

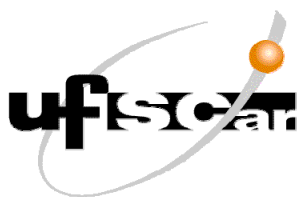


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Iasmin Zanchi Boueri

INSTITUIÇÕES RESIDENCIAIS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL:  
UM PROGRAMA EDUCACIONAL PARA PROMOVER QUALIDADE NO ATENDIMENTO

SÃO CARLOS - SP  
2014



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

Iasmin Zanchi Boueri

INSTITUIÇÕES RESIDENCIAIS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL:  
UM PROGRAMA EDUCACIONAL PARA PROMOVER QUALIDADE NO ATENDIMENTO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do Título de Doutor em Educação Especial.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Amélia Almeida

\* Bolsista CAPES

SÃO CARLOS - SP

2014

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

B756ir

Boueri, Iasmin Zanchi.

Instituições residenciais para pessoas com deficiência intelectual : um programa educacional para promover qualidade no atendimento / Iasmin Zanchi Boueri. -- São Carlos : UFSCar, 2014.

182 f.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2014.

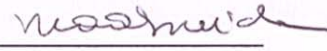
1. Educação especial. 2. Programação de ensino. 3. Formação em serviço. 4. Deficiência mental. 5. Análise do comportamento. I. Título.

CDD: 371.9 (20<sup>a</sup>)

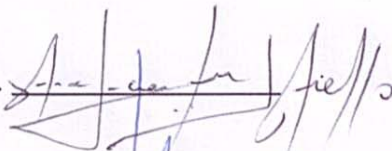


Banca Examinadora de Defesa de Tese de **Isamin Zanchi Boueri**.

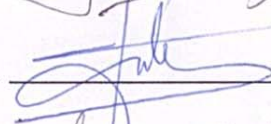
Profa. Dra. Maria Amelia Almeida  
(UFSCar)

Ass. 

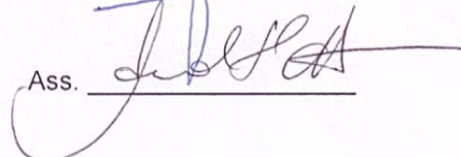
Profa. Dra. Ana Lucia Rossito Aiello  
(UFSCar)

Ass. 

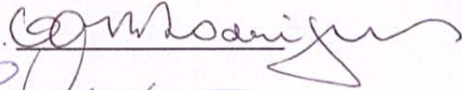
Profa. Dra. Enicéia Gonçalves Mendes  
(UFSCar)

Ass. 

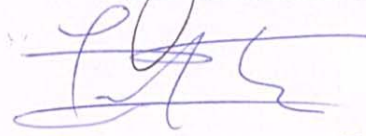
Profa. Dra. Andrea Schmidt  
(USP/Ribeirão Preto)

Ass. 

Profa. Dra. Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues  
(UNESP/Bauru)

Ass. 

Prof. Dr. Isaias Pessotti -USP/Ribeirão Preto



APOIO FINANCEIRO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de  
Nível Superior - CAPES.

“Os principais problemas enfrentados hoje pelo mundo só poderão ser resolvidos se melhorarmos nossa compreensão do comportamento humano”

(SKINNER, 1974, p.8)

Este estudo é dedicado àqueles que trabalham com Educação Especial e proporcionam ambientes favoráveis à aprendizagem de crianças, jovens e adultos com deficiência.

BOUERI, I. Z. **Instituições residenciais para pessoas com deficiência intelectual: um programa educacional para promover qualidade no atendimento.** 182f. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

## RESUMO

Esta pesquisa teve como principais objetivos caracterizar as instituições residenciais para pessoas com deficiência intelectual, no estado de São Paulo e elaborar, implementar e avaliar a eficácia de um “Programa Educacional para Profissionais que trabalham com Jovens e Adultos com Deficiência Intelectual” (PEP-DI). Para apresentação deste trabalho, optou-se por dividi-lo em dois estudos. O Estudