituição, não fossem alcançados?. Sugere-se a realização de novas pesquisas que olhem para a instituição como um todo e, a partir de análises das contingências, verifiquem as dificuldades de implementação do Estatuto Social e proponham soluções e procedimentos que amenizem a situação lastimável encontrada atualmente nas instituições de abrigo.

De acordo com o ECA (1990), não deveriam existir distinções entre tipos de deficiência e especificidade de atendimento nas instituições de abrigo. Encontramos nos relatos de Paula (2008) que as instituições se auto-definem e estabelecem seus estatutos,

porém, ao observar a prática institucional, a autora relata não haver o cumprimento de tais distinções, e a situação institucional do abrigo estudado não é diferente, como pôde ser observado.

Para tanto, a servir de exemplo como uma possibilidade de desenvolvimento tem-se o processo histórico vivenciado nos EUA. A partir da análise de pesquisas realizadas nos ambientes institucionais americanos pode ser verificado alguns aspectos do processo histórico destas entidades. As instituições que foram alvo de intervenção dos pesquisadores nas décadas de 70 e 80 tinham atendimento voltado para área médica, pois a equipe multiprofissional tinha formação na área da saúde (HERZEN e BELLACK, 1976; SPANGLER e MARSHALL, 1983; KISSEL e cols., 1983). A partir do processo de desinstitucionalização ocorrido na década de 70 nos EUA, no qual os indivíduos com deficiência deveriam ser reinseridos na sociedade, nota-se que a preocupação de tornar estas pessoas capazes de conviver no ambiente social e adquirir independência passa a permear as ações dos profissionais envolvidos com esta população (BARNETT e BENSBERG, 1974). A descrição de Fazzio (2001) demonstra um modelo de instituição com foco educacional, aonde o indivíduo é retirado do ambiente de risco, porém não é afastado totalmente da sociedade, visto que continua a frequentar escolas e a receber atendimentos especializados. Além disso, a instituição mantém o vínculo familiar para que posteriormente o residente possa ser reinserido no meio social e voltar a morar com sua família. Verifica-se um foco educacional no manejo realizado com os residentes, o que difere da situação encontrada no Brasil.

Este modelo institucional americano descrito por Fazzio (2001) se adaptaria à legislação brasileira vigente para instituição de abrigo, vendo que de acordo com o ECA (1990) a instituição de abrigo deve ser de caráter provisório, proporcionar restabelecimento de convívio com a sociedade, prover cuidados com a saúde e educação com profissionais capacitados para este fim.

Pode-se afirmar que o Brasil conquistou a mudança legislativa, porém, na prática, poucas alterações podem ser observadas. O processo de implementação da lei tem se mostrado retardado e as ações da comunidade de filantropia e assistencialismo ainda permeiam o funcionamento destas instituições. Deve-se salientar que, para que haja o cumprimento da legislação, o atendimento prestado não deveria ser restritamente focado no modelo da saúde, deveria ocorrer uma especialização dos profissionais envolvidos e mudança para um foco educacional, visando independência e qualidade de vida para os residentes.

Porém, observa-se que para que haja a implementação de um foco educacional nas instituições de abrigo teriam que existir profissionais capacitados, sendo assim será iniciada a discussão da segunda temática que se refere à formação e atuação da equipe multiprofissional encontrada nas instituições de abrigo. Atualmente a prática destes profissionais está voltada para a aquisição de recursos. Acredita-se que quando estes profissionais puderem se despreocupar com questões relacionadas à filantropia ele possa realmente desenvolver seu papel. D'Antino (1998) defende que a busca por recursos e questões burocráticas preenche o tempo de trabalho dos profissionais destas entidades, fazendo com que desviem a atenção de outros aspectos pelos quais são responsáveis.

A defasagem na formação dos profissionais integrantes da equipe multiprofissional é nítida quando observamos os relatos das participantes. Ao ingressarem na instituição para iniciar o trabalho como atendentes, estas profissionais não receberam informações de como deveriam desempenhar as atividades com os residentes e as dúvidas foram sanadas com ajuda de colegas que trabalhavam ali havia mais tempo. Carvalho (2002), ao falar sobre as equipes presentes nestas instituições, as diferencia em dois grupos, sendo um para questões burocráticas e outro para lidar diretamente com os residentes. Dentre os profissionais do segundo grupo estão incluídos assistente social, psicólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.

A pesquisadora, ao realizar o acompanhamento das atividades das atendentes, permaneceu, em alguns dias, aproximadamente oito horas na instituição. Durante estes períodos não foi observada a visita das profissionais técnicas ao pavilhão 2. As atendentes encontravam algumas destas profissionais apenas no horário de almoço. Uma questão importante seria saber onde estavam esses profissionais e quais os trabalhos que desempenhavam no período de permanência na instituição. Foram observadas algumas sessões de intervenção destes profissionais, porém estas se restringiam em retirar o residente do ambiente de confinamento, dar uma volta no pátio, colocar um filme ou fazer trabalhos manuais. Verificou-se desta forma a defasagem na formação da equipe multiprofissional. Os profissionais técnicos, por terem formação especializada como cursos de graduação, deveriam ser os responsáveis pela supervisão do trabalho das atendentes, visto que estas últimas são as que possuem menor grau de formação profissional.

Os atendentes envolvidos no desenvolvimento das atividades do cotidiano com os residentes são profissionais com formação voltada apenas para a área da saúde, não tendo a possibilidade de oferecer suporte educacional aos residentes. Desta forma, procurou-se

trabalhar especificamente com estas profissionais, com intuito de mostrar que a partir de algumas mudanças seria possível tornar o ambiente mais favorável à aprendizagem. Para que tais procedimentos fossem inseridos precisamos antes pontuar algumas situações enfrentadas por estas profissionais no decorrer da sua rotina de trabalho.

O terceiro tema a ser discutido refere-se à rotina de trabalho das atendedoras de jovens com deficiência intelectual institucionalizados. As atendedoras trabalham em regime de 12/36 horas, em dois turnos, sendo: das 19h às 7h e das 7 às 19h. Os demais funcionários trabalham oito horas por dia (CARVALHO, 2002). A carga horária de trabalho das atendedoras é alta e, aliada à sobrecarga de atividades que devem ser desempenhadas, acaba por conseqüentemente causar uma queda em sua qualidade e redução da disponibilidade das profissionais para atenderem as demandas pessoais dos residentes (PAULA, 2008; CARVALHO, 2002).

Pode ser observado que a rotina das atendedoras é árdua, pois além de não receberem preparação para realização do trabalho, são elas as responsáveis por todas as atividades desenvolvidas com todos os residentes da instituição. O ritmo da rotina destas profissionais impossibilita que realizem o planejamento para desenvolver trabalhos que tenham como foco ensinar ao residente comportamentos que o tornem independentes. Nesta perspectiva, pode-se dizer que os profissionais técnicos poderiam planejar e capacitar as atendedoras na realização dos procedimentos fornecendo apoio e supervisionando as atividades desempenhadas. Acredita-se que desta forma a responsabilidade sobre o desenvolvimento dos residentes passaria a ser da equipe multiprofissional e aliviaria a rotina das atendedoras, além de favorecer a qualidade de vida dos residentes.

Foi observado que a equipe multiprofissional deveria ser a responsável pelo desenvolvimento dos abrigados, porém, para lidar com a equipe como um todo, inicialmente seriam necessárias mudanças no âmbito da organização geral da instituição para, em seguida, organizar a rotina de trabalho dos funcionários estabelecendo e dividindo obrigações. A seguir serão pontuadas algumas possibilidades e estratégias para tornar um ambiente favorecedor à aprendizagem, quarto e último aspecto a ser discutido.

Verifica-se na literatura que muitos estudos (alguns exemplos são: HERSEN e BELLACK, 1976; SPANGLER e MARSHALL, 1983; KISSEL e cols., 1983; GROSSI, 1996; BOUERI, 2007) foram realizados sobre procedimentos de ensino que visam à independência no desempenho de atividades instrumentais de vida diária em pessoas com

deficiência intelectual, em sua maioria as pesquisas envolvem procedimentos que possuem como vertente norteadora a análise do comportamento.

Partindo-se dos pressupostos da AAC (SKINNER, 1972; MATOS, 1993; BERNARDES, 2004; TEIXEIRA, 2006) podemos afirmar que, ao manipularmos as contingências ambientais em instituições de abrigo, estaremos interferindo no comportamento dos indivíduos que estão inseridos nestes meios.

Alguns questionamentos são realizados com relação a quem capacitar ou como implementar os procedimentos de ensino para os residentes. Têm-se registros de estudos (HERSEN e BELLACK, 1976) que mostram que quando o pesquisador se propõe a realizar tais modificações poderá tornar os indivíduos aptos a realizar atividades ensinadas com independência e, ao sair do ambiente, esta aprendizagem adquirida poderá não se manter. Por isso verifica-se a importância de se capacitar as pessoas que estão em contato direto com estes indivíduos, podendo ser os profissionais que compõe a equipe multiprofissional.

O tipo de formação escolhida pode interferir na eficácia do programa proposto. Quando trabalhamos com formação continuada podemos retirar a pessoa do ambiente de trabalho, capacitá-la e reinseri-la, porém, ao fazermos isso, corremos o risco de não alterar a prática destes profissionais (CARNEIRO, 2006). A formação continuada em serviço permite que possamos acompanhar a prática do profissional que será capacitado e, sempre que necessário, fazer intervenções para corrigi-lo (LAUAND, 2000). Observam-se vantagens e desvantagens nas duas formas de capacitação: se uma fornece discussões teóricas e nenhuma prática, a segunda pode se pautar na prática e deixar de lado as discussões teóricas. O profissional que sabe realizar a prática e não reflete sobre suas ações estará preso aos mesmos procedimentos e terá dificuldades em modificá-los.

Ao verificarmos algumas pesquisas (LAUAND, 2000; CARNEIRO, 2006) percebe-se que a elaboração das intervenções a partir da necessidade dos participantes pode obter resultados satisfatórios, principalmente com relação ao envolvimento deste profissional com o desenvolvimento das atividades propostas no programa. Para elaboração da proposta do PE, foi necessário que a pesquisadora tivesse conhecimento do funcionamento geral da instituição de abrigo, ambiente institucional, equipe multiprofissional, formação dos profissionais que trabalham nestes ambientes, rotina de trabalho dos atendentes e situações enfrentadas no cotidiano de pessoas com deficiência intelectual institucionalizadas.

Sugere-se a implementação e avaliação da proposta do PE realizada no Estudo 1, pois acredita-se que, ao ser realizada uma capacitação com os atendentes, poder-se-á

realizar modificações institucionais que poderão se manter após o término do procedimento de ensino. Verifica-se que esta seria uma forma da pesquisa e da ciência colaborarem com a demanda social e, a partir de estudos, proporem modificações efetivas que tenham como objetivo beneficiar a população alvo. O PE elaborado neste estudo teve como pressuposto para sua realização a situação enfrentada pelos trabalhadores deste modelo institucional e seus residentes, a melhoria na qualidade de trabalho e de vida, além do melhoramento da mão de obra e serviço oferecido, sendo estes os aspectos que nortearam as decisões e escolhas dos procedimentos.

## 6 ESTUDO 2

A seguir será apresentado o Estudo 2, que teve como objetivo específico avaliar os efeitos da implementação do Programa Educacional para atendentes elaborado no Estudo 1. A descrição do estudo será iniciada com a apresentação do método utilizado para atingir o objetivo proposto, sendo seguido dos resultados obtidos com aplicação dos instrumentos. Será feita, para finalizar, uma discussão sobre os dados obtidos e implementação do PE.

### 6.1 MÉTODO

#### 6.1.1 Participantes

Fizeram parte do Estudo 2 dez participantes, sendo cinco atendentes que estavam em contato direto e eram responsáveis pelo manejo diário dos residentes e cinco jovens com deficiência intelectual e abrigados em uma instituição residencial.

##### 6.1.1.1 Atendentes

As participantes do Estudo 1 foram convidadas para participar do Estudo 2, porém uma das atendentes foi remanejada para o turno da noite, impossibilitando sua participação junto às outras atendentes. A pesquisadora se disponibilizou a entregar os materiais e realizar as sessões teóricas no final do plantão diurno.

As atendentes envolvidas no estudo contemplavam duas cuidadoras e três auxiliares de enfermagem que, durante o período da pesquisa, realizavam os cuidados diários dos residentes no período diurno (Tabela 13). As atendentes<sup>5</sup> eram do gênero feminino e suas idades variavam entre 29 e 45 anos. As cuidadoras não possuíam formação específica: antes de atuarem na instituição, haviam trabalhado como domésticas em casas de família e cuidando de crianças. Uma das cuidadoras teve contato anterior com uma pessoa com deficiência em ambiente familiar. As auxiliares de enfermagem tinham finalizado um curso de auxiliar e técnica de enfermagem e já haviam trabalhado em hospitais e casas asilares realizando cuidado de pessoas enfermas, idosos e pessoas com deficiência.

---

<sup>5</sup>Neste trabalho optou-se por utilizar o termo “atendente” para designar tanto as profissionais nomeadas cuidadoras, como aquelas com curso de auxiliar e técnica em enfermagem.

TABELA 13. Caracterização das atendedoras envolvidas no Estudo 2.

ATENDENTES	IDADE ANOS	FORMAÇÃO / ESCOLARIDADE	EXPERIÊNCIA ANTERIOR	MESES DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO
A1	39 anos	Auxiliar e técnica de enfermagem Enfermagem do trabalho	Cuidou do irmão com deficiência intelectual e de enfermos em unidades de saúde	8 meses
A2	29 anos	Auxiliar e técnica de enfermagem	Trabalhou em hospitais	48 meses
A3	45 anos	Cuidadora - 4ª série do ensino Fundamental	Cuidou do marido cadeirante	1 mês
A4	32 anos	Cuidadora - 4ª série do Ensino Fundamental	Nenhuma	36 meses
A5	35 anos	Auxiliar e técnica de enfermagem	Trabalhou em asilo e hospitais cuidando de enfermos e pessoas com deficiência	48 meses
MÉDIA	36 anos	-	-	28 meses

NOTA: Dados obtidos por meio do desenvolvimento do roteiro de entrevista semi-estruturada com as atendedoras.

#### 6.1.1.2 Residentes

Os residentes participantes deste estudo foram selecionados pelas atendedoras. Foi solicitado que cada atendente escolhesse um residente para ser ensinado, sendo que este residente não poderia freqüentar a escola e nem receber qualquer atendimento com foco educacional. A escolha foi realizada pelas atendedoras, podendo ser por afinidade desde que abrangessem os critérios explicitados pela pesquisadora

Os jovens com deficiência intelectual eram do gênero masculino, moradores da instituição residencial, com idades entre 17 e 27 anos e tinham diagnóstico de deficiência intelectual, como pode ser observado na Tabela 14. O diagnóstico foi informado pela assistente social da instituição. Os residentes participantes da pesquisa permaneciam todo o tempo no interior da instituição, saindo, esporadicamente, para lanches no final da tarde, consultas médicas, vacinas e exames médicos de rotina. As atividades presentes no cotidiano dos moradores se referiam a cuidados com higiene, alimentação e saúde e não tinham como objetivo propiciar aprendizagens aos moradores. Os residentes eram dependentes das atendedoras na realização de todas as atividades instrumentais de vida diária.

TABELA 14. Caracterização dos residentes envolvidos no Estudo 2.

RESIDENTE	IDADE	DIAGNÓSTICO	MEDICAÇÃO	CAUSA DO ABRIGAMENTO
R1	24 anos	Deficiência Intelectual	Anticonvulsivante Ansiolítico	Abandono da família
R2	17 anos	Deficiência Intelectual	Ansiolítico	Recolhido por maus tratos
R3	25 anos	Deficiência Intelectual	Anticonvulsivante Ansiolítico	Recolhido por maus tratos
R4	19 anos	Deficiência Intelectual	Anticonvulsivante	Abandono da família
R5	27 anos	Deficiência Intelectual	Ansiolítico	Abandono da família

Nota: Dados fornecidos pela assistente social e técnicas de enfermagem.

### 6.1.1.3 Formação das díades

Os participantes foram separados em díades, sendo cada díade formada por um atendente e um residente, perfazendo um total de cinco díades (Tabela 15). Foram utilizadas letras para designar díade (D), residente (R) e atendente (A). As díades D1, D2, D5 eram compostas por auxiliar de enfermagem e residente, as díades D3 e D4 eram formadas por cuidadora e residente.

TABELA 15. Integrantes das díades e atividades ensinadas no decorrer da implementação do Programa Educacional

DÍADES	ATENDENTES	RESIDENTES	ATIVIDADES ENSINADAS
D1	A1	R1	Despir-se, enxugar-se e vestir-se
D2	A2	R2	Despir-se, enxugar-se e vestir-se
D3	A3	R3	Despir-se, enxugar-se e vestir-se
D4	A4	R4	Banhar-se
D5	A5	R5	Banhar-se

(Fonte: Base de dados da pesquisa)

### 6.1.2 Local

A pesquisa foi desenvolvida nas dependências de uma instituição residencial para pessoas com deficiência intelectual localizada no interior do estado de São Paulo. Sendo a mesma instituição que participou do Estudo 1 desta pesquisa (descrito a partir da página 47).

Nas dependências da instituição existiam pátios abertos de chão batido, jardins com grama e árvores e três pavilhões. A pesquisa foi realizada no pavilhão 2, onde estavam abrigados os moradores que necessitavam de maiores cuidados, ou seja, que eram mais dependentes na realização das atividades diárias. A partir da Figura 4, pode-se observar as divisões dos cômodos e áreas disponíveis para os residentes transitarem. O pátio descoberto e o parque eram utilizados para embarque e desembarque no carro-van que levava os residentes para os atendimentos e exames médicos. No refeitório dos funcionários não era permitida a permanência de internos e o acesso ao refeitório dos residentes era permitido na hora das refeições. O pátio coberto era o local onde os abrigados permaneciam a maior parte do dia, assim como na sala de televisão. A permanência por mais de três horas nos quartos era permitida no período da noite ou quando estavam enfermos.

As atividades teóricas e reuniões com os grupos técnicos foram desenvolvidas na sala de enfermagem ou enfermagem-chefe. As atividades práticas da pesquisa com as crianças foram desempenhadas no quarto-dormitório 3 (Q3) e banheiro 3 (B3).

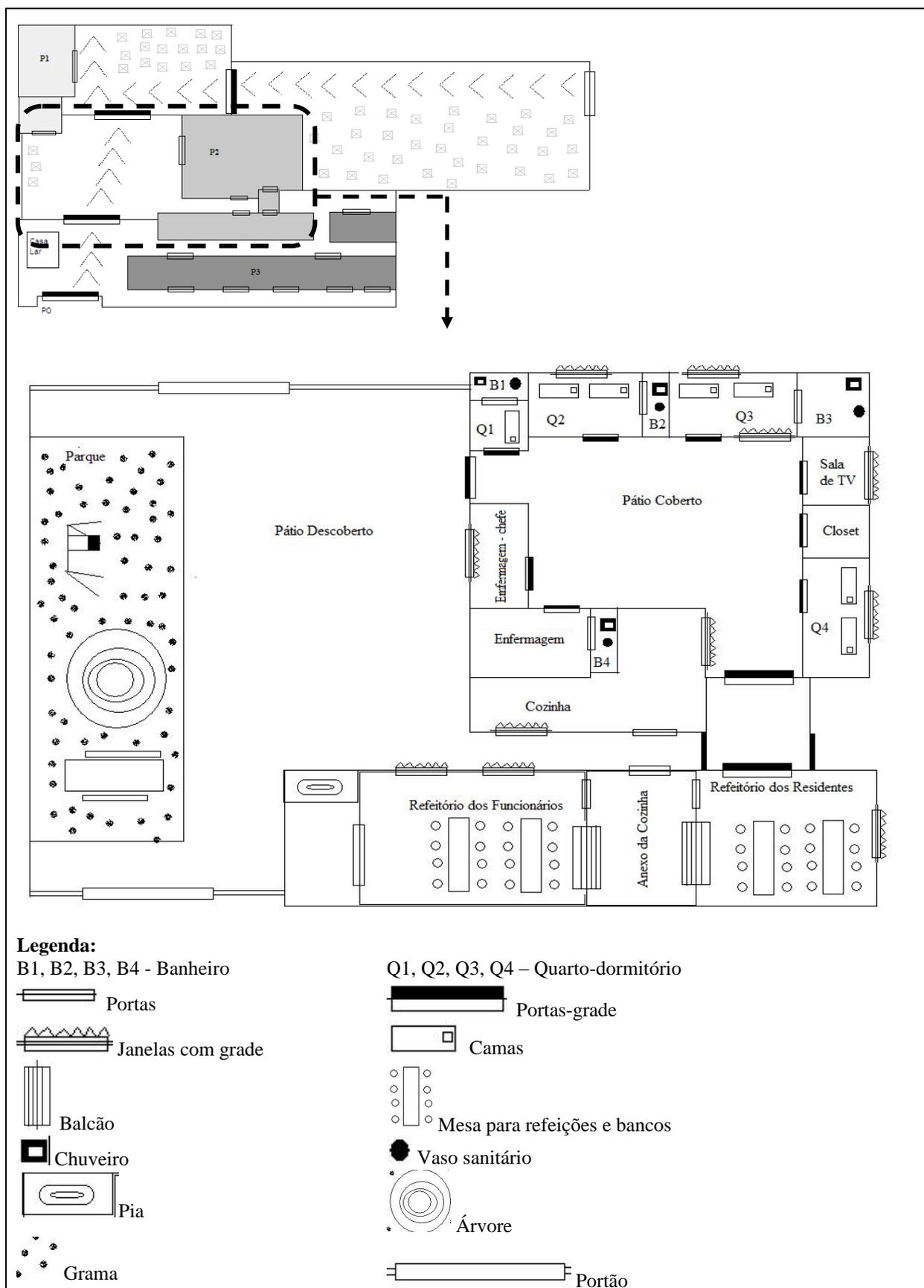


Figura 4. Diagrama do Pavilhão 2 da instituição de abrigo participante da pesquisa. (Fonte: Base de dados da pesquisa)

### 6.1.3 Materiais e equipamentos

Para o desenvolvimento dos procedimentos de intervenção foram utilizados materiais envolvidos nas atividades ensinadas que estavam disponíveis na instituição, como toalha, sabonete, xampu, esponja, desodorante, fralda tamanho adulto, saco plástico preto e branco com capacidade de 100 litros, uma lixeira, roupas masculinas (calça, shorts, cueca, camisetas, casaco de moletom e de lã), utensílios domésticos de plástico como pratos, colheres e canecas. As cartolinas e os papéis A4 foram materiais utilizados para realização dos registros e impressão do caderno de instrução para atendentes de jovens com deficiência intelectual institucionalizados.

Os equipamentos utilizados durante o desenvolvimento do trabalho foram: um gravador digital para registro das sessões teóricas realizadas com as atendentes; um cronômetro para registrar o tempo de realização das atividades no decorrer das sessões práticas; um computador para transcrição dos materiais gravados e elaboração do trabalho; e uma impressora e cartuchos de tinta para impressão dos materiais utilizados nas sessões teóricas e práticas realizadas com as atendentes.

### 6.1.4 Instrumentos

Para a coleta de dados foram utilizados sete instrumentos, não padronizados e elaborados pela pesquisadora, sendo que o primeiro foi feito para esta etapa do estudo e os seguintes fazem parte da proposta de um Programa Educacional realizada no Estudo 1. São eles: 1. um protocolo de registro de diário de campo do Estudo 2; 2. um caderno de sessões de ensino; 3. um caderno de instruções para atendentes de jovens com deficiência intelectual institucionalizados; 4. cartazes de registro; 5. quatro protocolos de registro de eventos; 6. um protocolo de registro da generalização dos comportamentos funcionais e disfuncionais dos atendentes; 7. três protocolos de registro de dados gerais. Cada um destes instrumentos será descrito a seguir.

#### 6.1.4.1 Protocolo de registro diário de campo

O protocolo de registro diário de campo (APÊNDICE E) teve como finalidade possibilitar uma análise qualitativa da intervenção ao acrescentá-la aos resultados obtidos com o protocolo de registro de eventos e de generalização dos comportamentos. Este instrumento era composto por cabeçalho contendo data, número de registro, nome das pessoas presentes no período observado, fase experimental, sessão de ensino observada, se houve orientação teórica ou prática e anotações gerais. O espaço para anotações gerais deveria conter as atividades observadas, descrição geral da atividade, dificuldades observadas, facilidades observadas. Este instrumento foi utilizado durante todas as fases experimentais do estudo para realização das anotações gerais sobre as atividades realizadas pela pesquisadora com as atendentes.

#### 6.1.4.2 Programa Educacional

O Programa Educacional (PE) utilizado para este estudo foi elaborado a partir dos resultados obtidos na primeira etapa desta pesquisa. Os instrumentos descritos a seguir (Tabela 16) foram os propostos pela pesquisadora no Estudo 1. Serão apresentados de forma resumida, sendo contemplada a fase do programa que foi utilizado, objetivo e breve descrição do instrumento.

Os cadernos de sessões de ensino e de instruções para atendentes serviram de apoio para a pesquisadora conduzir as orientações teóricas e práticas. Faz-se importante ressaltar que os protocolos de registro passaram por momentos de habituação, para que os participantes se acostumassem com a pesquisadora no ambiente institucional. Os registros que antecedem o início do Estudo 2 também auxiliaram no aprimoramento do instrumento, garantindo que ele atingisse o objetivo de verificar as nuances de comportamento dos participantes no decorrer de todas as fases experimentais, envolvendo linha de base, intervenção, manutenção e sondagens.

TABELA 16. Descrição dos instrumentos utilizados para implementação, manutenção, avaliação e análise do Programa Educacional.

FASE DO PROGRAMA	INSTRUMENTO	OBJETIVO DO INSTRUMENTO	DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO
Intervenção	Caderno de sessões de ensino	Servir como material de apoio para realização das sessões de ensino no decorrer da implementação do PE.	Contém a descrição das sessões de ensino, englobando orientações teóricas e práticas para ensino dos procedimentos às atendentes.
	Caderno de instruções para atendentes	Servir como material de apoio no surgimento de dúvidas para as atendentes.	Contém quatro capítulos abrangendo temas como importância do trabalho das atendentes, aspectos teóricos sobre ensino e aprendizagem, formas de ensino, atividades práticas.
Manutenção	Protocolos de registro do caderno de instruções para atendentes	Possibilitar à atendente anotar os níveis de ajuda utilizados por ela para ensino da atividade ao residente e acompanhar a mudança de comportamento do residente.	Contém uma tabela para registro dos níveis de ajuda e a cadeia de comportamentos da atividade que está sendo ensinada.
	Cartazes de registro	Possibilitar à atendente anotar os níveis de ajuda utilizados por ela para ensino da atividade ao residente e acompanhar a mudança de comportamento do residente.	Contém tabelas com a descrição da cadeia de comportamentos para registro dos níveis de ajuda para ensino das condutas, separadas por residente. Pode conter mais de uma tabela por cartaz.
Avaliação	Protocolo de registro de eventos	Verificar a mudança de comportamento dos participantes no que se refere aos níveis de ajuda e na ocorrência dos comportamentos funcionais e disfuncionais.	Contém a cadeia de comportamentos da atividade e níveis de ajuda que pode ser oferecida, e os comportamentos funcionais e disfuncionais que devem ser observados englobando residentes e atendentes. Há um modelo para cada atividade ensinada (1. Despir-se, 2. Banhar-se; 3. Enxugar-se; 4. Vestir-se).
	Protocolo de registro da generalização	Verificar a mudança na ocorrência dos comportamentos funcionais e disfuncionais das atendentes quando estão realizando os cuidados com outro residente.	Contém os comportamentos funcionais e disfuncionais dos atendentes. Deve ser utilizado quando o residente está executando uma das atividades abordadas no PE com um residente que não participe dos procedimentos.
Análise	Protocolo de registro de dados gerais	Facilitar a verificação de mudança de comportamento dos participantes.	Contém uma tabela para anotação de todos os dados obtidos nas fases do estudo com cada participante. Sendo um modelo para cada variável avaliada (1. níveis de ajuda, 2. comportamentos funcionais e disfuncionais e 3. comportamento generalizado).

FONTE: Proposta de um Programa Educacional realizada no Estudo 1 desta pesquisa, pág. 64.

### 6.1.5 Procedimento de implementação e manutenção do Programa Educacional

Faz-se importante salientar que as próximas etapas descritas, referentes aos procedimentos de implementação e manutenção e procedimentos de avaliação do Programa Educacional (PE), foram realizadas simultaneamente.

Os participantes foram divididos em díades (D1, D2, D3, D4 e D5), sendo cada díade composta por um atendente e um residente. Como as díades realizavam plantões alternados, foi possível realizar os procedimentos de ensino em momentos diferenciados. As fases experimentais foram as mesmas para todas as díades, porém o momento de implementação do programa é que alternou entre os participantes.

Os procedimentos de implementação e manutenção do PE foram os mesmos para todas as díades. Foram iniciadas as sessões de ensino, orientações teóricas e orientações práticas. No decorrer das orientações teóricas (que tiveram duração de aproximadamente 20 minutos) eram discutidos os temas abordados no caderno instrucional para atendentes e realizados os registros dos procedimentos de ajuda. Já nas orientações práticas, a pesquisadora acompanhou o período de banho dos residentes e auxiliou as atendentes na realização dos procedimentos de ensino fornecendo, quando necessário, procedimentos de ajuda. A pesquisadora, durante a implementação do PE, realizou três visitas à instituição por semana. As visitas se iniciavam logo após o almoço, onde ocorriam as sessões teóricas e conversas informais sobre o funcionamento da instituição e a rotina de trabalho, e se estendiam até o período de finalização do banho dos residentes, quando eram realizadas as orientações práticas.

Como o proposto no PE elaborado no Estudo 1 ocorreram um total de 16 sessões de intervenção que contemplavam oito orientações teóricas e oito orientações práticas, e 12 sessões na fase de manutenção, sendo seis orientações teóricas e seis orientações práticas.

Ao finalizar a intervenção com as díades D1 e D4, foi realizada a primeira sondagem (S1) com as cinco díades. Ao ser verificado que os participantes das díades D1 e D4 alcançaram o critério estabelecido para que se passasse para a fase de manutenção (M), deu-se início à intervenção com as díades D2 e D5. Ao finalizar a implementação do PE com as díades D2 e D5, realizou-se a segunda sondagem (S2) e, ao ser verificado que atingiram o critério estabelecido, iniciou-se a intervenção com a díade D3. Após a última sondagem (S5), a pesquisadora continuou visitando a instituição para verificar a continuidade dos registros e

demais mudanças ocorridas, assim como o aparecimento de dificuldades. Os registros passaram a ser realizados em cartazes que foram afixados nas paredes (fotos na página 109). Para cada residente foi elaborada uma folha de registro, e todos os atendentes passaram a ser responsáveis pelo ensino da atividade ao residente, não havendo mais as separações por díades.

Os registros em cartazes se mantiveram durante dois meses. Após este período os cartazes foram retirados e foi anexada à ficha técnica de saúde do residente uma folha de registro de eventos para anotação dos níveis de ajuda e cálculo da porcentagem de independência. A pesquisadora realizou visitas esporádicas à instituição durante os próximos três meses e verificou que os registros se mantiveram.

#### 6.1.6 Procedimento de avaliação do Programa Educacional

Para verificar os efeitos da intervenção, foi utilizado um delineamento de múltiplas sondagens. Este delineamento permite demonstrar a validade do controle experimental, pois a variável independente é sequencialmente introduzida, em diferentes momentos entre os sujeitos, e a variável dependente é medida antes, durante e após a implementação do Programa Educacional (PE). Com a construção do protocolo de registro de eventos, teve-se como objetivo obter um instrumento sensível às mudanças comportamentais dos participantes, possibilitando desta forma verificar os efeitos de um PE desenvolvido pela pesquisadora e implementado em uma instituição residencial.

A aplicação do protocolo de registro de eventos foi realizada com cada participante durante o desenvolvimento de cada atividade selecionada no decorrer de todas as fases experimentais: 1) Linha de base (LB): foram realizados três registros antes do início da intervenção para verificar o repertório de entrada dos participantes, possibilitando, desta forma, o conhecimento sobre quais comportamentos já estavam presentes no repertório dos residentes e atendentes e quais os comportamentos que estavam fracamente instalados ou ausentes; 2) Intervenção (INT): foram realizados oito registros de cada participante no decorrer de três semanas e, para esta etapa, foi necessário que as sessões práticas e teóricas estivessem ocorrendo; 3) Sondagem (S): foram realizados três registros consecutivos. Durante a realização dos registros de sondagem não houve nenhum auxílio prestado pelo pesquisador ao atendente, ou seja, não ocorreram intervenções. As sondagens ocorreram em cinco momentos da implementação do programa, o que permitiu realizar as comparações entre as

díades com relação à aprendizagem ou ocorrência dos comportamentos que estavam sendo observados; 4) Manutenção (M): as intervenções passam a ser esporádicas, uma vez por semana, e o registro é realizado durante três semanas consecutivas para verificar se o comportamento se mantém no ambiente.

A partir da Tabela 17, podem-se observar os momentos em que as díades envolvidas no estudo passaram pelas fases experimentais. As intervenções se deram em momentos diferentes com cada díade para que fosse possível certificar que a mudança comportamental observada no repertório dos participantes tivesse ocorrido a partir da implementação do PE proposto pela pesquisadora, não ocorrendo por conta de outras variáveis presentes no ambiente. Como critério para que se iniciassem os procedimentos com outra díade as atendentes deveriam atingir 95% de independência para ensino das atividades e os residentes deveriam atingir 75% de independência na realização da atividade instrumental de vida diária que estava sendo ensinada.

TABELA 17. Seqüência das fases experimentais envolvidas no Estudo 2.

DIADES	FASE EXPERIMENTAL										
<i>D1 e D4</i>	LB	INT	S1	M	S2	M	S3		S4		S5
<i>D2 e D5</i>	LB		S1	INT	S2	M	S3	M	S4		S5
<i>D3</i>	LB		S1		S2	INT	S3	M	S4	M	S5

(Fonte: Base de dados da pesquisa)

Para implementação do programa de capacitação, as cinco díades passaram em momentos diferentes pela fase experimental de intervenção. Isto foi possível uma vez que as funcionárias trabalhavam com plantões de 12 horas intercalados. As atividades envolvidas no programa de capacitação (despir-se, banhar-se, enxugar-se e vestir-se) também foram divididas entre as díades, sendo que as díades D1, D2 e D3 foram ensinadas a desenvolver as atividades “despir-se”, “enxugar-se” e “vestir-se”, enquanto as díades D4 e D5 foram ensinadas a desenvolver a atividade “banhar-se”. Esta divisão ocorreu para se adaptar a rotina estabelecida anterior ao início da pesquisa.

Havia uma divisão de tarefas: no plantão de três atendentes, duas permaneciam no quarto cuidando da troca dos residentes e uma no banheiro cuidando das atividades desenvolvidas no chuveiro e, no plantão de duas atendentes, cada uma permanecia em um ambiente, quarto e banheiro, para desenvolver as atividades. Para realizar os procedimentos de ensino das quatro atividades para todas as atendentes seria necessário um tempo maior de sessão prática, porém isso não era possível, pois as atendentes deveriam cumprir o horário do banho no tempo estipulado para não atrasar a janta dos residentes.

Também foi utilizado durante todas as fases experimentais um protocolo de registro de generalização dos comportamentos funcionais e disfuncionais dos atendentes. A aplicação deste protocolo possibilitou observar a ocorrência destes comportamentos no repertório dos atendentes durante o desenvolvimento das atividades instrumentais de vida diária realizadas com residentes que não faziam parte da pesquisa. Sendo a generalização um princípio importante para a aprendizagem, pode-se dizer que ela ocorre quando o atendente apresenta aumento na ocorrência de comportamentos funcionais e diminuição da ocorrência dos comportamentos disfuncionais ao realizar atividades instrumentais de vida diária com residentes que não participaram da pesquisa.

Ao final da implementação do Programa Educacional, as atendentes das díades D1, D4 e D5 não trabalhavam mais na instituição e as díades D2 e D3 passaram a trabalhar no mesmo plantão, impossibilitando, desta forma, um *follow up* final após um mês do desenvolvimento do programa com todas as díades e sem visitas da pesquisadora.

#### 6.1.7 Procedimento de análise dos dados

Os dados obtidos na aplicação do protocolo de registro de eventos foram analisados quantitativamente, utilizando um delineamento de múltiplas sondagens. O protocolo de registro de eventos foi aplicado em todas as fases experimentais da pesquisa (linha de base, intervenção, sondagens e manutenção) para que fosse possível acompanhar a mudança comportamental dos participantes.

O estudo teve como variável independente a aplicação do programa pela pesquisadora, que por consequência teve como variável dependente direta o comportamento das atendentes que foram submetidas aos procedimentos do programa educacional e como variável dependente indireta o comportamento dos residentes que foram escolhidos pelas atendentes para serem ensinados. Porém, o desenvolvimento do PE por parte das atendentes se torna variável independente para o comportamento dos residentes, que passam a ser variável dependente direta dos procedimentos realizados pelas atendentes.

Após o preenchimento do protocolo de análise deu-se início ao tratamento individualizado dos dados. Para analisar a mudança de comportamento dos participantes referentes aos níveis de ajuda foram escolhidas duas formas de análise, a de porcentagem de independência e a frequência de níveis de ajuda. A porcentagem de independência foi calculada a partir do número total de pontos obtidos pelo participante em cada registro vezes

100, cujo resultado foi dividido pelo número total de pontos para realização da atividade com independência. Com estes valores foi possível verificar se os participantes obtiveram aumento na independência das atividades que eram ensinadas em todas as fases experimentais. O cálculo realizado durante as fases que não obtiveram intervenção também serviram para verificar se antes ou depois da implementação do programa ocorreram modificações na porcentagem de independência. A análise da frequência dos níveis de ajuda foi apresentada em gráficos de frequência acumulada, onde o eixo Y referiu-se aos registros realizados no decorrer das fases experimentais e o eixo X referiu-se ao número de elos da cadeia de comportamentos de cada atividade ensinada (podendo modificar-se de acordo com a atividade).

A ocorrência de comportamentos funcionais e disfuncionais foi analisada a partir do cálculo de razão por minuto, para verificar a média de ocorrências de comportamento por minuto no decorrer de cada atividade desempenhada. Isto possibilitou a comparação entre os registros, pois o tempo de duração variou de um registro para o outro. Foram analisadas separadamente as taxas de resposta de comportamentos funcionais e disfuncionais dos atendentes e dos residentes.

Os comportamentos referentes ao registro de generalização foram expostos independentemente dos demais, pois os registros eram feitos quando a atendente envolvida no estudo realizava uma das atividades (despir-se, banhar-se, enxugar-se e vestir-se) com um residente que não estava participando do estudo.

Na Tabela 18 serão apresentados os instrumentos utilizados no decorrer do procedimento de avaliação do programa e as formas de análise aplicadas para trabalhar com as variáveis dependentes envolvidas no estudo.

TABELA 18. Apresentação dos instrumentos utilizados para avaliação do Programa Educacional, variáveis dependentes medidas e formas de análise adotadas.

INSTRUMENTOS	VARIÁVEIS PARA ANÁLISE	FORMAS DE ANÁLISE
Protocolo de registro de eventos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- níveis de ajuda utilizados pela pesquisadora para ensino da atividade à atendente e os níveis de ajuda utilizados pela atendente para ensino da atividade ao residente.</li> <li>- Comportamentos funcionais e disfuncionais dos atendentes e residentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- porcentagem de independência para realização da atividade do atendente</li> <li>- porcentagem de independência para realização da atividade do residente</li> <li>- frequência dos níveis de ajuda utilizados pela pesquisadora com o atendente</li> <li>- frequência dos níveis de ajuda utilizados pela atendente com o residente</li> <li>- taxa de resposta por média de comportamento do atendente</li> <li>- taxa de resposta por média de comportamento do residente</li> </ul>
Protocolo de registro da generalização	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comportamentos funcionais e disfuncionais das atendentes ao realizar uma das atividades (despir-se, banhar-se, enxugar-se e vestir-se) com um residente que não fizesse parte do estudo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- taxa de resposta por média de comportamento do atendente</li> </ul>
Protocolo de diário de campo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comportamento dos participantes no decorrer do desenvolvimento das fases experimentais do estudo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análise do ambiente</li> <li>- levantamento das facilidades na implementação do Programa Educacional</li> <li>- levantamento das dificuldades na implementação do Programa Educacional</li> </ul>

(Fonte: Base de dados da pesquisa)

### 6.1.8 Concordância interobservadores

No decorrer do desenvolvimento da pesquisa foi utilizado o protocolo de registro de eventos. Para que os dados obtidos por meio deste instrumento fossem fidedignos, foi verificada a porcentagem de concordância interobservadores em 25% dos registros realizados em cada fase experimental para cada atividade ensinada com cada participante. As datas de registro foram escolhidas de acordo com a disponibilidade do observador auxiliar.

O observador principal foi a própria pesquisadora, e o observador auxiliar foi uma aluna do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial cursando o segundo semestre do mestrado. A observadora auxiliar passou por um período de duas semanas de treinamento e orientação que envolveu explicação da metodologia utilizada e leituras sobre o tema do trabalho. As orientações foram realizadas pela pesquisadora.

Durante o teste de ambientação à observação realizada pela pesquisadora com as participantes, foram realizados registros simultâneos com a observadora auxiliar para que fosse possível calcular a concordância interobservadores e garantir que ao se iniciar as intervenções e implementação do programa de capacitação, as observações obtivessem porcentagem de concordância superior a 70%.

A concordância foi analisada ponto a ponto, ou seja, a pesquisadora verificou o registro de cada comportamento, assim como o registro do nível de ajuda necessário para realização da atividade durante as situações de ensino. Desta forma, foi calculada a porcentagem de concordância de cada registro.

A porcentagem de concordância foi obtida dividindo-se o número de concordâncias pelo número de concordâncias somado ao de discordâncias e o resultado multiplicado por 100, por meio da seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Concordância}}{\text{Concordância} + \text{Discordância}} \times 100 = \text{Porcentagem de concordância}$$

A seguir será apresentado um exemplo para se chegar a média de porcentagem de concordância dos registros. Inicialmente foi calculada a porcentagem de concordância de cada registro, separados por participante e atividade ensinada.

Ao observarmos o registro 3 da fase de intervenção com a participante A1 durante a atividade “enxugar-se” (Tabela 19), verificou-se qual seria o total de registros realizados pela pesquisadora, que neste caso foi de 29. Foram somados o total de elos da cadeia da atividade (“enxugar-se” possui seis elos) às ocorrências de comportamentos funcionais e disfuncionais (15 registros) assim como a não ocorrência, que valeria como um registro (oito registros).

Em seguida pôde ser realizado o cálculo, verificando, nos registros realizados pela pesquisadora e auxiliar de pesquisa com relação aos níveis de ajuda e ocorrência de comportamentos funcionais e disfuncionais, quantos destes comportamentos estavam em concordância e quantos estavam em discordância. Verifica-se que de um total de 29 comportamentos, 27 encontram-se em concordância e 2 em discordância, perfazendo 93,1% de porcentagem de concordância entre os registros.

Este procedimento foi realizado com os demais registros realizados. Ao serem calculadas as porcentagens de concordância de cada registro separadamente, estas foram somadas e divididas pela quantidade total de registros (dez registros) realizados para fidedignidade interobservadores, dando um valor médio de 95,8% de concordância. Também foi apresentada a variação obtida no cálculo da porcentagem, que no exemplo apresentado variou entre 90,8% e 100% de concordância entre os registros realizados pela pesquisadora e auxiliar de pesquisa.

TABELA 19. Exemplo de um registro da pesquisadora e da auxiliar de pesquisa da A1 no decorrer da atividade “enxugar-se” realizado para verificar a % de fidedignidade.

Comportamentos da cadeia da atividade “enxugar-se”	REGISTRO DA PESQUISADORA						REGISTRO DA AUXILIAR DE PESQUISA					
	A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	E	F
Níveis de ajuda	4	4	4	-	4	4	4	4	4	-	4	4
CFA – COMPORTAMENTO FUNCIONAL DO ATENDENTE	Número de ocorrências do comportamento						Número de ocorrências do comportamento					
1 - Apresentar instruções, uma de cada vez	6						6					
2 - Esperar por cinco segundos pela resposta do residente após apresentação de uma instrução ou da realização de algum nível de ajuda	6						5					
3 - Auxiliar o residente na execução da instrução	2						2					
4 - Apontar em direção ao material necessário para a realização do comportamento que está sendo ensinado	1						1					
5 - Dar funcionalidade para o uso de materiais que estão sendo manipulados de forma inadequada pelo residente e que são necessários para a realização do comportamento que está sendo ensinado	-						-					
6 - Retirar algum material desnecessário que interfira de forma negativa na realização do comportamento que está sendo ensinado	-						-					
CDA – COMPORTAMENTO DISFUNCIONAL DO ATENDENTE	Número de ocorrências do comportamento						Número de ocorrências do comportamento					
1 - Retirar das mãos ou do alcance do residente objetos necessários para a realização do comportamento que está sendo ensinado	-						-					
2 - Executar o comportamento pelo residente sem a apresentação prévia de uma instrução ou de algum nível de ajuda.	-						-					
3 - Executar o comportamento pelo residente com apresentação prévia de uma instrução	-						-					
4 - Apressar o residente durante a execução de um comportamento que está sendo ensinado de forma inadequada	-						-					
5 - Apresentar mais de uma instrução ao mesmo tempo	-						1					
6 - Não esperar por cinco segundos pela resposta do residente após apresentação prévia de uma instrução ou de algum nível de ajuda	-						-					
A cadeia de comportamentos da atividade “enxugar-se” foi representada por letras, sendo A. pegar a toalha; B. secar a cabeça; C. secar tronco e braços; D. secar os genitais; E. secar pernas e pés F. devolver a toalha.												

(Fonte: Base de dados da pesquisa)

Nas Tabelas 20 e 21 pode-se observar a média de porcentagem de concordância dos registros obtidos para cada participante, assim como a variação.

TABELA 20. Média e variação da porcentagem de concordância interobservadores obtida em 25% das observações realizadas por meio do protocolo de registro de eventos durante todas as fases experimentais do estudo.

Participante	Atividade	Média da Porcentagem de Concordância	Varição da Porcentagem de Concordância
A1	Despir-se	98,4%	93,1% a 100%
A1	Enxugar-se	95,8%	90,8% a 100%
A1	Vestir-se	95,2%	89% a 100%
A2	Despir-se	96,3%	93,5% a 100%
A2	Enxugar-se	92,9%	91,5% a 100%
A2	Vestir-se	96,1%	93,9% a 100%
A3	Despir-se	97%	92,6% a 100%
A3	Enxugar-se	98,1%	95,4% a 100%
A3	Vestir-se	95%	93,3% a 100%
A4	Banhar-se	91,5%	86,7% a 100%
A5	Banhar-se	92,8%	88,6% a 100%
R1	Despir-se	96,6%	93,7% a 100%
R1	Enxugar-se	94,9%	90,3% a 100%
R1	Vestir-se	97,1%	93,2% a 100%
R2	Despir-se	96,2%	91,6% a 100%
R2	Enxugar-se	94,6%	90,9% a 100%
R2	Vestir-se	92,9%	88,8% a 100%
R3	Despir-se	97%	93,9% a 100%
R3	Enxugar-se	94,4%	88,7% a 100%
R3	Vestir-se	90,4%	85,9% a 100%
R4	Banhar-se	93,1%	83,5% a 100%
R5	Banhar-se	94%	85,1% a 100%

(Fonte: Base de dados da pesquisa)

TABELA 21. Média e variação da porcentagem de concordância interobservadores obtida em 25% das observações realizadas por meio do protocolo de registro da generalização dos comportamentos funcionais e disfuncionais dos atendentes durante todas as fases experimentais do estudo.

Participante	Média da Porcentagem de Concordância	Varição da Porcentagem de Concordância
A1	88,9%	84,5% a 100%
A2	95,4%	90,3% a 100%
A3	97,7%	92,3% a 100%
A4	90,9%	88,9% a 100%
A5	98%	95,1% a 100%

(Fonte: Base de dados da pesquisa)

## 6.2 RESULTADO

Serão apresentados os resultados obtidos por meio da aplicação do protocolo de registro de eventos, realizada durante as intervenções descritas no Programa Educacional (PE), com intuito de mostrar a porcentagem de independência para realização da atividade que estava sendo ensinada de cada díade envolvida na pesquisa. Sendo, em seguida, apresentados os dados de frequência dos níveis de ajuda obtidos nas observações realizadas. Também será realizada uma descrição da ocorrência dos comportamentos funcionais e disfuncionais dos atendentes e residentes, assim como a descrição dos resultados obtidos por meio do protocolo de generalização. A apresentação destes dados possibilitará demonstrar se houve aprendizagem das atendentes com relação ao ensino de atividades instrumentais de vida diária aos jovens com deficiência intelectual institucionalizados.

Para finalizar, serão apresentados os dados obtidos por meio dos diários de campo e sessões teóricas desenvolvidas com as participantes, o que possibilitará analisar o desempenho nas sessões teóricas, o discurso das atendentes com relação à aprendizagem dos residentes e as modificações obtidas na rotina de trabalho após a implementação do PE.

### 6.2.1 Sobre a porcentagem de independência para realização das atividades ensinadas

Os dados do cálculo de porcentagem de independência foram obtidos por meio dos registros realizados antes e no decorrer da implementação do Programa Educacional (PE) para atendentes de jovens com deficiência intelectual. Estes dados apresentados serão separados por atividade ensinada (despir-se, banhar-se, enxugar-se e vestir-se). Será realizada a comparação da porcentagem de independência obtido em cada fase experimental do estudo entre as díades, o que possibilitará verificar se há mudança na porcentagem de independência dos participantes no decorrer das fases experimentais com a inserção da intervenção. Nas figuras que serão apresentadas, a linha tracejada indica a mudança da fase experimental. As díades D1 e D4 passaram pela intervenção logo após o término da linha de base, as díades D2 e D5 passaram pela intervenção após a sondagem 1 e, a díade D3 passou pela intervenção após a sondagem 2.

### 6.2.1.1 Atividade instrumental de vida diária: despir-se

As díades D1, D2 e D3 participaram das atividades de ensino da habilidade “despir-se”, sendo que a intervenção ocorreu inicialmente com a díade D1, sendo seguida da díade D2 e posteriormente da díade D3, como pode ser observado na Figura 5. Ao verificarmos os dados obtidos no decorrer da linha de base, nas díades D1 e D2 pode-se perceber que o residente apresentava uma porcentagem de independência para desempenho da atividade de 40 a 75% enquanto a atendente não apresentava independência para ensinar ao residente os comportamentos ausentes em seu repertório inicial. A díade D3 apresentou linha de base inferior a 10% de independência para realização da atividade, tanto com relação ao atendente quanto ao residente.

Ao iniciarem as intervenções, pode-se perceber, nas três díades, que a porcentagem de independência para ensino da atividade ao residente começa a aumentar, chegando ao final das oito sessões práticas a 100% de independência do atendente. O residente também mostrou-se com total independência para realização das condutas envolvidas na atividade “despir-se” ao final da fase de intervenção. No momento em que o residente passa a desempenhar com independência as condutas envolvidas na cadeia de comportamentos, o atendente passa a monitorá-lo, verificando se há a necessidade de auxílio ou orientação para desempenho de algum comportamento.

Após a finalização da oitava sessão, foi realizada a primeira sondagem com as três díades envolvidas na aprendizagem da atividade “despir-se”. Pode-se observar que a D1 apresentou diferença na porcentagem de independência se comparada à linha de base, já as díades D2 e D3 mostraram a mesma porcentagem quando comparados os resultados obtidos com a sondagem 1 e a linha de base. É observada mudança na porcentagem de independência das díades D2 e D3 quando submetidas ao PE. Durante as fases experimentais posteriores à intervenção (sondagens e manutenção) pode-se observar que a porcentagem de independência dos participantes se mantém superior a 95% no desempenho da atividade que foi ensinada.

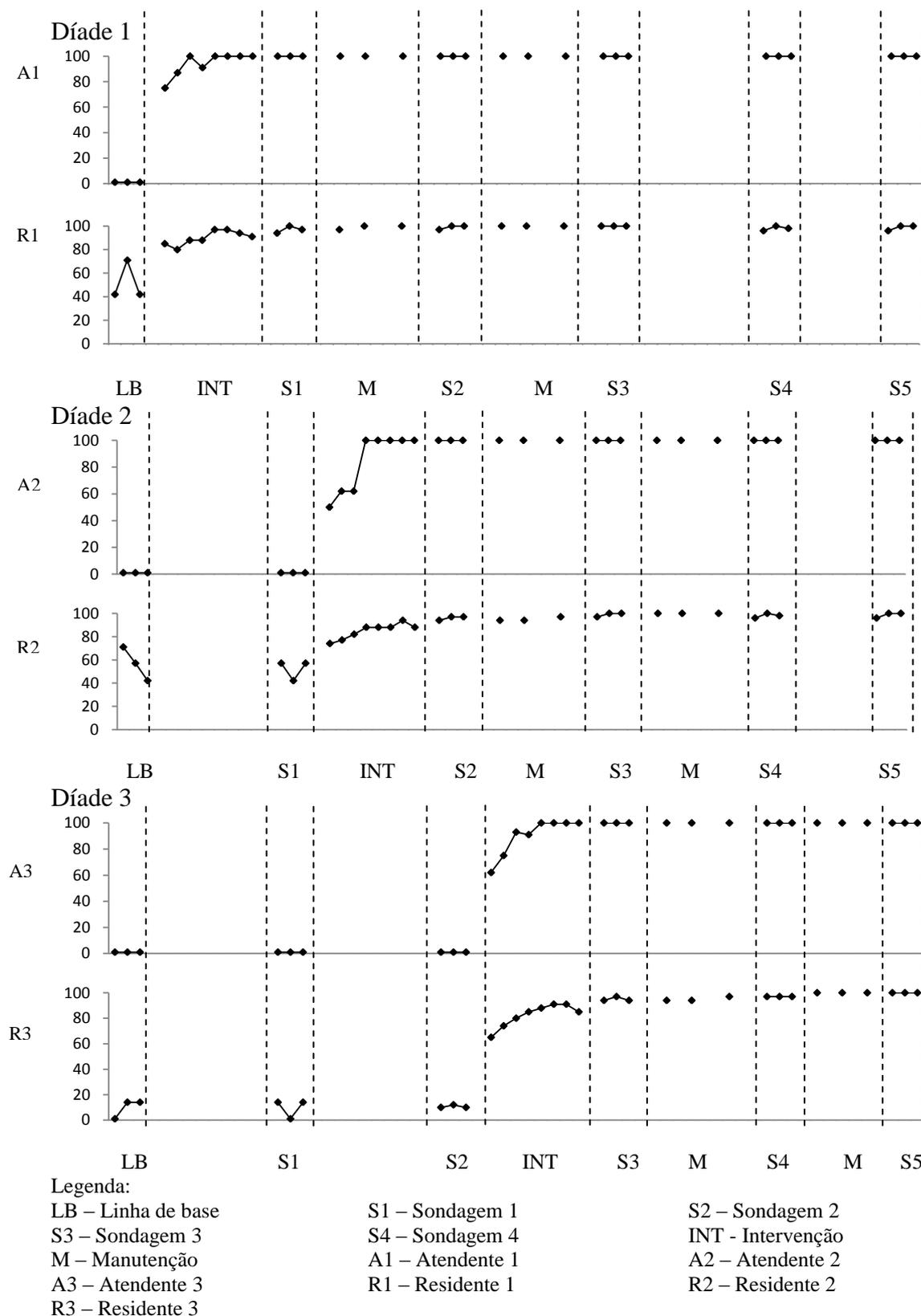


Figura 5. Porcentagem de independência obtida dos participantes das díades D1, D2 e D3 no desenvolvimento da atividade “despir-se” no decorrer das fases experimentais do estudo.

### 6.2.1.2 Atividade instrumental de vida diária: banhar-se

As díades D4 e D5 foram submetidas ao ensino da atividade “banhar-se”, sendo que o desenvolvimento das sessões de ensino ocorreu inicialmente com a D4 e posteriormente com a D5, como pode ser observado na Figura 6. Durante a fase de linha de base, as díades mostraram 0% de independência para realização das atividades, ou seja, a atendente não realizava o ensino das condutas envolvidas na cadeia de comportamentos da atividade e os residentes não desempenhavam as condutas referentes à atividade “banhar-se”. Ao ser iniciada a intervenção com a D4, pode-se verificar um aumento de aproximadamente 50% de independência para desempenho das atividades, tanto do atendente, quanto do residente. Isto foi possível a partir da primeira intervenção porque não houve a necessidade de auxílio físico total na maioria das condutas envolvidas na cadeia de comportamentos. Desta forma, a pontuação obtida dos níveis de ajuda possibilitou este aumento na porcentagem de independência.

Após a oitava sessão de ensino com a D4 foi realizada a primeira sondagem, envolvendo ambas as díades. Pode-se observar que a D4 apresentava diferenças na porcentagem de independência se comparada à linha de base, já a D5 permaneceu com a mesma porcentagem de independência se comparados os resultados obtidos com a sondagem 1 e a linha de base. A partir do resultado obtido na sondagem 1 com a D4, iniciaram-se as sessões de ensino com a díade D5.

Foram observadas mudanças na porcentagem de independência da D5 quando esta foi submetida ao programa de capacitação. Na segunda intervenção realizada com a D5 pode-se observar uma diminuição da porcentagem de independência do residente (R5) no desenvolvimento da atividade. Isto ocorreu pelo fato do residente se apresentar muito agitado, impossibilitando o atendente de executar os procedimentos de ensino e em alguns momentos fazendo com que o atendente realizasse a atividade pelo residente.

Durante as fases experimentais que seguem a intervenção (sondagens e manutenção) pode-se observar que a porcentagem de independência dos participantes se mantém superior a 80% no desempenho da atividade que foi ensinada. No momento em que o residente passa a desempenhar com independência algumas condutas envolvidas na cadeia de comportamentos, o atendente passa a monitorá-lo, verificando se há a necessidade de auxílio ou orientação para desempenho de alguma etapa.

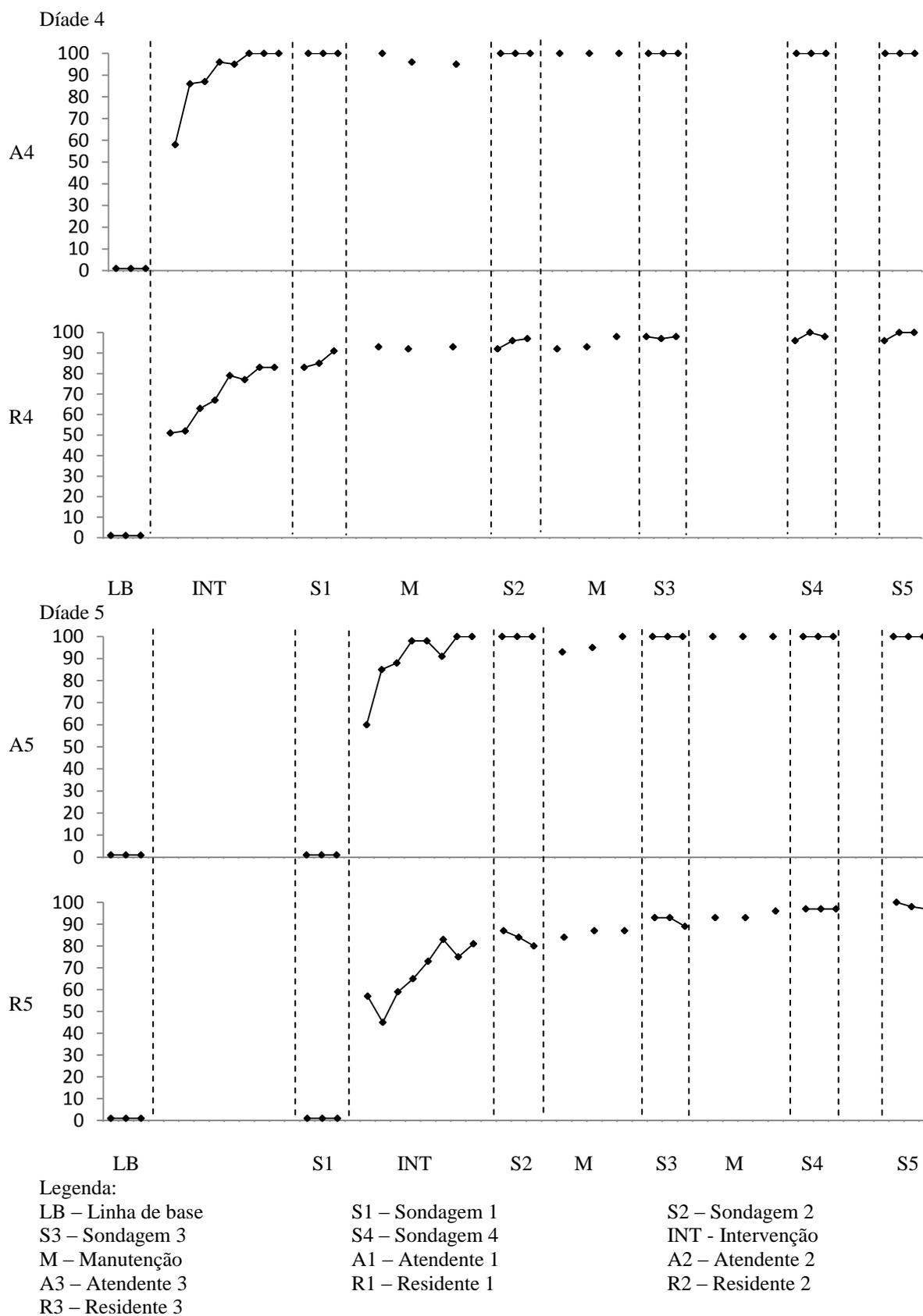


Figura 6. Porcentagem de independência obtida dos participantes das díades D4 e D5 no desenvolvimento da atividade “banhar-se” no decorrer das fases experimentais do estudo.

### 6.2.1.3 Atividade instrumental de vida diária: enxugar-se

O ensino da atividade “enxugar-se” envolveu as díades D1, D2 e D3. Foi iniciada a intervenção com a D1, sendo seguida pela D2 e posteriormente pela D3, como pode ser observado na Figura 7. Durante a linha de base, as díades mostraram porcentagem de independência inferior a 20% para realização das condutas que compõem a cadeia de comportamentos da atividade que estava sendo ensinada.

Ao ser iniciada a intervenção com a D1, pode-se verificar um aumento de aproximadamente 60% de independência para desempenho das atividades, tanto do atendente, quando do residente. Isto foi possível a partir da primeira intervenção porque não houve a necessidade de auxílio físico total e parcial na maioria das condutas envolvidas na cadeia de comportamentos. Desta forma a pontuação obtida dos níveis de ajuda possibilitou este aumento na porcentagem de independência. O participante A1 mostrou 100% de independência para ensinar aos residentes os comportamentos da cadeia da atividade “banhar-se” a partir da terceira sessão prática da fase de intervenção. O residente R1 mostrou 100% de independência para desempenho da atividade a partir da manutenção 1.

Pode-se observar que a D1 apresentou diferença na porcentagem de independência na sondagem 1, se comparada à linha de base, já as díades D2 e D3 permaneceram com a mesma porcentagem de independência para execução da atividade até serem iniciadas as intervenções. A partir do resultado obtido da sondagem 1 com a D1 iniciaram-se as sessões de ensino com a díade D2.

Foi observada mudança na porcentagem de independência da D2 quando submetida ao PE. A partir da primeira sessão de intervenção verificou-se um aumento de 55% na independência do residente e 60% de independência do atendente. O atendente atingiu 100% de independência para ensino das condutas ao residente a partir da terceira sessão prática. Ao ser realizada a segunda sondagem, pode-se verificar que a D1 manteve uma alta porcentagem de independência para realização da atividade, enquanto a D2, que havia acabado a oitava sessão de intervenção, tinha atingido o critério de 75% de independência para o residente e 95% de independência do atendente para realização da atividade e a D3 permaneceu com a porcentagem igual à obtida durante a linha de base e sondagem 1. Foi observada mudança na porcentagem de independência da D3 quando esta foi exposta ao PE.

Durante as fases experimentais que seguem a intervenção (sondagens e manutenção) pode-se observar que a porcentagem de independência dos participantes se

mantém superior a 85% no desempenho da atividade que foi ensinada. No momento em que o residente passa a desempenhar com independência algumas condutas envolvidas na cadeia de comportamentos, o atendente passa a monitorá-lo, verificando se há a necessidade de auxílio ou orientação para desempenho de alguma etapa.

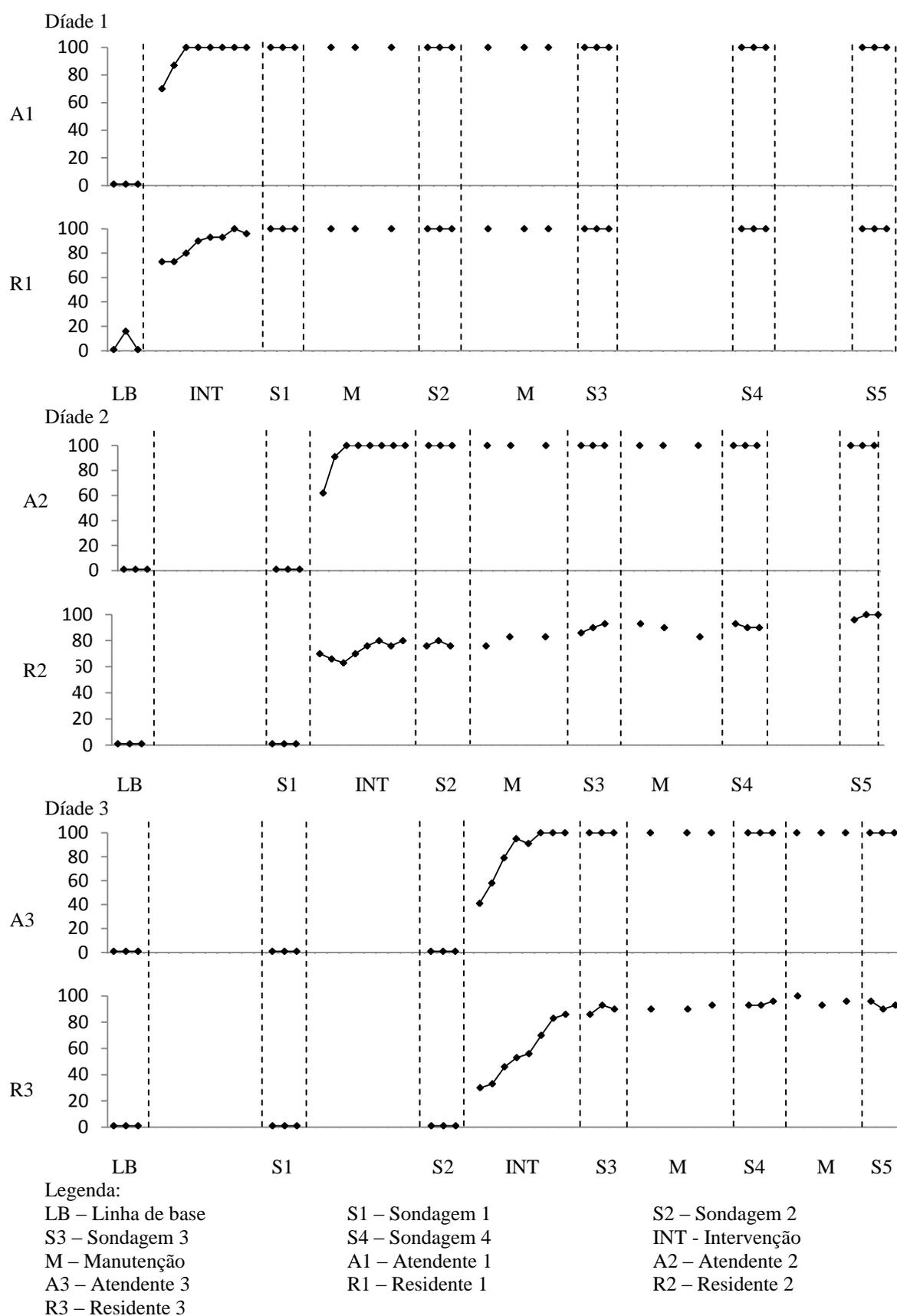


Figura 7. Porcentagem de independência obtida dos participantes das díades D1, D2 e D3 no desenvolvimento da atividade “enxugar-se” no decorrer das fases experimentais do estudo.

#### 6.2.1.4 Atividade instrumental de vida diária: vestir-se

As díades D1, D2 e D3 participaram das atividades de ensino da habilidade “vestir-se”, sendo que a intervenção ocorreu inicialmente com a D1 e posteriormente com as díades D2 e D3, como pode ser observado na Figura 8. Ao verificarmos os dados obtidos com as díades, pode-se perceber que os residentes e atendentes apresentavam 0% de independência para desempenho da atividade na linha de base.

Ao iniciarem as intervenções, constatou-se que a porcentagem de independência para ensino da atividade ao residente começa a aumentar, chegando ao final das oito sessões práticas a 100%, assim como o residente mostra-se com independência de 90% para realização das condutas envolvidas na atividade “vestir-se” a partir da segunda manutenção realizada nas três díades envolvidas no ensino da atividade. No momento em que o residente passa a desempenhar com independência as condutas envolvidas na cadeia de comportamentos, o atendente passa a monitorá-lo, verificando se há a necessidade de auxílio ou orientação para desempenho de alguma etapa.

Ao finalizar a oitava sessão foi realizada a primeira sondagem com as três díades envolvidas na aprendizagem da atividade. Observa-se que a D1 apresentou diferença na porcentagem de independência se comparada à linha de base, já as díades D2 e D3 permaneceram com a mesma porcentagem se comparados os resultados obtidos com a sondagem 1 e a linha de base. É observada mudança na porcentagem de independência das díades D2 e D3 quando submetidas ao PE.

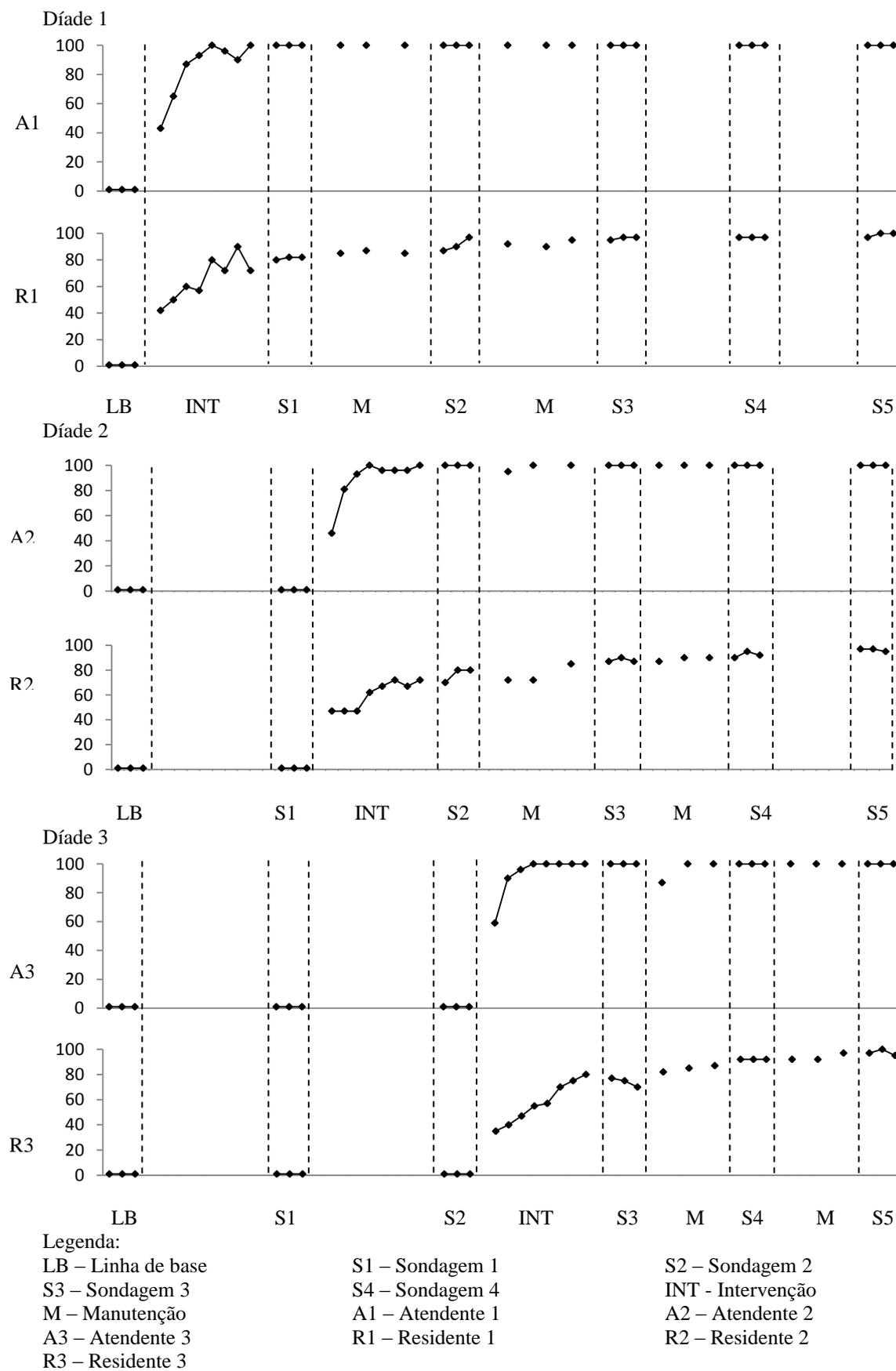


Figura 8. Porcentagem de independência obtida dos participantes das díades D1, D2 e D3 no desenvolvimento da atividade “vestir-se” no decorrer das fases experimentais do estudo.

Pode-se observar a partir dos aspectos gerais obtidos, por meio das análises realizadas do repertório de cada participante para verificar a mudança comportamental no decorrer da implementação do PE, que existe uma regularidade nos dados obtidos, visto que estes se repetem independente da atividade que foi ensinada. Percebe-se que a partir do início da intervenção proposta inicia-se uma mudança comportamental no que diz respeito ao nível de independência para realização da atividade.

#### 6.2.2 Sobre o cálculo da frequência dos níveis de ajuda para realização das atividades ensinadas

Os dados de frequência dos níveis de ajuda foram obtidos por meio dos registros realizados antes e no decorrer da implementação do Programa Educacional (PE) para atendentes de jovens com deficiência intelectual. Estes dados apresentados serão separados por atividade ensinada (despir-se, banhar-se, enxugar-se e vestir-se).

Será realizada a apresentação da frequência dos níveis de ajuda necessários para desenvolvimento das atividades, o que possibilitará verificar quais os mais utilizados no decorrer da aprendizagem da atividade que estava sendo ensinada para cada participante. Os níveis de ajuda dos atendentes são referentes à intervenção realizada pelo pesquisador, já os níveis de ajuda do residente estão relacionados com os procedimentos de ensino realizados pelos atendentes com os abrigados. As figuras para apresentação destes dados terão como eixo das abscissas o número de elos da cadeia da atividade que estará sendo apresentada e como eixo das ordenadas as fases experimentais do estudo. Sendo assim, o eixo das abscissas terá o eixo máximo fixo na atividade condizente ao número de elos da cadeia (“despir-se” terá eixo fixo 7; “banhar-se” terá eixo fixo 15; “enxugar-se” terá eixo fixo 6; “vestir-se” terá eixo fixo 8).

##### 6.2.2.1 Atividade instrumental de vida diária: despir-se

As díades D1, D2 e D3 participaram das atividades de ensino da habilidade “despir-se”, sendo que a intervenção ocorreu inicialmente com a díade D1, sendo seguida pela díade D2 e posteriormente pela díade D3. A fase de intervenção foi implementada em diferentes momentos para as díades participantes.

A partir da Figura 3, pode-se observar a frequência dos níveis de ajuda necessários para desempenho da atividade que estava sendo ensinada. A categoria “não executa” é observada nas fases experimentais que antecedem a intervenção, tanto no repertório dos atendentes quanto dos residentes, nas três díades. A partir da fase experimental de intervenção, pode-se verificar que se inicia uma mudança nos níveis de ajuda, demonstrando que o pesquisador passa a auxiliar o atendente a executar os procedimentos de ensino de atividades instrumentais de vida diária com os residentes. O nível de ajuda mais freqüente no decorrer da intervenção foi a instrução verbal. Os níveis de ajuda “dica demonstrativa” e “auxílio físico” são observados no início da fase de intervenção e, posteriormente os residentes passam a executar a atividade com independência e o atendente passa a monitorar a atividade.

Nas figuras referentes aos níveis de ajuda das atendentes observa-se que a partir da quarta sessão de intervenção as profissionais envolvidas no estudo têm menos oportunidades de realizar os procedimentos de ajuda aos residentes, pelo fato de estes se mostrarem independentes para executarem alguns elos da cadeia. A atendente realizava procedimentos de ajuda quando o residente não executava o comportamento com independência.

Nas duas últimas sondagens (S4 e S5) o residente realiza a atividade “despir-se” com independência. A aquisição de independência ao final das sondagens reflete o resultado da utilização dos níveis de ajuda fornecidos pelo atendente nas fases experimentais anteriores, ou seja, os procedimentos de ensino utilizados a partir da intervenção foram eficazes para tornar o jovem com deficiência intelectual independente na realização de condutas referentes à atividades instrumentais de vida diária.

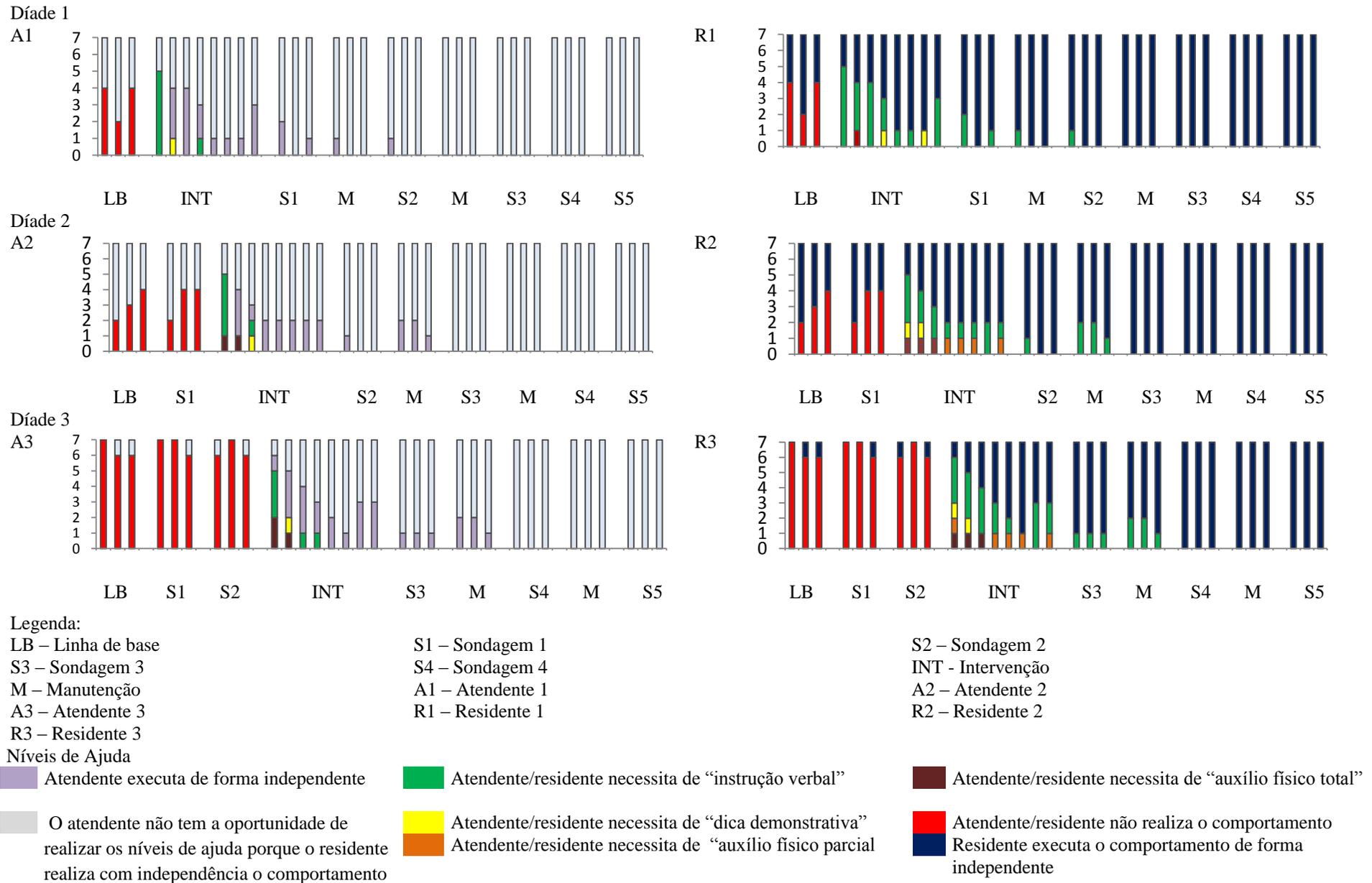


Figura 9. Frequência dos níveis de ajuda obtida durante o ensino da atividade “despir-se” com os participantes das díades D1, D2 e D3, no decorrer das fases experimentais do estudo.

### 6.2.2.2 Atividade instrumental de vida diária: banhar-se

As díades D4 e D5 foram submetidas ao ensino da atividade “banhar-se”, sendo que o desenvolvimento das sessões de ensino ocorreu inicialmente com a D4 e posteriormente com a D5.

A partir da Figura 10, pode-se observar a frequência dos níveis de ajuda necessários para desempenho da atividade “banhar-se”. A categoria “não executa o comportamento” só está presente antes do início das intervenções. No decorrer das fases experimentais, pode-se verificar que o nível de ajuda mais freqüente foi a “instrução verbal”, tanto para ensino da atividade ao atendente quanto ao residente, nas duas díades. Também foi observado o nível de ajuda “dica demonstrativa” em todas as sessões práticas da fase de intervenção no repertório dos residentes (R4 e R5). O “auxílio físico total” e o “auxílio físico parcial” se mostram presentes no decorrer das três primeiras sessões de intervenção. O nível de ajuda “dica demonstrativa” é observado até a S2 do participante R4 e a S3 do participante R5.

Ao apresentarem independência para realização de algumas condutas presentes na cadeia de comportamentos da atividade “banhar-se”, os residentes passam a ser monitorados pelos atendentes. A partir da primeira sondagem após a intervenção nas díades D4 e D5, o residente passa a executar uma média de cinco comportamentos da cadeia com independência, não dando oportunidade para que o atendente realize os níveis de ajuda.

A partir da sexta intervenção os atendentes passam a realizar os procedimentos de ensino com independência, ensinando os residentes a realizarem condutas presentes na atividade que estava sendo trabalhada.

Nas duas últimas sondagens (S4 e S5), o residente necessita de duas a três “instruções verbais” para executar duas ou três condutas envolvidas na cadeia de comportamentos. Os demais 12 ou 13 comportamentos são realizados com independência. A independência adquirida pela atendente para ensinar e pelo residente de realizar a atividade foi possível após a implementação do PE.

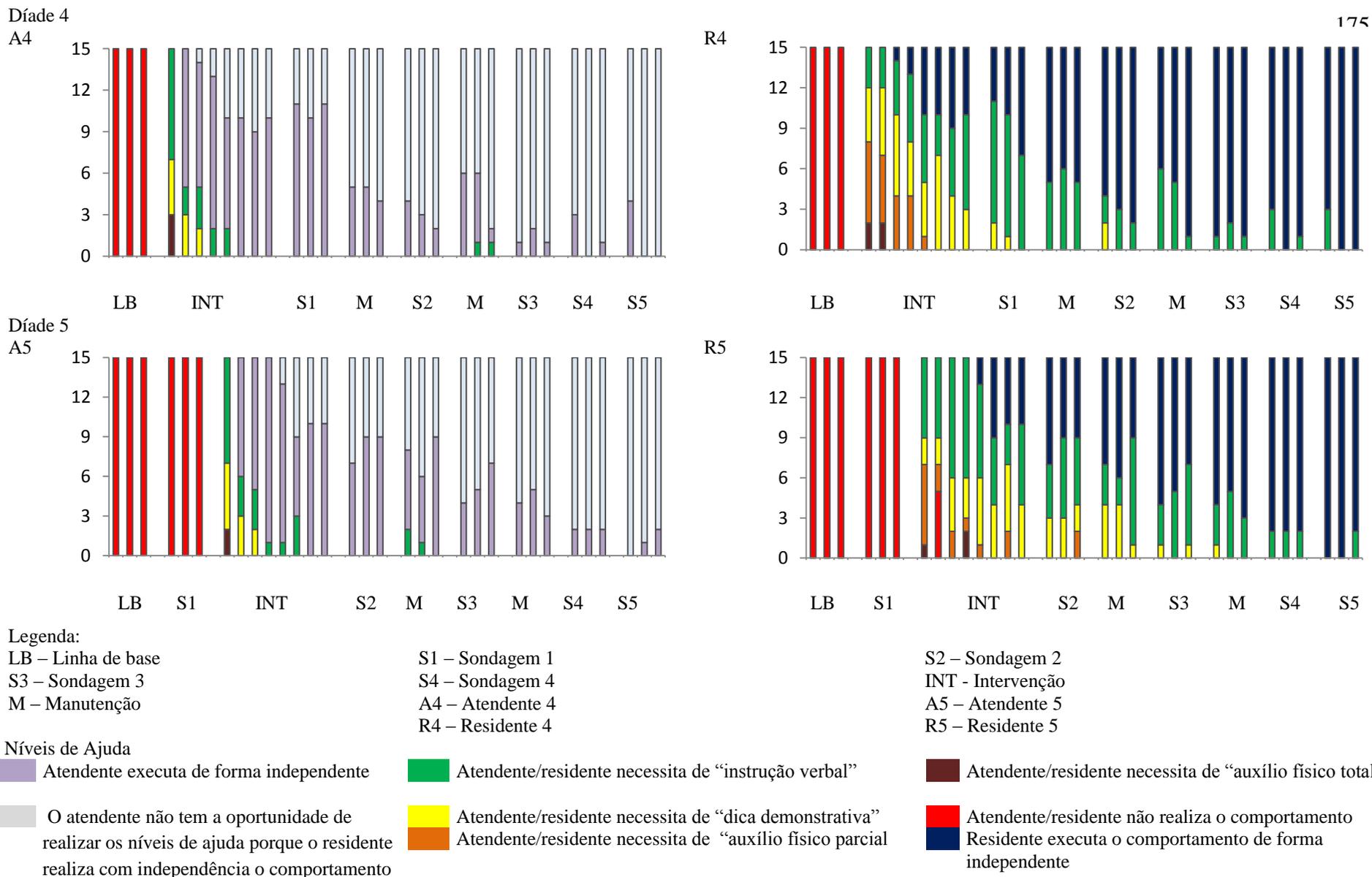


Figura 10. Frequência dos níveis de ajuda obtida durante o ensino da atividade “banhar-se” com os participantes das díades D4 e D5, no decorrer das fases experimentais do estudo.

### 6.2.2.3 Atividade instrumental de vida diária: enxugar-se

O ensino da atividade “enxugar-se” envolveu as díades D1, D2 e D3. Foi iniciada a intervenção com a D1, sendo seguida pela D2 e posteriormente pela D3.

A partir da Figura 11, observa-se a frequência dos níveis de ajuda necessários para desempenho da atividade “enxugar-se” no decorrer das fases experimentais do estudo. A categoria “não executa o comportamento” está presente antes do início das intervenções. No decorrer das fases experimentais pode-se verificar que o nível de ajuda mais freqüente foi a “instrução verbal”, tanto para ensino da atividade ao atendente quanto ao residente, nas três díades.

Pode-se observar no desempenho obtido pela díade D3 que o atendente A3 necessitou de auxílio físico no decorrer das primeiras sessões para realizar os procedimentos de ajuda física total ou parcial com o residente R3. Os atendentes A1 e A2 necessitaram de “dicas demonstrativas” e de “instruções verbais” nas primeiras sessões para ensinar os residentes, que por sua vez necessitaram de “auxílio físico parcial”, “dica demonstrativa” e “instrução verbal” para aprenderem a realizar as condutas com maior independência.

Pode-se verificar que o nível de ajuda “dica demonstrativa” em todas as sessões práticas da fase de intervenção no repertório dos residentes (R1, R2 e R3) possui maior incidência. Ao apresentarem independência para realização de algumas condutas que fazem parte da cadeia de comportamentos da atividade “enxugar-se”, os residentes passam a ser monitorados pelos atendentes.

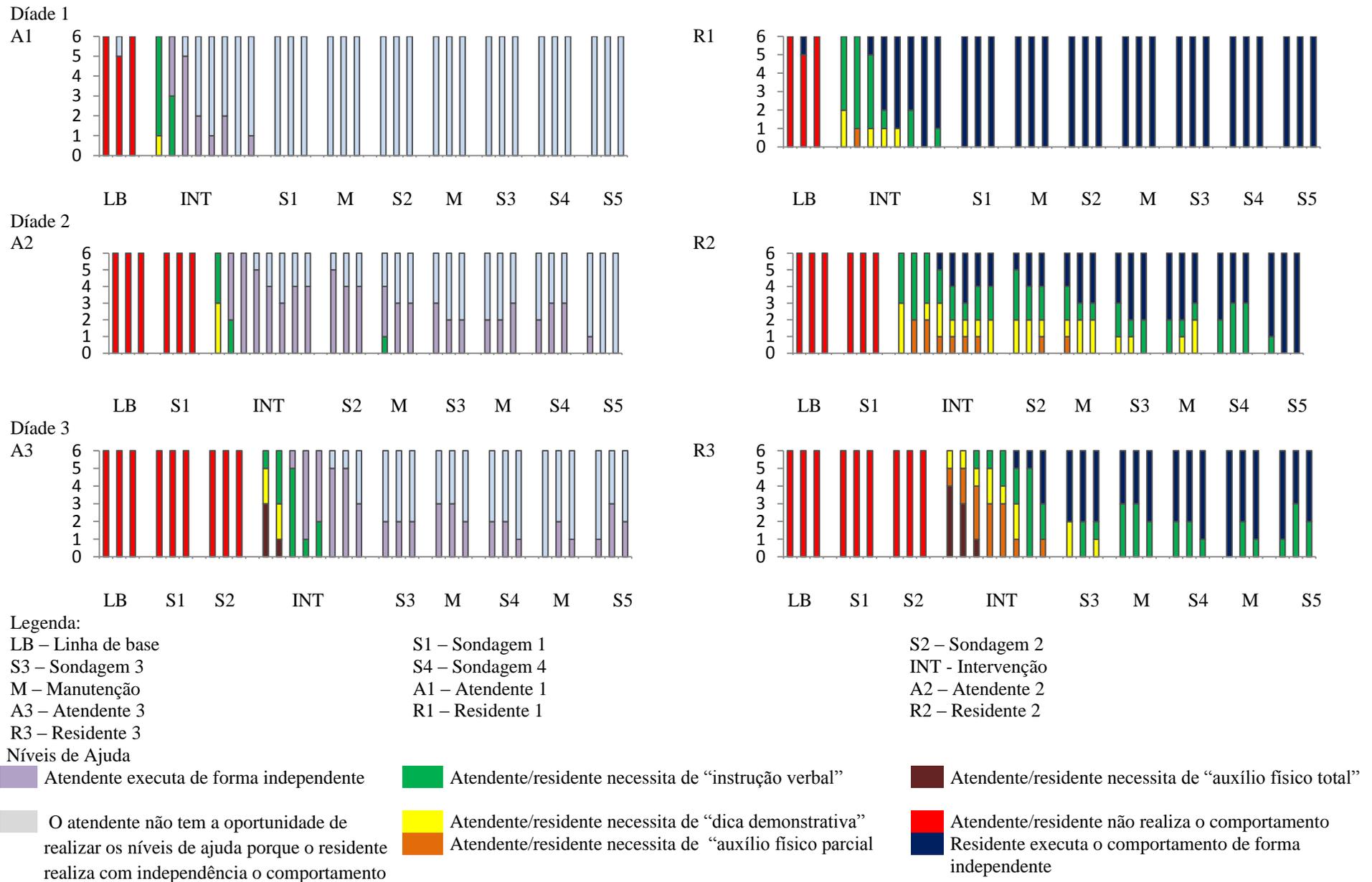


Figura 11. Frequência dos níveis de ajuda obtida durante o ensino da atividade “enxugar-se” com os participantes das díades D1, D2 e D3, no decorrer das fases experimentais do estudo.

#### 6.2.2.4 Atividade instrumental de vida diária: vestir-se

As díades D1, D2 e D3 participaram das atividades de ensino da habilidade “vestir-se”, sendo que a intervenção ocorreu inicialmente com a D1 e posteriormente com as díades D2 e D3.

A partir da Figura 12, pode-se observar a frequência dos níveis de ajuda necessários para desempenho da atividade que estava sendo ensinada. A cor vermelha, referente à categoria “não executa o comportamento” só esta presente antes do início das intervenções. Para ensino das atividades ao atendente foram utilizadas, em sua maioria, “instruções verbais”. Também foram utilizados níveis de ajuda como o “auxílio físico” na primeira sessão de intervenção.

Os residentes R1, R2 e R3 necessitaram, no início das intervenções de auxílio físico total e parcial para realizar as condutas da cadeia de comportamento da atividade que esta sendo ensinada. Posteriormente passaram a necessitar com maior frequência de “dica demonstrativa” e “instrução verbal”, para, depois, tornaram-se independentes para realização dos comportamentos. Ao adquirirem independência para realização de algumas condutas, o atendente passa a monitorá-los para que caso o residente não realize uma das condutas ele possa orientá-lo e fornecer ajuda necessária.

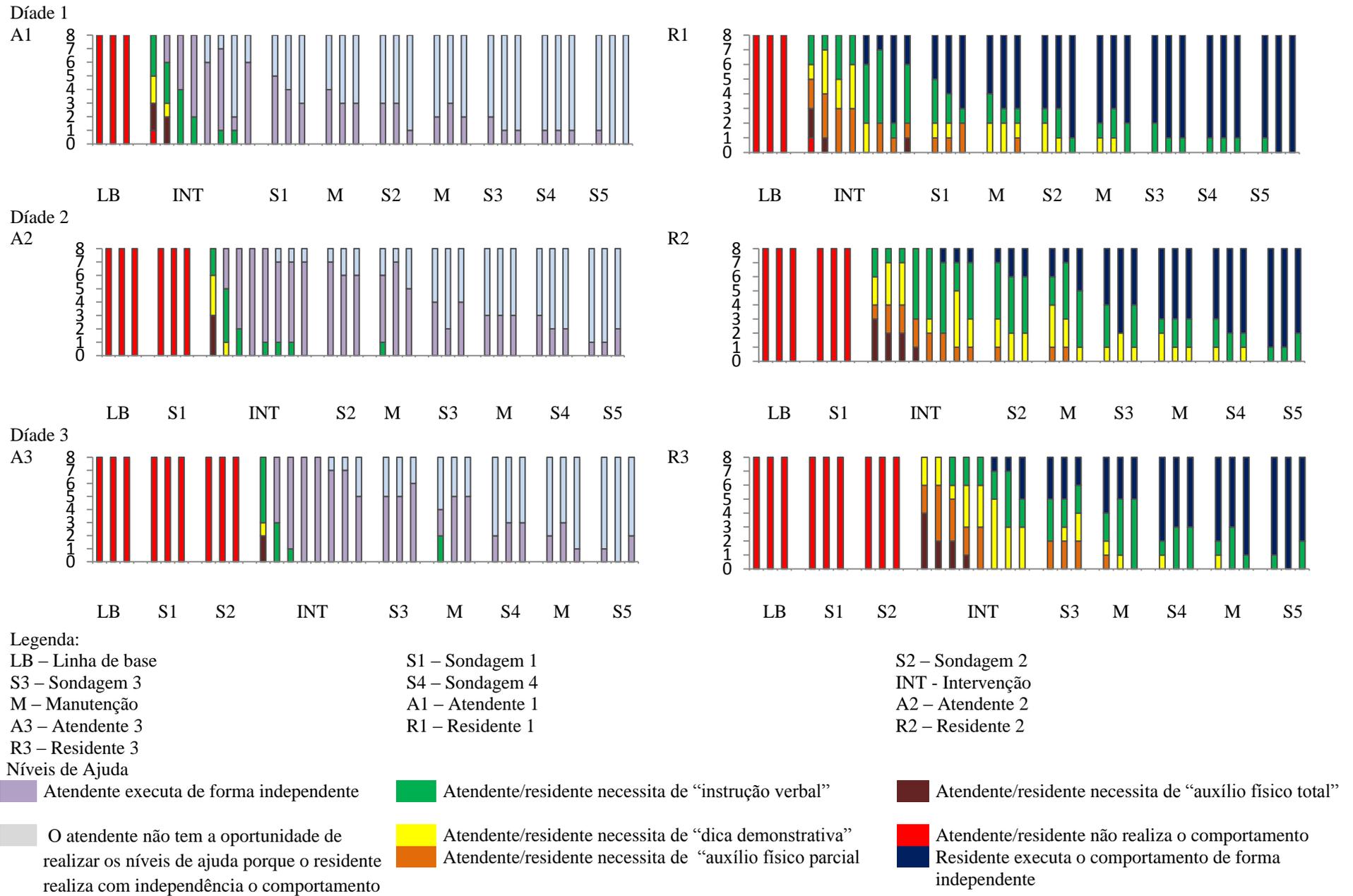


Figura 12. Frequência dos níveis de ajuda obtida durante o ensino da atividade “vestir-se” com os participantes das díades D1, D2 e D3, no decorrer das fases experimentais do estudo.

Em geral, ao observarmos as figuras de frequência de nível de ajuda verificamos que os dados obtidos com as díades se repetem independentemente da atividade que foi ensinada. A mudança no repertório de comportamento dos participantes ocorre após o início da implementação do PE. Percebe-se também que as mudanças ocorridas se mantêm até o final das sondagens realizadas. Os níveis de ajuda necessários para realização da atividade mostraram alterações significativas, sendo a instrução verbal o nível de ajuda mais utilizado pelo pesquisador para ensino da atividade ao atendente, assim como o mais utilizado pelo atendente para ensino da atividade ao residente.

### 6.2.3 Sobre a aprendizagem dos comportamentos funcionais e disfuncionais durante o desenvolvimento das atividades diárias

Durante todo o processo de intervenção fez-se necessário medir a ocorrência de comportamentos funcionais, ou seja, comportamentos que possibilitassem a aprendizagem, e ocorrência de comportamentos disfuncionais, sendo aqueles comportamentos que impediam o ensino ou a aprendizagem de novos comportamentos. Para saber se a mudança nestes comportamentos interferiu na aprendizagem, ela foi medida durante o mesmo momento em que eram realizados os procedimentos de ajuda durante as intervenções, as sessões práticas.

Os dados relacionados à ocorrência de comportamentos funcionais e disfuncionais envolvidos na aprendizagem e ensino das atividades instrumentais de vida diária dos participantes envolvidos no estudo foram obtidos por meio da aplicação do registro de eventos. Estes resultados serão apresentados seguindo a ordem de atividades: despir-se, banhar-se, enxugar-se e vestir-se.

Os comportamentos funcionais dos atendentes são: 1 - Apresentar instruções, uma de cada vez; 2 - Esperar por cinco segundos pela resposta do residente após apresentação de uma instrução ou da realização de algum nível de ajuda; 3 - Auxiliar o residente na execução da instrução; 4 - Apontar em direção ao material necessário para a realização do comportamento que está sendo ensinado; 5 - Dar funcionalidade para o uso de materiais que estão sendo manipulados de forma inadequada pelo residente e que são necessários para a realização do comportamento que está sendo ensinado e; 6 - Retirar algum material desnecessário que interfira de forma negativa na realização do comportamento que está sendo ensinado.

Os comportamentos disfuncionais dos atendentes são: 1 - Retirar das mãos ou do alcance do residente, objetos necessários para a realização do comportamento que está sendo ensinado; 2 - Executar o comportamento pelo residente sem a apresentação prévia de uma instrução ou de algum nível de ajuda; 3 - Executar o comportamento pelo residente com apresentação prévia de uma instrução; 4 - Apressar o residente durante a execução de um comportamento que está sendo ensinado de forma inadequada; 5 - Apresentar mais de uma instrução ao mesmo tempo e; 6 - Não esperar por cinco segundos pela resposta do residente após apresentação prévia de uma instrução ou de algum nível de ajuda.

Os comportamentos funcionais dos residentes são: 1 - Tentar pegar os materiais envolvidos no comportamento que está sendo ensinado; 2 - Manusear os materiais envolvidos no comportamento que está sendo ensinado; 3 - Executar a instrução apresentada sem auxílio físico do atendente; 4 - Executar a instrução apresentada com auxílio físico do atendente; 5 - Executar o comportamento de forma independente e; 6 - Olhar para o atendente quando for chamado.

Os comportamentos disfuncionais dos residentes são: 1 - Impedir que o atendente realize o auxílio total ou parcial quando necessário; 2 - Não olhar em direção ao atendente quando chamado; 3 - Apresentar comportamento estereotipado; 4 - Manusear ou tentar pegar materiais desnecessários que interfiram de forma negativa na realização do comportamento que está sendo ensinado.

Foi realizada a comparação da ocorrência por minuto dos comportamentos obtida em cada fase experimental entre as díades, o que possibilitou verificar se houve mudança no número de ocorrência de comportamentos funcionais e disfuncionais no repertório dos participantes no decorrer do estudo. A linha tracejada indica a mudança da fase experimental. As díades D1 e D4 passaram pela invenção logo após o término da linha de base, as díades D2 e D5 passaram pela intervenção após a sondagem 1 e a D3 passou pela intervenção após a segunda sondagem.

As linhas presentes nas figuras são referentes à ocorrência dos comportamentos por minuto. Assim, a linha vermelha com círculos refere-se ao número de ocorrências por minuto de comportamentos disfuncionais e a linha azul com quadrados é referente ao número de ocorrências por minuto de comportamentos funcionais desempenhados pelos participantes.

A partir da Figura 13, pode-se verificar a ocorrência dos comportamentos funcionais e disfuncionais das díades D1, D2 e D3 durante a atividade “despir-se” no decorrer da implementação do programa de capacitação.

Na linha de base das atendedoras, pode-se verificar que há a ocorrência de seis a 13 comportamentos disfuncionais por minuto, já os comportamentos funcionais não estão presentes. Os residentes por sua vez apresentam, na linha de base, uma média de quatro comportamentos funcionais por minuto.

Ao iniciar a intervenção com a D1 observa-se que há um aumento na ocorrência de comportamentos funcionais, chegando a 18 ocorrências por minuto. No decorrer das fases experimentais observa-se um aumento na ocorrência dos comportamentos funcionais do residente e posteriormente uma diminuição dos comportamentos dos atendedoras. Vendo que os residentes haviam aprendido a desempenhar as atividades, não havia mais oportunidade do atendente ensinar as condutas ao residente.

As díades D2 e D3 apresentam, na primeira sondagem, resultado equivalente ao obtido na linha de base. É observado, após o início das intervenções, um aumento na ocorrência dos comportamentos funcionais na D2. A mudança comportamental é observada na D3, apenas quando esta é submetida às sessões de intervenção, após a sondagem 2. Quanto aos comportamentos disfuncionais o residente R2, pertencente à díade D2, apresenta um aumento destes comportamentos no início das intervenções, mas a partir da quinta sessão de intervenção a ocorrência destes comportamentos diminuem. É observada, após o início das intervenções, uma queda na ocorrência dos comportamentos disfuncionais na D3, como o ocorrido com as díades D1 e D2.

Os comportamentos disfuncionais dos atendedoras diminuem quando se inicia a implementação do PE. Os comportamentos disfuncionais dos residentes, que na linha de base se mostravam inferiores a duas ocorrências por minuto, mantêm ocorrência baixa ou nula no decorrer das fases experimentais.

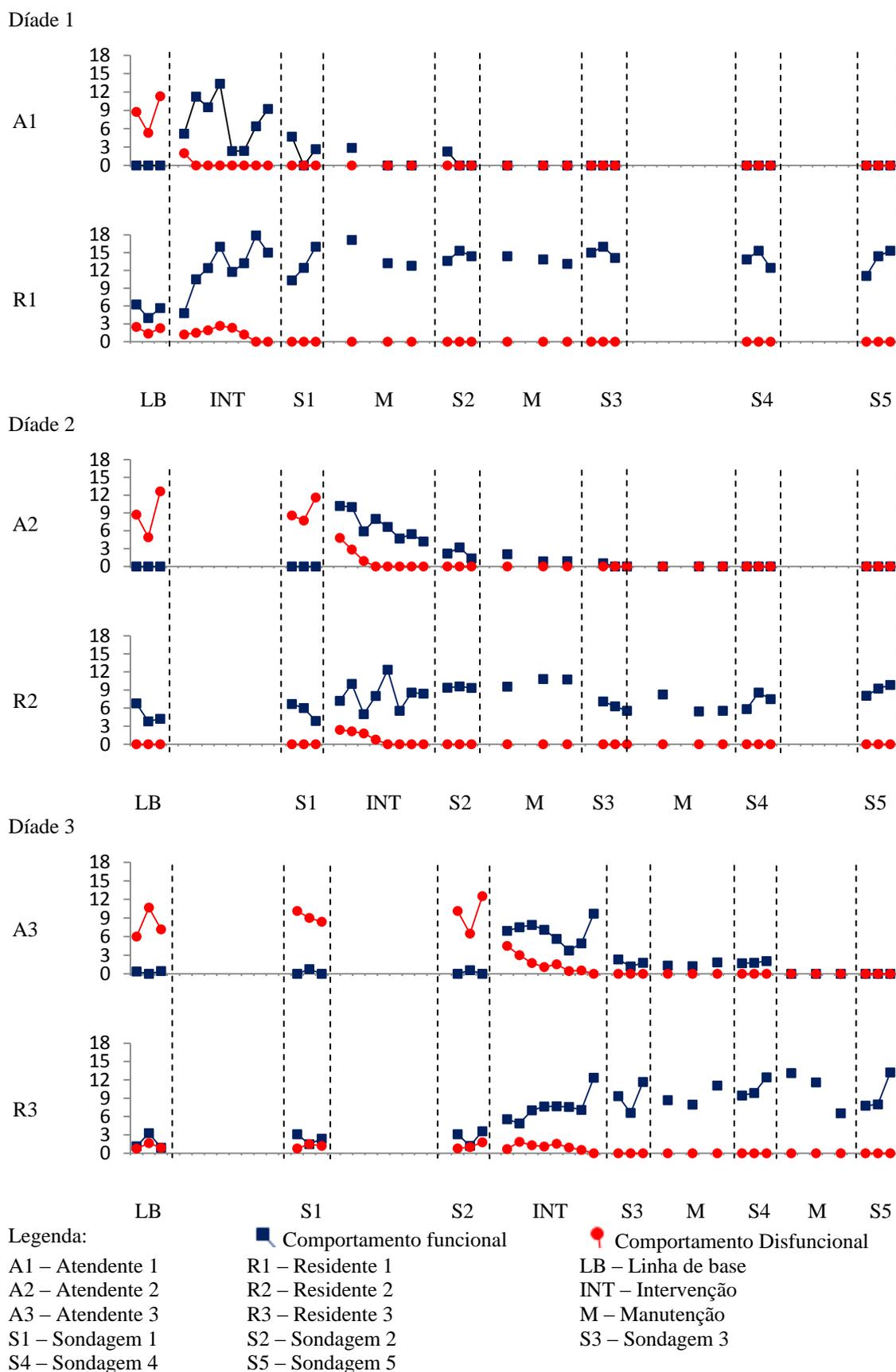


Figura 13. Ocorrência por minuto de comportamentos funcionais e disfuncionais obtida dos participantes das díades D1, D2 e D3 durante o ensino da atividade “despir-se” no decorrer das fases experimentais envolvidas no estudo.

A partir da Figura 14 pode-se verificar o número de ocorrências por minuto dos comportamentos funcionais e disfuncionais das díades D4 e D5 durante a atividade “banhar-se” no decorrer da implementação do programa de capacitação.

Pode-se observar que na linha de base as díades D4 e D5 apresentavam em média uma ocorrência por minuto de comportamento funcional. Ao ser iniciada a intervenção, observa-se que os participantes R5 e A5 passaram a emitir de quatro a dez comportamentos funcionais por minuto. À medida que o residente apresentava os comportamentos funcionais, a atendente passou a diminuir a frequência destes comportamentos.

Com relação aos comportamentos disfuncionais, observa-se na linha de base que as atendentes apresentavam em média 12 comportamentos disfuncionais por minuto. Ao ser iniciada a intervenção com a díade D4, observa-se uma queda na ocorrência destes comportamentos. O mesmo ocorre com a díade D5 após o início da fase experimental de implementação do programa de capacitação.

Ao compararmos o desempenho da díade D4, que havia acabado de passar pela intervenção, com a díade D5, que não havia passado pela implementação do PE, na sondagem 1, podemos verificar que a Díade 4 apresenta uma diferença, se comparado com a linha de base. Já a díade D5, se compararmos o resultado obtido na linha de base com o da primeira sondagem, nota-se que são equivalentes, ou seja, não é encontrada diferença no número de ocorrências de comportamento funcionais por minuto.

Ao adquirir independência para realização de algumas condutas, o residente passa a utilizar um tempo maior para realizar a atividade, fazendo com que a média de comportamentos por minuto mantenha-se em quatro ocorrências.

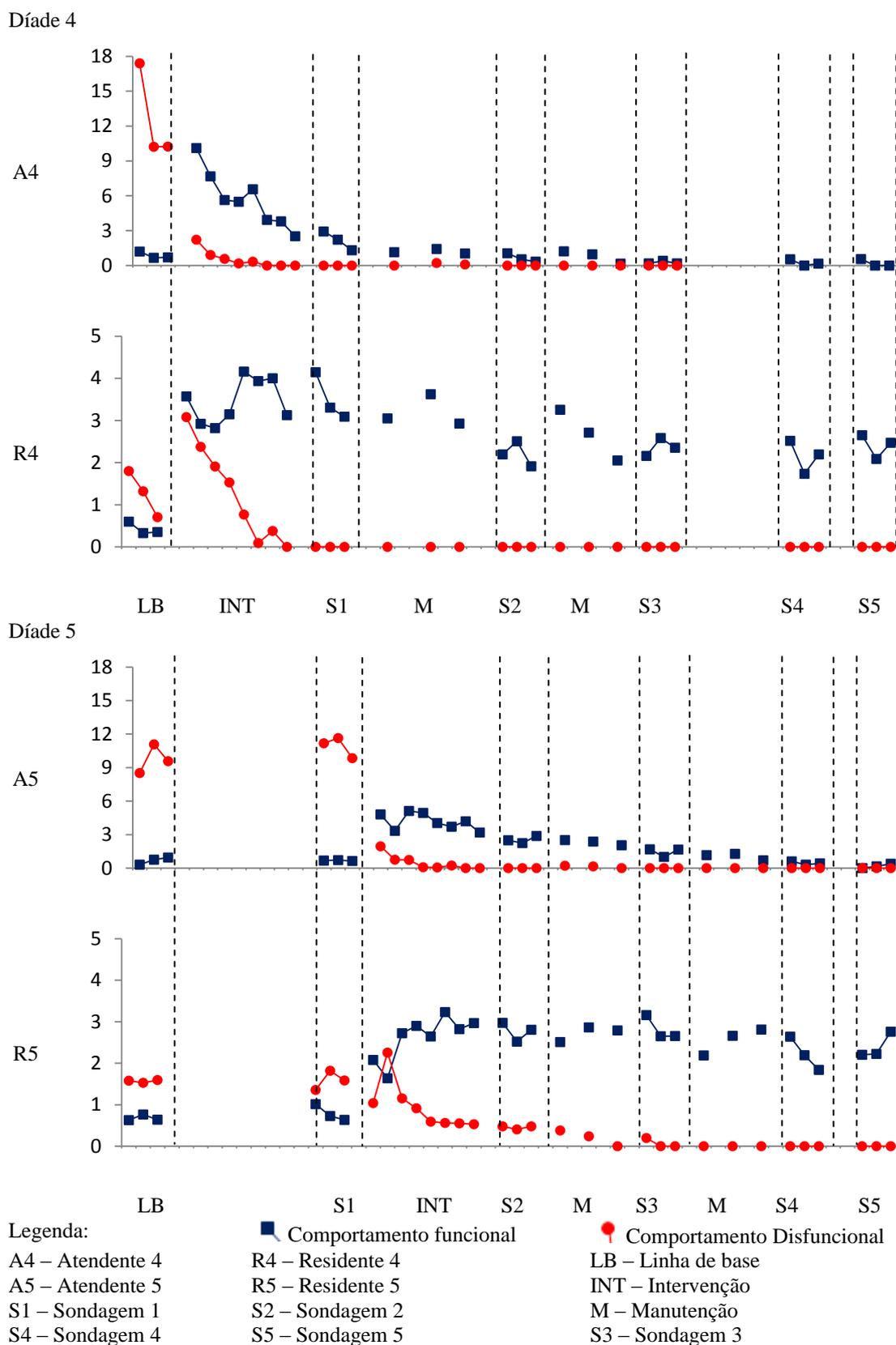


Figura 14. Ocorrência por minuto de comportamentos funcionais e disfuncionais obtida dos participantes das díades D4 e D5 durante o ensino da atividade “banhar-se” no decorrer das fases experimentais envolvidas no estudo.

A partir da Figura 15 pode-se verificar a ocorrência dos comportamentos funcionais e disfuncionais das díades D1, D2 e D3 durante a atividade “enxugar-se” no decorrer da implementação do programa de capacitação.

Na linha de base das atendentes, pode-se verificar que há a ocorrência de três a oito comportamentos disfuncionais por minuto. Não é observada ocorrência de comportamentos funcionais nas figuras dos atendentes e residentes. Ao iniciar a intervenção com a D1 observa-se que há um aumento na ocorrência de comportamentos funcionais, chegando a seis ocorrências por minuto.

As díades D2 e D3 apresentam, na primeira sondagem, resultado equivalente ao obtido na linha de base. É observado, após o início das intervenções, um aumento na ocorrência dos comportamentos funcionais na D2, e da díade D3 após a sondagem S2.

Não é observada ocorrência de comportamentos disfuncionais dos residentes no decorrer das fases experimentais. Os comportamentos disfuncionais dos atendentes diminuem quando se inicia a implementação do PE.

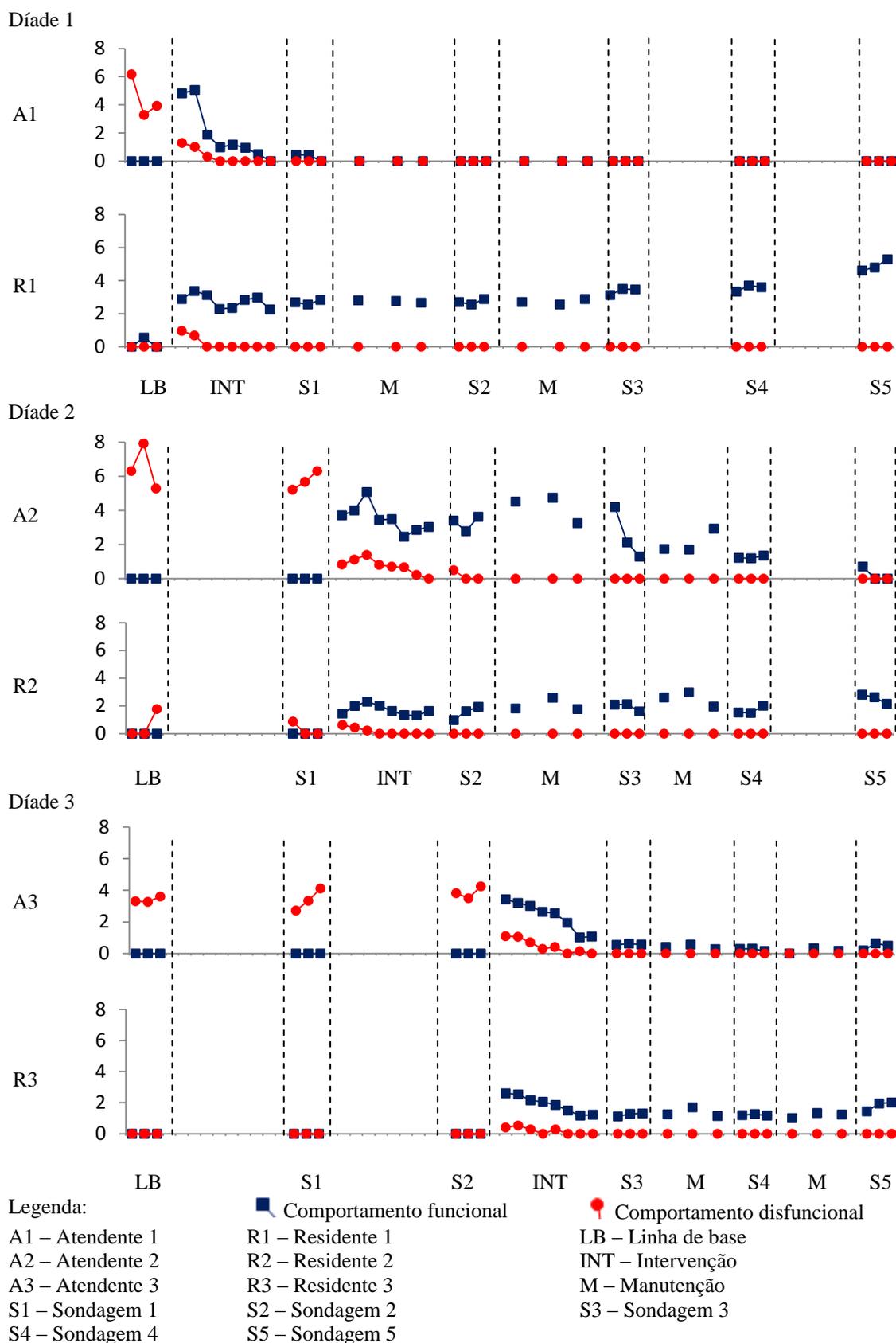


Figura 15. Ocorrência por minuto de comportamentos funcionais e disfuncionais obtida dos participantes das díades D1, D2 e D3 durante o ensino da atividade “enxugar-se” no decorrer das fases experimentais envolvidas no estudo.

A partir da Figura 16 pode-se verificar a ocorrência dos comportamentos funcionais e disfuncionais das díades D1, D2 e D3 durante a atividade “banhar-se” no decorrer da implementação do programa de capacitação.

Na linha de base das atendentes, pode-se verificar que há a ocorrência de quatro comportamentos disfuncionais por minuto, já os comportamentos funcionais não estão presentes. Os residentes, por sua vez, não apresentam, na linha de base, a ocorrência de comportamentos funcionais e disfuncionais.

Pode ser observado que após início da intervenção a ocorrência de comportamentos funcionais das atendentes e residentes passou a aumentar, chegando a seis ocorrências por minuto. Posteriormente percebe-se uma diminuição dos comportamentos funcionais dos atendentes, isto ocorre quando os residentes passam a ter mais independência para realização da atividade.

Os comportamentos disfuncionais dos atendentes diminuem quando se inicia a implementação do PE. Os comportamentos disfuncionais dos residentes, que na linha de base se mostravam inferiores a duas ocorrências por minuto, mantêm ocorrência baixa ou nula no decorrer das fases experimentais.

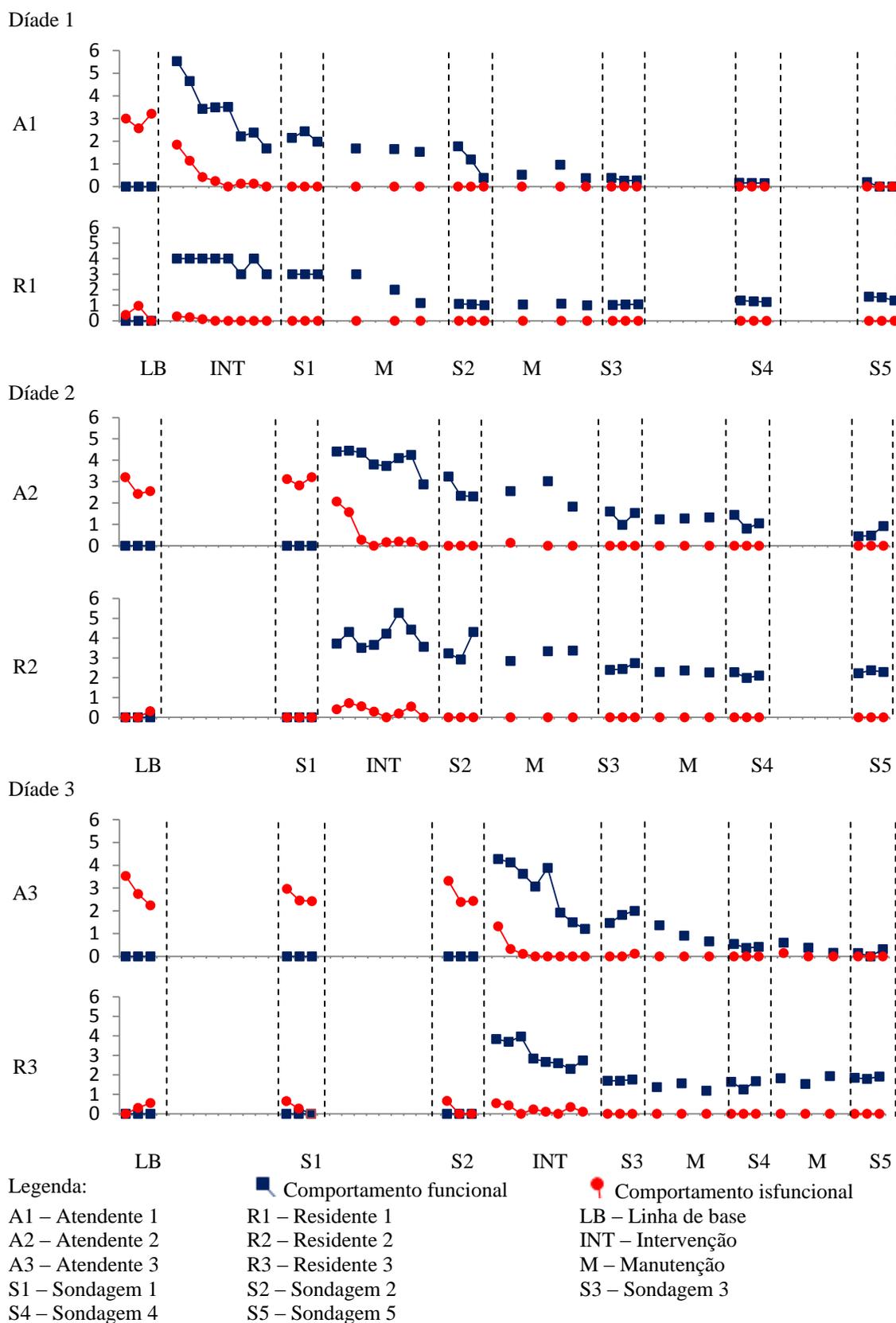


Figura 16. Ocorrência por minuto de comportamentos funcionais e disfuncionais obtida dos participantes das díades D1, D2 e D3 durante o ensino da atividade “vestir-se” no decorrer das fases experimentais envolvidas no estudo.

Pode-se observar, a partir dos aspectos gerais obtidos por meio das análises do número de ocorrências por minuto de comportamentos funcionais e disfuncionais de cada participante, que existe uma regularidade nos dados obtidos, visto que estes se repetem independente da atividade que foi ensinada.

Ao iniciar a intervenção percebe-se uma diminuição na ocorrência de comportamentos disfuncionais e um aumento na ocorrência dos comportamentos funcionais no repertório dos atendentes e residentes. O observado aumento dos comportamentos funcionais no início da fase de intervenção no repertório do atendente tende a diminuir à medida que o residente apresentava maior independência para realização da atividade.

#### 6.2.4 Sobre a generalização dos comportamentos funcionais e disfuncionais das atendentes

Também foi realizado o registro em outro momento, que não o da intervenção, quando eram anotadas as ocorrências dos comportamentos funcionais e disfuncionais dos atendentes ao realizarem o cuidado com outro residente que não o envolvido na pesquisa. Este registro ocorreu durante o desenvolvimento de uma das quatro atividades que estavam sendo ensinadas, não necessariamente sendo aquela pela qual o atendente foi ensinado.

Será realizada a comparação da ocorrência por minuto dos comportamentos obtida em cada fase experimental, o que possibilitará verificar se há mudança na ocorrência de comportamentos disfuncionais e funcionais no repertório das atendentes no decorrer do estudo. A linha tracejada indica a mudança da fase experimental pela qual elas estavam passando.

As linhas presentes nas figuras são referentes ao número de ocorrência por minuto dos comportamentos disfuncionais, a linha vermelha com círculos refere-se aos comportamentos disfuncionais e a linha azul com quadrados é referente aos comportamentos funcionais das atendentes ao realizarem os procedimentos de ensino com o residente que não estava envolvido no estudo.

As atendentes A1, A2 e A3 que passaram pelo ensino das atividades “despir-se”, “enxugar-se” e “vestir-se”, mostraram ocorrência de comportamentos disfuncionais antes de serem submetidas à implementação do PE, variando de cinco a 11 ocorrências por minuto. Os comportamentos funcionais dos atendentes quando desempenhavam o cuidado com outro residente que não o envolvido no estudo obteve um aumento, chegando a seis

comportamentos por minuto, após o início da intervenção, como pode ser observado na Figura 17.

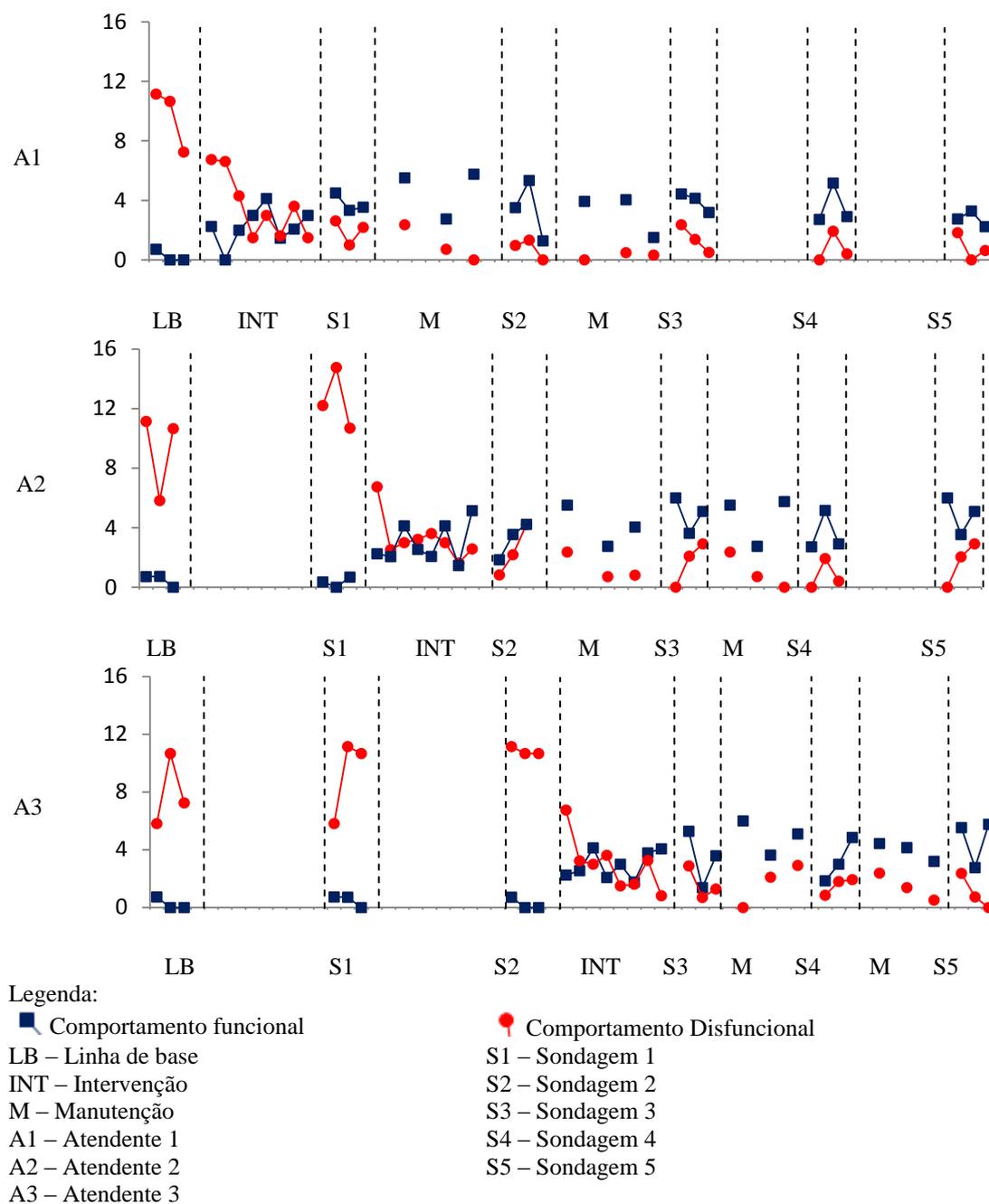


Figura 17. Ocorrência por minuto de comportamentos funcionais e disfuncionais obtida das atendedoras A1, A2 e A3 durante o desenvolvimento de atividades instrumentais de vida diária para verificação da generalização da aprendizagem no decorrer das fases experimentais envolvidas no estudo.

A Figura 18 apresenta as atendedoras que passaram pelo ensino da atividade “banhar-se”, A4 e A5, quando estas estavam realizando os cuidados diários durante uma das atividades que faziam parte do PE com outro residente que não o envolvido na pesquisa. A ocorrência de comportamentos disfuncionais varia de quatro a 16 na linha de base das

atendentes A4 e A5 e sondagem S1 da atendente A5. Os comportamentos funcionais das atendedoras quando desempenhavam o cuidado com outro residente que não o envolvido no estudo obteve um aumento, chegando a cinco ocorrências de comportamentos por minuto, após o início da intervenção com as atendedoras.

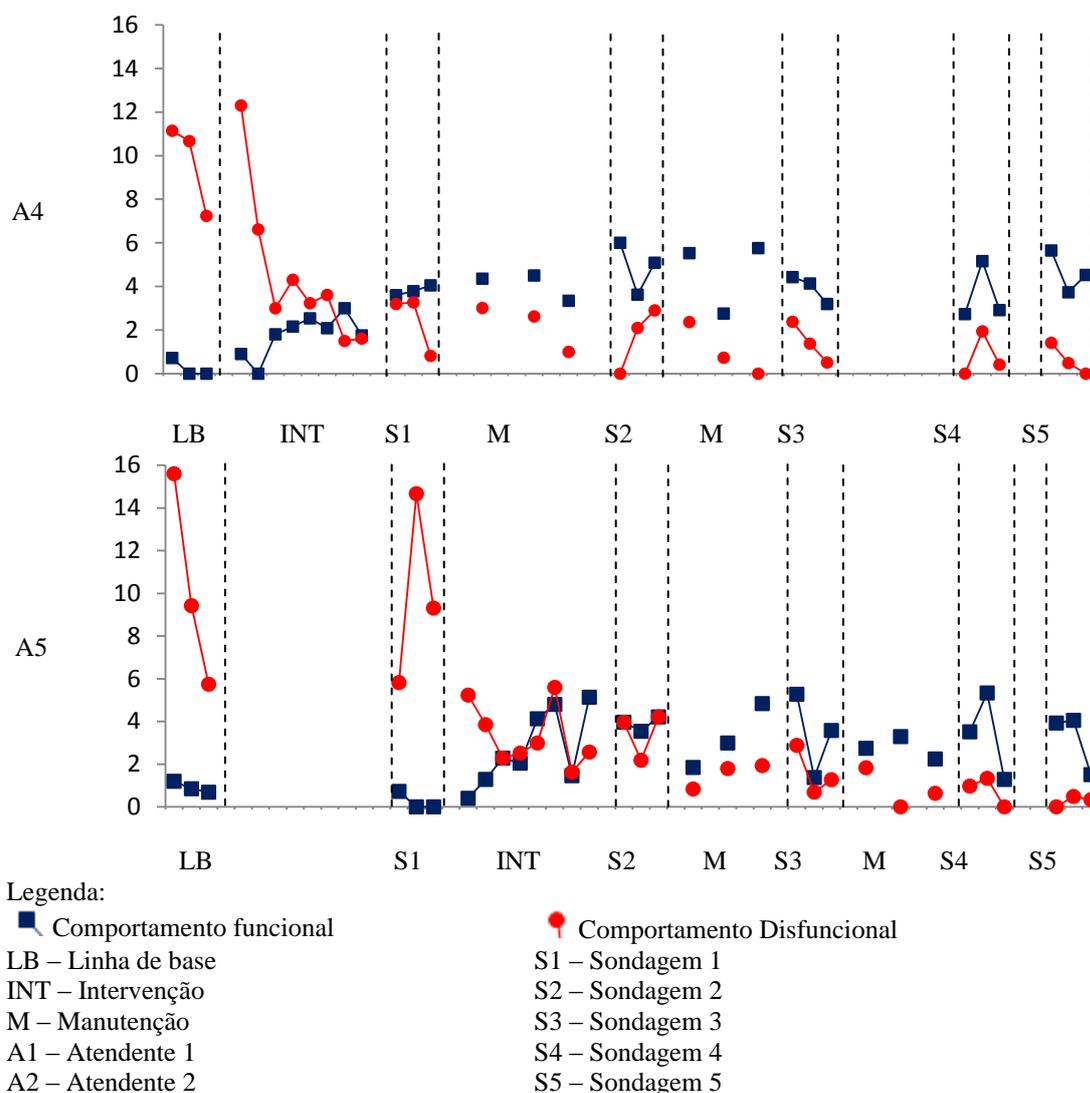


Figura 18. Ocorrência por minuto de comportamentos funcionais e disfuncionais obtida das atendedoras A4 e A5 durante o desenvolvimento de atividades instrumentais de vida diária para verificação da generalização da aprendizagem, no decorrer das fases experimentais envolvidas no estudo.

A partir dos dados obtidos com o manejo do atendente com outros residentes, que não o envolvido no estudo, podemos observar a ocorrência dos comportamentos funcionais e disfuncionais no decorrer das fases experimentais do estudo. Ao serem submetidos à implementação do PE, as atendedoras passam a diminuir a ocorrência dos comportamentos disfuncionais e aumentar a ocorrência dos comportamentos funcionais. Esta

mudança se mantém no decorrer do estudo, demonstrando que o manejo que foi ensinado sendo realizado com um residente se generalizou para o manejo com os demais residentes.

#### 6.2.5 Sobre as sessões teóricas do programa educacional para atendentes de jovens com deficiência intelectual institucionalizados

Os dados obtidos a partir dos diários de campo das sessões teóricas desenvolvidas com as participantes serão apresentados a seguir. Optou-se por descrever o desempenho das atendentes no decorrer da implementação do Programa Educacional (PE) utilizando fragmentos de suas falas e registros da pesquisadora. Embora as sessões teóricas tenham ocorrido em momentos diferentes com as díades, as descrições serão expostas separadas por sessão, mostrando o desempenho geral de cada participante.

No decorrer da primeira sessão, ao ser trabalhado o tema “a importância do atendente” e “como proporcionar aprendizagens aos residentes”, as atendentes relataram achar muito importante o residente aprender a desempenhar as atividades instrumentais de vida diária com independência. Mesmo afirmando ser importante, disseram achar muito difícil fazer com que o residente aprendesse, como por exemplo:

A4 - *“mas se eu não quero judiar deles” (sic);*

A5 - *“eu não vou conseguir ensinar pra ele, ele não vai aprender” (sic).*

As atendentes relataram não ter conhecimento sobre como ensinar o residente a se tornar independente. No momento em que foi esclarecido que a pesquisadora estaria presente na realização prática dos procedimentos e auxiliaria no ensino da atividade ao residente, as atendentes se tranquilizaram e disseram que seria melhor com a presença da pesquisadora, pois, desta forma, seria possível às participantes sanar as dúvidas no momento em que elas ocorressem.

Nas sessões que se seguiram, as atendentes foram ensinadas a realizar a escolha da atividade para ser ensinada, construção de cadeias de comportamentos, escolha do momento de ensino, procedimentos que poderiam ser utilizados e formas de avaliação.

No decorrer das sessões teóricas 2 e 3, finalizados as explicações sobre os registro e formas de avaliação, deu-se início ao preenchimento dos protocolos disponíveis no caderno de instruções. As atendentes A1, A2 e A5 mostraram independência para realização dos registros a partir da sexta sessão teórica da fase experimental de intervenção enquanto que

as atendedoras A3 e A4 passaram a realizar os registros com independência ao final da primeira fase experimental de manutenção. Pode-se perceber maior dificuldade por parte das cuidadoras para realização do registro nos protocolos e realização do cálculo de porcentagem de independência. Porém, quando isto ocorria, a auxiliar técnica de enfermagem, que era colega de trabalho, auxiliava no preenchimento e realização das contas, como pode ser comprovado com a fala:

A3- *“Cada uma faz o seu registro, mas quando tem dúvida a gente conversa” (sic).*

Os registros das atendedoras eram comparados aos registros realizados pela pesquisadora e observou-se maior dificuldade na anotação dos níveis de ajuda “dica demonstrativa” e “auxílio físico parcial”. Quando isto ocorria, era solicitado à participante que relatasse o que havia feito. Ao descrever o seu comportamento e recorrer às operacionalizações dos níveis de ajuda disponíveis no caderno de instruções, a atendente identificava qual era o nível de ajuda que havia utilizado.

Pode-se perceber que as atendedoras se mostraram envolvidas com o desenvolvimento das atividades, visto que, ao realizarem os procedimentos de ensino, preenchiam os registros em seguida. Inicialmente, a pesquisadora passou os resultados obtidos com a linha de base e primeira sessão teórica. Em seguida, as atendedoras iniciaram os registros com auxílio e, posteriormente, passaram a realizar o preenchimento com autonomia.

Durante o desenvolvimento das sessões teóricas 5 e 6, as atendedoras relataram achar ser possível ensinar outros residentes, que não aqueles que estavam envolvidos no estudo, como pode ser observado nas falas:

A4 - *“O (nome de um residente que não estava envolvido no estudo) também aprenderia desta forma” (sic);*

A5 - *“Olha só como ele aprendeu! Se ele aprendeu posso ensinar o (nome de um residente que não participou da pesquisa) também.” (sic)*

As atendedoras relatavam os avanços conquistados com os residentes para as demais participantes. As falas postas a seguir comprovam a aprendizagem dos residentes que passaram pelos procedimentos de ensino realizados pelas atendedoras.

A1 - *“Mas ele (residente R1) conseguiu, se fosse eu não tinha tentado do jeito que ele fez pra passar o desodorante, ele me surpreendeu” (sic);*

A1 - *“O meu companheiro (residente R1) não espera mais nada, ele entra tira a camiseta, a calça, coloca no saco, tira a fralda e colocou no saco de lixo, eu não precisei fazer nada” (si);*

A4 - *“(…)está bem tranqüilo, tem coisas que eu não preciso mais falar, ele já faz direto” (sic).*

Durante as atividades teóricas, na fase experimental de intervenção, nas quais a pesquisadora realizava exemplos práticos, as atendedoras questionavam os procedimentos e discutiam como deveriam realizar e com quais residentes poderiam aplicar, além daquele que estava sendo ensinado. No decorrer das atividades teóricas, da fase experimental de manutenção, as atendedoras comentavam sobre outros residentes, que também estavam aprendendo. Havia três residentes que não faziam parte do grupo de participantes do estudo, que passaram a realizar a atividade “despir-se” com independência até o final das fases experimentais do estudo. Alguns residentes também realizavam alguns comportamentos envolvidos nas outras atividades que estavam sendo ensinadas.

Verificou-se, a partir dos relatos e algumas observações da pesquisadora, que o R1 passou a realizar o banho com independência até o final da quarta sondagem, mesmo não tendo passado por situações de ensino específicas.

A1 - *“Eu ensinei ele (o residente R1), como aprendeu rápido (...) eu só falei pra ele fazer as etapas e ele fez, acredita?” (sic).*

Ao final das sondagens o R1 estava realizando as quatro atividades com independência, e também passou a auxiliar as atendedoras na busca dos materiais e abrindo as grades para saída e entrada de residentes no quarto, no qual era realizada a atividade de higiene-banho.

Alguns relatos das atendedoras nas sessões teóricas realizadas no decorrer da segunda fase experimental de manutenção, quando questionadas sobre o trabalho realizado com o residente, demonstram como elas se surpreenderam com a aprendizagem dos jovens com deficiência intelectual. Como por exemplo:

A1 - *“Pude ver a capacidade que ele tem de desenvolver várias coisas sozinho, se tornando mais independente. (...) Gostaria que todos pudessem participar e ver que todos são capazes.”;*

A3 - *“Achei que o R3 se desenvolveu bem. Eu me senti segura em realizar os procedimentos com ele. No começo eu achava que o R3 não ia para frente, mas depois eu vi que não era assim. Ele tem como aprender. No começo fiquei com medo, achei que não ia saber fazer e nem ensinar. (...) Mas consegui! Quando estávamos em três cuidadoras dava pra fazer com mais tempo, agora em duas é*

*mais corrido.”;*

A4 - *“Pude ver que nada é impossível. (...) Fiquei muito feliz com o desenvolvimento do R4, ele me surpreendeu muito. (...)”.*

Pode-se observar, a partir do relato das atendedoras no decorrer do desenvolvimento das sessões teóricas e observações realizadas pela pesquisadora, que as participantes inicialmente não acreditavam que o residente fosse capaz de aprender a realizar algumas atividades instrumentais de vida diária com independência, por mais simples que ela seja. Ao iniciarem os registros e realização dos procedimentos para ensino das atividades, demonstraram ter se surpreendido com os resultados obtidos com os residentes desde a primeira sessão prática. Isto possibilitou mostrar para as atendedoras que os residentes seriam capazes de se tornarem independentes no desenvolvimento de atividades instrumentais de vida diária, desde que fossem expostos a procedimentos de ensino adequados. Ao verificarem a facilidade do residente em aprender o que estava sendo ensinado, as atendedoras passaram a ensinar outros residentes a desempenhar algumas condutas das cadeias de comportamentos das atividades instrumentais de vida diária. Uma das atendedoras relatou:

A3 - *“Se a gente tivesse visto isso antes podia ter feito mais por esses meninos” (sic).*

Esta última frase, dita também por uma das participantes, reflete um pouco a mudança ocorrida na concepção sobre a aprendizagem dos residentes. No início dos procedimentos, elas relatavam achar difícil o residente adquirir independência. Já ao término das sessões teóricas e práticas, relatavam que com a utilização dos procedimentos de ensino aprendidos poderiam fazer mais e ensinar outros residentes, acreditando que poderiam aprender, assim como aprenderam aqueles que participaram da pesquisa.

Também se verificou que durante a atividade de banho os residentes que foram submetidos aos procedimentos de ensino e apresentaram 100% de independência passaram a ser monitorados pelas atendedoras. Isto deu oportunidade para que os atendedoras tivessem mais tempo com os demais residentes e pudessem ensiná-los. Desta forma percebe-se que a hora do banho se tornou um momento de ensino de habilidades aos residentes, possibilitando que estes aprendam comportamentos que os tornem independentes para realização de atividades instrumentais de vida diária.

### 6.3 DISCUSSÃO

A partir da realização do Estudo 2, que teve como objetivo específico avaliar os efeitos da implementação do Programa Educacional (PE) para atendentes elaborado no Estudo 1, foi possível realizar uma discussão sobre questões relacionadas à aprendizagem das atendentes e dos residentes, assim como apontar aspectos positivos e negativos da implementação do programa em serviço. Pretendeu-se apresentar considerações sobre os resultados obtidos com as díades envolvidas no estudo e sobre os procedimentos de intervenção utilizados para desenvolvimento das atividades. Ao final será retomada a discussão realizada no Estudo 1 sobre a rotina de trabalho das atendentes, com intuito de analisar as modificações obtidas após a implementação do programa.

O PE foi elaborado a partir dos dados de levantamento para caracterização do ambiente e conhecimento da rotina de trabalho das profissionais envolvidas no manejo diário dos residentes (Estudo 1), sendo, desta forma, adaptado à realidade encontrada nesta instituição. O programa teve por objetivo capacitar a atendente que desenvolve o manejo diário do residente para que esta, durante as atividades, propiciasse aprendizagens de comportamentos que tornem a pessoa com deficiência intelectual independente. Podemos verificar que não são apenas as atendentes de instituições de abrigo que necessitavam deste modelo de capacitação. Desta forma, propõe-se para novas pesquisas a elaboração, implementação e avaliação de uma capacitação que envolva os demais profissionais da equipe técnica da instituição.

O PE exposto neste trabalho pode ser considerado como uma iniciativa de levar o enfoque educacional para instituições de abrigo, ou contextos que não possuem este enfoque e tenham que lidar com pessoas com deficiência intelectual. Para elaboração e implementação, partiu-se da necessidade de verificar uma alternativa de procedimento educacional a pessoas com deficiência intelectual. Para tanto, os educadores devem procurar a funcionalidade da atividade que será ensinada, realizar o ensino da habilidade em ambientes naturais, adequar os procedimentos à idade cronológica (COSTA, 1994). Por exemplo, não utilizar brinquedos infantis para banho com os jovens que tenham deficiência intelectual, pois isto poderia infantilizá-los e; ensiná-los a tomar banho em uma situação programada, sem os objetos reais e local natural, provavelmente dificultaria seu aprendizado.

No decorrer da implementação, algumas dificuldades foram encontradas. Uma delas foi a impossibilidade de modificar a rotina de trabalho das participantes para que

tivessem mais tempo durante as sessões práticas e teóricas, pois deveriam realizar todas as atividades nos horários estipulados para não prejudicar os demais funcionários. Quando eram marcadas consultas médicas e exames de rotina dos residentes, uma das atendentes saía do plantão para levá-los ao posto de saúde, acabando por prejudicar a realização das atividades teóricas e práticas. Tiveram momentos em que as atividades foram realizadas separadamente, não propiciando a troca de experiências entre as participantes. Verifica-se na literatura que a discussão entre os participantes propicia aprendizados e enriquece as atividades teóricas (CARNEIRO, 2006).

Outra dificuldade refere-se às mudanças de horário de trabalho, férias, e demissões de funcionárias. Para serem iniciadas as intervenções, foi necessário esperar o quadro de funcionárias se estabilizar. Ao final da primeira etapa, foi observada a mesma dificuldade, o que impossibilitou a continuidade das intervenções. Tinha-se o planejamento de realizar uma etapa B da implementação do programa, no qual as díades seriam ensinadas a desenvolver a atividade de “auxiliar da hora do banho” e “auxiliar da hora da refeição”, porém não foi possível, pois três das atendentes, após os últimos registros de sondagem 5, deixaram de trabalhar na instituição e as duas atendentes que permaneceram foram remanejadas para o mesmo plantão. A alta rotatividade pode ocorrer devido à árdua rotina que as atendentes possuem nestes ambientes institucionais (CARVALHO, 2002), o estresse causado no dia a dia e a falta de cooperação dos demais profissionais técnicos da instituição podem ser alguns dos fatores causadores.

A partir da implementação do PE, verificou-se que as atendentes, quando capacitadas, passaram a realizar procedimentos de ensino durante a rotina, promovendo, assim, a independência em atividades instrumentais de vida diária a jovens com deficiência intelectual institucionalizados. Alguns estudos (LAUAND, 2000; DAREZZO, 2004; CARNEIRO, 2006; PRADA, 2007) apontam a realização de atividades práticas e teóricas como sendo benéficas para a aprendizagem dos participantes. Isto foi observado também com o desenvolvimento desta dissertação, pois as atividades das sessões teóricas e práticas mostraram-se eficazes para produzir a mudança comportamental esperada, ou seja, fazer com que o atendente passasse a proporcionar aprendizagens simples aos residentes.

No decorrer das primeiras sessões práticas, as atendentes necessitaram de maior auxílio por parte do pesquisador para realizar as atividades que estavam sendo ensinadas. Pode-se observar, em geral, que quando o residente precisava de “dica demonstrativa” e “auxílio físico parcial ou total”, era demonstrada uma maior dificuldade por

parte da atendente. Nestes momentos, a pesquisadora realizava intervenções, oferecendo os níveis de ajuda para as atendentes. Isto pode ter ocorrido pelo fato de não terem tido acesso a explicações detalhadas dos níveis de ajuda antes do início dos procedimentos práticos. Verificou-se que a primeira e a segunda sessão teórica abrangeram temas gerais dos procedimentos adotados e, apenas na terceira sessão, foi inserida uma explanação minuciosa sobre os níveis de ajuda utilizados para ensino dos comportamentos aos residentes. Talvez se as sessões teóricas fossem iniciadas antes da implementação dos procedimentos práticos, esta dificuldade em realizar os níveis de ajuda com os residentes, teria sido menos freqüente.

A realização dos registros foi inserida logo em seguida, sendo desta forma esperado que as atendentes prestassem atenção aos procedimentos que estavam realizando durante a sessão prática e identificassem os níveis de ajuda oferecidos para que o residente realizasse o comportamento que estava sendo ensinado. A utilização dos registros possibilitou à própria participante ter controle sobre a aprendizagem do residente. Esta estratégia se mostrou eficaz, uma vez que, ao verificar o aumento de independência do residente para realização das atividades, as atendentes passaram a observar quais eram os comportamentos que necessitavam de mais ajuda e quais aqueles que já estavam instalados no repertório dos residentes. Os registros também possibilitaram à atendente verificar o resultado do seu próprio trabalho, servindo como motivação para continuidade.

Outro aspecto importante é a forma de registro e análise adotada tanto nos procedimentos ensinados para as atendentes quanto os utilizados pela pesquisadora, vendo que foram observadas e registradas as nuances comportamentais de cada indivíduo separadamente. A análise realizada de forma independente se respalda nos argumentos de Skinner (2000) e Sidman (1985), que defendem que as curvas de aprendizagem de um indivíduo são extremamente variáveis de um momento para o outro, e também diferem grandemente de um indivíduo para outro, portanto, se tirássemos a média do grupo, teríamos uma média aritmética que esconderia as diferenças individuais, seria apresentada uma curva suave que seria considerada como representativa do processo de aprendizagem dos participantes como um todo, não fornecendo o resultado real. Não seria possível, por exemplo, verificar a nuance do comportamento do R2, que apresenta uma oscilação maior do que a dos demais residentes, durante todo o processo de aprendizagem. Isto ocorre por conta da sonolência tida pelo residente em alguns dias de intervenção: quando eram iniciadas as atividades práticas, a atendente que realizava os procedimentos com R2 precisava sair para levar algum outro residente em consultas médicas, e então acordava o R2 e realizava o ensino

da atividade. Quando a atendente não precisava se ausentar no horário de banho, ela acordava R2 no início da atividade e o deixava por último, garantindo desta forma que estivesse mais desperto.

Os resultados obtidos com os registros dos comportamentos dos residentes, ou seja, porcentagem de independência e frequência dos níveis de ajuda, demonstraram a potencialidade destes jovens com deficiência intelectual institucionalizados. Ao serem mudadas as contingências ambientais presentes no desenvolvimento das atividades que seriam ensinadas, vendo que foram apresentadas oportunidades e solicitações do comportamento, foi possível observar mudança no repertório dos residentes. O auxílio físico foi observado nas primeiras intervenções das atividades “banhar-se”, “enxugar-se” e “vestir-se”. O nível de ajuda mais utilizado pelas atendentes para ensino das habilidades foi a instrução verbal em todas as atividades, também retrata o potencial destes indivíduos, pois não foram necessários treinos por longo tempo e muitas repetições. A partir da implementação de procedimentos embasados pelo Currículo Funcional Natural (CFN), foi possível verificar, com a realização deste trabalho, que as aprendizagens podem ocorrer em ambientes naturais e utilizando-se de reforçadores naturais, mostrando-se mais dinâmicas do que as realizadas em ambientes programados.

As modificações observadas no repertório das atendentes e dos residentes eram esperadas, visto que foram embasadas nos princípios do CFN (LEBLANC, 1992, 1998). As maneiras de ensinar mencionadas para o desenvolvimento de procedimentos do CFN foram adaptadas e implementadas no decorrer da capacitação, e cada uma destas será apresentada e discutida. Ensinar em ambientes naturais, aproveitando os eventos que ocorrem no mundo real, é um dos aspectos apresentados pelo CFN. Os procedimentos foram inseridos no ambiente natural dos residentes, pois o próprio horário do banho foi utilizado para ser um momento de ensino. Outro aspecto é fazer da aprendizagem uma experiência motivadora, para tanto optou-se por apresentar ao residente reforço social. A atenção prestada pelas atendentes pareceu ser o principal motivador para realização da atividade, um exemplo disso é que um dos participantes ao realizar as atividades, mesmo após ter se tornado independente, esperava pelo abraço e elogio da atendente antes de sair do ambiente no qual era realizado o banho. O CNF também aponta como importante ensinar habilidades funcionais que sejam necessárias para as pessoas com deficiência adquirirem independência e poderem se integrar na sociedade. Ao ser escolhida a atividade banho, proporcionamos aprendizagens para que o residente se tornasse mais independente em uma atividade instrumental de vida diária. Faz-se

necessário utilizar procedimentos de ensino que tenham mostrado bons resultados, reduzindo assim, o número de instruções e modelando o comportamento do indivíduo. O embasamento teórico da análise do comportamento não nos deixa dúvidas da eficácia de seus procedimentos ao verificarmos as pesquisas realizadas, por isso foi optado por esta vertente norteadora. O último aspecto apontado e um dos mais importantes é o de fazer parceria com a família, ou pessoas que estejam presentes no cotidiano, pois isto constitui parte fundamental do trabalho, uma vez que é no ambiente em que reside que muitas oportunidades podem ser oferecidas para que a pessoa com deficiência coloque em prática os conteúdos aprendidos. Neste caso optou-se em trabalhar com as atendentes, pois são elas as profissionais que permanecem o maior tempo com os residentes com deficiência intelectual (LEBLANC, 1992; LEBLANC 1998, GIARDINETTO, 2005; WALTER, 2006).

Verifica-se a partir da literatura (SKINNER, 1972; MATOS, 1993) que, para que seja propiciada aprendizagem, deve ser realizado um arranjo de contingências que vise um conjunto de relações funcionais entre as condições ambientais e desempenhos estipulados. Ao nos remetermos à situação enfrentada pelas atendentes no horário do banho antes da implementação do programa, podemos observar que representava uma linha de montagem industrial, cada funcionário tinha suas etapas para cumprir e ao final o residente estava banhado. Quando foram iniciadas a realização das intervenções foram observadas mudanças na relação da atendente com o residente participante do estudo para desempenhar a atividade; os comportamentos funcionais começaram a ser emitidos pelas atendentes, o que possibilitou a aprendizagem do residente, desfazendo a rotina do tipo “linha de montagem” observada nesses momentos. Aos poucos foi observado o aumento da emissão de comportamentos funcionais junto aos demais residentes; em geral, os comportamentos se restringiam a instruções verbais e um tempo de aproximadamente cinco segundos de espera. Com a não realização do comportamento pelo residente, a atendente passava a fazer pelo mesmo.

Porém, isto não foi suficiente para quebrar a rotina do tipo “linha de montagem” estabelecida pelas atendentes para atividade banho com os residentes. Ao final das sondagens foi observado que o residente que havia passado pelo procedimento estava independente para realização da atividade, o que possibilitava que a atendente, enquanto supervisionava o residente independente, podia realizar o banho de outro residente, fornecendo os níveis de ajuda “instrução verbal” e “dica demonstrativa”. Pode-se afirmar que as mudanças realizadas no ambiente favoreceram a aprendizagem do residente que foi alvo da

intervenção, vendo que foram criadas contingências reforçadoras naturais (MATOS 1993; TEIXEIRA, 2006), por mais que os demais residentes não tenham adquirido independência.

A partir do acima exposto, pode-se dizer que é possível promover, por meio da implementação de um PE, mudanças nas contingências ambientais presentes em instituições de abrigo, tornando-as favoráveis à emissão de comportamentos que propiciem a independência dos abrigados. As atendentes mostraram-se capazes de realizar procedimentos de ensino no decorrer do desenvolvimento das atividades trabalhadas com os residentes que foram alvos da intervenção, assim como aqueles que não passaram especificamente pelo ensino de tais atividades. Os residentes, por sua vez, surpreenderam as atendentes com o bom desempenho nas atividades ensinadas, demonstrando possuírem potencial a ser desenvolvido, porém necessitam que sejam propiciadas condições favoráveis à aprendizagem no ambiente.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste trabalho possibilitou algumas reflexões sobre aprendizagem de pessoas com deficiência intelectual institucionalizadas e formação em serviço de profissionais que trabalham em instituições de abrigo, assim como discutir sobre o ambiente institucional, sua estrutura, serviços oferecidos e equipe multiprofissional.

A partir dos procedimentos realizados e dos resultados obtidos, foram encontradas algumas contribuições relevantes para a prática educacional em instituições residenciais. Em geral, verificou-se que o desenvolvimento de um programa que envolva formação em serviço pode favorecer a aprendizagem dos profissionais participantes, uma vez que estes têm a oportunidade de vivenciar e praticar as estratégias apresentadas e discussões realizadas. O monitoramento do pesquisador no ambiente natural de trabalho demonstrou estes benefícios.

Sendo este estudo realizado em 2009, verifica-se que poucas mudanças ocorreram se compararmos com os relatos de contingências ambientais encontradas em estudos brasileiros de 1986, 1996 e 2007. Assim o estudo demonstra a necessidade do desenvolvimento de outras pesquisas que verifiquem quais mudanças seriam necessárias nos âmbitos legislativo e institucional (envolvendo os profissionais técnicos) para que seja possível propiciar um foco educacional nos atendimentos prestados.

A partir dos relatos das entrevistas e nos diários de campo, pode ser observado que a rotina de trabalho das atendentes é bastante árdua, verificando-se a necessidade de novas pesquisas que avaliem o estresse no trabalho, estratégias para reorganização da rotina de trabalho e redistribuição de tarefas entre os profissionais da instituição.

A continuidade da presente pesquisa permitiria aos residentes o aprendizado de outras atividades, apontadas pelas atendentes como difíceis de desempenhar, como por exemplo, independência na alimentação. Conseqüentemente, o programa de capacitação para atendentes poderia ter sido ampliado, beneficiando o residente no aprendizado de novos afazeres e ampliação de seu repertório. Com a intenção de possibilitar a continuidade da intervenção, todo o material produzido ficou disponibilizado para que a instituição continuasse o trabalho desenvolvido na pesquisa.

Alguns avanços obtidos por meio do desenvolvimento desta pesquisa poderão subsidiar próximos estudos que venham a trabalhar com formação em serviço de profissionais que lidem com pessoas com deficiência intelectual abrangendo outros ambientes

institucionais, como hospitalares, familiares e empresariais. Verificou-se que ao capacitar o profissional, que está em contato direto com o indivíduo com deficiência, garantir que a monitoria para manutenção do que foi aprendido seja constante e possibilitar que este profissional seja capaz de disseminar este aprendizado com outros indivíduos que estejam sob seus cuidados. Desta forma é possível propiciar ao indivíduo com deficiência intelectual a aprendizagem de novas habilidades e o desenvolvimento de seu potencial nos diversos ambientes que não apenas os educacionais.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. Apresentação e análise das definições de deficiência mental proposta pela AMMR – Associação Americana de Retardo Mental de 1908 a 2002. **Revista de Educação PUC-Campinas**, Campinas, p. 33-48, 2004.

ANDRADE, M. C. D. **Discussão de caso**: estudo descritivo do processo e da participação de profissionais atuantes em instituição para deficientes mentais. 1986. Dissertação - Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – UFSCar, São Carlos, 1986.

BARNETT, C. D.; BENSBERG, G. J. Behavioral management of the institutionalized mentally retarded – a survey. In: DANIELS, L. K. (org). **Vocational rehabilitation of the mentally retarded**. Springfield, Illinois, USA: Charles Thomas, 1974. p. 5-14.

BENDER, M.; VALLETUTTI, P. J.; BAGLIN, C. A. **A functional curriculum for teaching students with disabilities**. v. 4. Austin, Texas: Pro-ed, 1998.

BERNARDES, S. M. C. Algumas das coisas que B. F. Skinner pode dizer a professores e estudantes de psicologia interessados em educação. In: TEIXEIRA, A. M. S. e cols. (org.) **Ciência do comportamento conhecer e avançar**. v.2. São Paulo: ESETec, 2004. p. 32-40.

BOUERI, I. Z. **Procedimentos de ensino de habilidades básicas a uma criança com necessidades especiais institucionalizada**. Monografia. Curitiba, Paraná: Universidade Positivo/Departamento de Psicologia, 2007.

BRAGA-KENYON, P.; KENYON, S. E.; MIGUEL, C. F. Análise Comportamental Aplicada (ABA). In: CAMARGO JUNIOR, W. e cols. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento**. 3º Milênio. 1ª edição. Brasília: Ministério da Justiça, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, AMES, ABRA, 2002. p 148-154.

BRASIL. **Projeto de lei nº 6705 de 2002**: Define o ato de enfermagem e dá outras providências. 2002. Disponível em: <<http://www.enfermagem.medicina.nom.br/enf/PL6705.ht>>. Acesso em: 25 mai. 2008.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**: Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. 1999. Disponível em: <[http://www.mj.gov.br/sedh/ct/CONADE/dec\\_3298.asp](http://www.mj.gov.br/sedh/ct/CONADE/dec_3298.asp)>. Acesso em: 25 mai. 2008.

CARNEIRO, R. U. C. **Formação em serviço sobre gestão de escolas inclusivas para diretores de escolas de educação infantil**. 2006. Tese - Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – UFSCar, São Carlos, 2006.

CARVALHO, A. M. Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: possibilidades e desafios. In: LORDELO, E. da R.; CARVALHO, A. M.; KOLLER, S. H. (org.). **Infância brasileira e contextos de desenvolvimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 19-44.

CARVALHO NETO, M. B. Análise do comportamento: behaviorismo radical, análise experimental e análise aplicada do comportamento. **Interação em psicologia**, Pará, 6(1), p. 13-18, 2002.

Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID – 10. **Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Brasília: MEC/CORDE, 1993.

COSTA, M. F. da. Uma alternativa educacional para alunos com limitação intelectual moderada/severa. **Mensagem da APAE**, 1994. pp. 19-22.

D'ANTINO, M. E. F. **A máscara e o rosto da instituição especializada**. São Paulo: MEMNON, 1998.

DAREZZO, M. **Impacto de um programa de ensino para cuidadoras em creche: música como condição facilitadora de condutas humanas ao lidar com bebês**. Dissertação - Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – UFSCar, São Carlos, 2004.

DSM IV – TR. **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: ArtMed, 1995.

ECA. Estatuto da criança e do adolescente. Lei número 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF.

Estatuto Social da Associação *nome da instituição*<sup>6</sup>. Vigente desde 29 dez. 2006. São Paulo.

ESTRELA, M. T. A investigação como estratégia de formação contínua de professores: reflexão sobre uma experiência. In: SHIGUNOV NETO, A.; MACIEL, L. S. .B (org.). **Reflexões sobre a formação de professores**. São Paulo: Papyrus, 2002, p. 141-172.

---

<sup>6</sup> Não será mencionado o nome da instituição para manter sob sigilo sua identidade, conforme estabelecido pelo Comitê de Ética para Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar.

FAZZIO, D. O modelo de intervenção comportamental residencial institucional. In: GUILHARDI, H. J. e cols. (org). **Sobre comportamento e cognição**. v. 8. São Paulo: Esetec, 2001. p. 219-225.

GARGIULO, R. M. **Special education in contemporary society**: an introduction to exceptionality. University of Alabama at Birmingham, 2008.

GIARDINETTO, A. R. S. B. **Comparando a interação social de crianças autistas**: as contribuições do programa TEACCH e do currículo funcional natural. Dissertação - Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – UFSCar, São Carlos, 2005.

GROSSI, R. **Capacitação de atendentes em situação natural**: um programa de ensino de tarefas de cuidados pessoais para criança portadora de deficiência mental. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – UFSCar, 1996.

HERZEN, M.; BELLACK, A. S. A multiple-baseline analysis of social-skills training in chronic schizophrenics. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 9, p. 239-245, 1976.

IBGE. **As entidades de assistência social privadas sem fins lucrativos no Brasil**. 2006. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/peas/2006/assistencia\\_social\\_privada206.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/peas/2006/assistencia_social_privada206.pdf)>. Acesso em: 28 mai. 2006.

JANUZZI, G. **A luta pela educação do deficiente mental no Brasil**. São Paulo: Cortez e Autores Associados, 1985.

JANNUZZI, G. As políticas e os espaços para a criança excepcional. In: FREITAS, M. C. de (org.). **História social da infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1997.

KISSEL, R. C; WHITMAN, T. L.; REID, D. H. An institutional staff training and self-management program for developing multiple self-care skills in severely profoundly retard individuals. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 16, p. 395-415, 1983.

LAUAND, G. B. do A. **Acessibilidade e formação continuada na inserção escolar de crianças com deficiências físicas e múltiplas**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – UFSCar, 2000.

LEBLANC, J. M. **El curriculum funcional em La educacion de La persona com retardo mental**. Texto apresentado no simpósio internacional COANIL. Santiago – Chile, 1992.

LEBLANC, J. M. **Currículo funcional/natural para la vida, definición y desarrollo histórico**. Peru: Centro Ann Sullivan del Peru, 1998.

MATOS, M. A. Análise de contingências no aprender e no ensinar. In: ALENCAR, E. M. L. S. (org). **Novas contribuições da psicologia aos processos de ensino e aprendizagem**. São Paulo: Cortez, 1993. p. 140-163

MATOS, M. A. Com o que o behaviorismo radical trabalha. In: BANACO, R. A. (org). **Sobre comportamento e cognição**. v. 01. São Paulo: Esetec, 1997. p.49-56.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. 5ªed. São Paulo: Cortez, 2005.

MELLO, S. G.; SILVA, E. R. A. Um retrato dos abrigos para crianças e adolescentes da rede SAC: características institucionais, formas de organização e serviços ofertados. In: IPEA, **Relatório de pesquisa número 1**, 2003. p. 71-96. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/direitoconvivenciafamiliar\\_/capit3.pdf](http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/direitoconvivenciafamiliar_/capit3.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2009.

MENDES, E. G. **A institucionalização dos educandos com necessidades educativas especiais no Brasil**. São Carlos: UFSCar (s/d).

MICHELETO, N. Bases filosóficas do behaviorismo radical. In: BANACO, R. A. (org) **Sobre comportamento e cognição**. v. 01. São Paulo: Esetec, 1997. p. 33-47.

PAULA, A. R. de. **Asilamento de pessoas com deficiência: institucionalização da incapacidade social**. São Paulo: MEMMON, 2008.

PNE, Plano Nacional de Educação. Lei número 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Brasília, DF.

PRADA, C. G. **Avaliação de um programa de práticas educativas para monitoras de um abrigo infantil**. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – UFSCar, São Carlos, 2007.

SIDMAN, M. Aprendizagem-sem-erros e sua importância para o ensino do deficiente mental. Conferência proferida na XV reunião anual da Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto. Tradução de Rosana Glat, UFRJ. **Psicologia**, p. 1-15, 1985.

SILVA, E. R. A.; MELLO, S. S. G. Contextualizando o levantamento nacional dos abrigos para crianças e adolescentes da rede de serviços de ação continuada. IPEA, **Relatório de pesquisa número 1**, 2003. p. 21-39. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/direitoconvivenciafamiliar\\_/capit1.pdf](http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/direitoconvivenciafamiliar_/capit1.pdf)>. Acesso em: 04 mai. 2009.

SKINNER, B. F. **Tecnologia de ensino**. São Paulo: E.P.U., 1972.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

SPANGLER, P. F.; MARSHALL, A. M. The unit play manager as facilitator of purposeful activities among institutionalized profoundly and severely retarded boys. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 16, p. 345-349, 1983.

TEIXEIRA, A. M. S. **Análise de contingências em programação de ensino infantil liberdade e efetividade na educação**. Santo André, SP: ESETec, 2006.

TODOROV, J. C. Behaviorismo e análise experimental do comportamento. **Cadernos de análise do comportamento**, Brasília, n.3, p. 10-23, 1982.

WALTER, C. C. de F. **Avaliação de um programa de comunicação alternativa ampliada para mães de adolescentes com autismo**. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – UFSCar, 2006.

WINDHOLZ, M. H. **Passo a passo seu caminho: guia curricular para ensino de habilidades básicas**. São Paulo: Edicon, 1988.

WINDHOLZ, M. H.; MEYER, S. B. Crianças com problemas de desenvolvimento. In: SILVARES, E. F. de M. (org). **Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil**. v. I. São Paulo: Papirus, 2000. p. 233-258.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

À Instituição \_\_\_\_\_,

Eu, Iasmin Zanchi Boueri, estudante do Programa de Pós Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, estou realizando minha dissertação intitulada “Avaliação de um programa de capacitação para cuidadores de jovens com deficiência mental residentes em instituições” sob orientação da Professora Doutora Maria Amélia Almeida.

Este trabalho busca verificar os efeitos de uma capacitação em serviço para cuidadores de jovens com deficiência mental institucionalizados no que se refere ao desenvolvimento de atividades diárias com esses residentes.

Para isto serão realizadas entrevistas com os cuidadores estejam envolvidos nas atividades diárias dos residentes, com o intuito de conhecer o ambiente, as atividades desenvolvidas e dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das atividades diárias, e concomitantemente, serão realizadas avaliações das crianças envolvidas no estudo. Esta avaliação será composta por descrição de condutas para desempenhar atividades de vida diária, como por exemplo banho, alimentação. Posteriormente, será estruturado, a partir dos resultados obtidos, um programa de capacitação em serviço para os cuidadores que será implementado durante o aproximadamente seis meses. A pesquisadora realizará o acompanhamento de todos os procedimentos e atividades desenvolvidas durante o trabalho. Durante e após a implementação deste programa serão aplicadas avaliações para verificar se há mudança ou não no comportamento tanto do cuidador quanto do residente

Venho por meio desta solicitar a autorização para que os residentes:

1. \_\_\_\_\_, portadora do RG: \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_, portadora do RG: \_\_\_\_\_;
3. \_\_\_\_\_, portadora do RG: \_\_\_\_\_;
4. \_\_\_\_\_, portadora do RG: \_\_\_\_\_;

possam participar desta pesquisa. Solicito também a autorização para gravação em áudio das entrevistas, que serão realizadas com os cuidadores, para facilitar a transcrição dos dados obtidos. Informo que se eventualmente houver menção a nomes de moradores e/ou funcionários da instituição, estes serão substituídos por nomes fictícios na transcrição impossibilitando sua identificação. Após a transcrição essas gravações serão guardadas durante 5 anos no Laboratório de Currículo Funcional na Universidade Federal de São Carlos, após este tempo elas serão destruídas, assim como todo o material coletado.

Esta instituição está sendo convidada a participar da pesquisa por abrigar crianças e jovens com deficiência mental e oferecer cuidados e atendimentos especializados a esses moradores. Importante lembrar que a participação não é obrigatória e a qualquer momento pode desistir de participar e retirar o consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição, Universidade Federal de São Carlos.

O procedimento não causará nenhum dano à integridade dos participantes ou à instituição e a identificação de ambos, participantes e instituição, serão mantidas sob sigilo. Poderá haver desagradado em alguns momentos com relação a mudanças que serão propostas. Sua participação auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos proporcionando maiores informações e discussões que podem trazer benefícios para a área de Educação Especial em instituições de abrigo.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço dos pesquisadores envolvidos, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Qualquer gasto eventual por parte da instituição para o desenvolvimento da pesquisa será ressarcido.

\_\_\_\_\_  
Mestranda Iasmin Zanchi Boueri  
RG: 5.191.972-06 SSP – PR  
Rua São Joaquim, 885, apto 53  
Centro – São Carlos – SP  
Telefone: 016 – 8175-1157

\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Maria Amélia Almeida  
RG: 865599-5 SSP – PR  
Telefone: 016 – 3351-8487

Eu, \_\_\_\_\_ portador do RG \_\_\_\_\_, autorizo a execução das atividades referentes à pesquisa “Avaliação de um programa de capacitação para cuidadores de jovens com deficiência mental residentes em instituições” nas dependências da instituição \_\_\_\_\_, pela qual assino como responsável. Autorizo também a autorização dos menores mencionados a participarem da pesquisa.

Declaro estar ciente de que o trabalho será desenvolvido de agosto de 2008 a agosto de 2009. Também declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de participação da instituição na pesquisa. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

São Carlos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

### Ao auxiliar de enfermagem,

Eu, Iasmin Zanchi Boueri, estudante do Programa de Pós Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, estou realizando minha dissertação intitulada “Avaliação de um programa de capacitação para cuidadores de jovens com deficiência mental residentes em instituições” sob orientação da Professora Doutora Maria Amélia Almeida.

Este trabalho busca verificar os efeitos de uma capacitação em serviço para cuidadores de jovens com deficiência mental institucionalizados no que se refere ao desenvolvimento de atividades diárias com esses residentes.

Para isto serão realizadas entrevistas com os cuidadores estejam envolvidos nas atividades diárias dos residentes, com o intuito de conhecer o ambiente, as atividades desenvolvidas e dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das atividades diárias, e concomitantemente, serão realizadas avaliações das crianças envolvidas no estudo. Esta avaliação será composta por descrição de condutas para desempenhar atividades de vida diária, como por exemplo banho, alimentação. Posteriormente, será estruturado, a partir dos resultados obtidos, um programa de capacitação em serviço para os cuidadores que será implementado durante o aproximadamente seis meses. A pesquisadora realizará o acompanhamento de todos os procedimentos e atividades desenvolvidas durante o trabalho. Durante e após a implementação deste programa serão aplicadas avaliações para verificar se há mudança ou não no comportamento tanto do cuidador quanto do residente

Você esta sendo convidado a participar da pesquisa por desempenhar atividades diárias junto a crianças e jovens com deficiência mental e por ter formação de auxiliar de enfermagem. Importante lembrar que a sua participação não é obrigatória e a qualquer momento pode desistir de participar e retirar o consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição, Universidade Federal de São Carlos. Venho por meio desta, também, solicitar a autorização para gravação em áudio da entrevista que será realizada para facilitar a transcrição dos dados obtidos. Informo que se eventualmente houver menção a nomes de moradores e/ou funcionários da instituição, estes serão substituídos por nomes fictícios na transcrição impossibilitando sua identificação. Após a transcrição essas gravações serão guardadas durante 5 anos no Laboratório de Currículo Funcional na Universidade Federal de São Carlos, após este tempo elas serão destruídas, assim como todo o material coletado.

O procedimento não causará nenhum dano à integridade dos participantes ou à instituição e a identificação de ambos, participantes e instituição, serão mantidas sob sigilo. Poderá haver desagrado em alguns momentos com relação a mudanças que serão propostas. Sua participação auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos proporcionando maiores informações e discussões que podem trazer benefícios para a área de Educação Especial em instituições de abrigo.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço dos pesquisadores envolvidos, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Qualquer gasto eventual por parte do participante para o desenvolvimento da pesquisa será ressarcido.

\_\_\_\_\_  
Mestranda Iasmin Zanchi Boueri  
RG: 5.191.972-06 PR  
Rua São Joaquim, 885, apto 53  
Centro – São Carlos – SP  
Telefone: 016 – 8175-1157

\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Maria Amélia Almeida  
RG: 865599-5 SSP – PR  
Telefone: 016 – 3351-8487

Eu, \_\_\_\_\_ portador do RG \_\_\_\_\_, autorizo a gravação em áudio da entrevista que será realizada durante a pesquisa “Avaliação de um programa de capacitação para cuidadores de jovens com deficiência mental residentes em instituições”.

Declaro aceitar participar da pesquisa e também declaro estar ciente de que minha participação é voluntária, podendo ser solicitado o desligamento a qualquer momento e que a minha identidade será preservada. Alego que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado

São Carlos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA ATENDENTES DE  
JOVENS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL INSTITUCIONALIZADOS

Características dos participantes

1. Qual seu nome?
2. Qual sua idade?
3. Qual sua escolaridade?
4. Antes de iniciar seu trabalho aqui, você teve a oportunidade de trabalhar com pessoas com deficiência? Se sim onde? Qual era a tarefa que desempenhava? Por quanto tempo?
5. Há quanto tempo você trabalha aqui na instituição?
6. Há quanto tempo você está cuidando dessas pessoas?

Características da rotina de trabalho

7. Gostaria de saber como é sua rotina de trabalho, desde o momento da sua chegada até sua saída.
8. Para desenvolver essas atividades você pode contar com ajuda de algum auxiliar? Se sim, como é? Se não há ajuda de auxiliar, já houve em algum momento? Como era?
9. Para você, como é desenvolver essas atividades todos os dias?
10. Na sua opinião, você acha que pode ter algo que dificulte o desenvolvimento das atividades? Se sim, o que?
11. Como você lida com essas dificuldades?
12. E o que facilita a atividade? Se não tiver, o que você acha que facilitaria?
13. Quantos residentes estão sob sua responsabilidade?
14. O que você pensa dessa forma de dividir os residentes?
15. Quais são os momentos do dia em que há maior acúmulo de atividades?
16. E quando há menor acúmulo de atividades?
17. Há algum dia na semana que o trabalho é cansativo? Se sim qual? Por que?
18. Como você se sente ao final de cada período de trabalho?
19. Há períodos de descanso durante o dia?
20. Como são divididos os turnos de trabalho?
21. Você pode contar com seus colegas de trabalho quando ocorrem imprevistos? Pode dar um exemplo?
22. Como é essa relação de trabalho entre os colegas?

Características dos moradores

23. Me conta um pouco como é cada um dos residentes que não frequentam a escola.

23.a. Quantos anos elas têm?

23.b. Quais são as facilidades deles (o que sabem fazer)?

23.c. Quais são as dificuldades?

23.d. Eles apresentam problemas de comportamento? Quais? Como você lida com esses problemas?

23.e. Quais as atividades que essas pessoas realizam quando não estão sob seus cuidados? Quais os horários dessas atividades? O restante do tempo ela permanece aqui nessa parte da instituição?

24. Dentre os residentes, você acha que tem alguma que apresente maiores dificuldades? Se sim, quais os residentes e quais as dificuldades?

25. Como é lidar com esse residente?

26. Baseado na sua experiência, você acredita que em algum momento precisaria de auxílio? Como poderia ser esse auxílio?



APÊNDICE D  
PROTOCOLO DE REGISTRO DESCRITIVO

Data: ___/___/____.		Número do registro: _____	
Identificação do atendente: _____			
Horário de início: ___h___min		Horário de término: ___h___min	
Tempo	Descrição		
30min			
1h			
1h30min			
2h			



**ANEXOS**

## ANEXO A

## APROVAÇÃO DO PROTOCOLO DE PESQUISA

## COMITÊ DE PESQUISA COM SERES HUMANOS – UFSCAR



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos  
Via Washington Luis, km. 235 - Caixa Postal 676  
Fones: (016) 3351.8109 / 3351.8110  
Fax: (016) 3361.3176  
CEP 13560-970 - São Carlos - SP - Brasil  
[propp@power.ufscar.br](mailto:propp@power.ufscar.br) - <http://www.propp.ufscar.br/>

**CAAE 2157.0.000.135-08**

**Título do Projeto:** AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO PARA CUIDADORES DE JOVENS COM DEFICIÊNCIA MENTAL RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES

**Classificação:** Grupo III

**Pesquisadores (as):** Jasmin Zanchi Boueri, Profª Drª Maria Amélia Almeida (orientadora)

**Parecer Nº. 401/2008****1. Normas a serem seguidas**

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delimitada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item III.2.e).
- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e ao término do estudo.

**2. Avaliação do projeto**

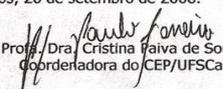
O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar) analisou o projeto de pesquisa acima identificado e considerando os pareceres do relator e do revisor DELIBEROU:

A proposta de estudo apresentada atende às exigências éticas e científicas fundamentais previstas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

**3. Conclusão:**

Projeto aprovado

São Carlos, 26 de setembro de 2008.

  
Prof. Dra. Cristina Paiva de Sousa  
Coordenadora do CEP/UFSCar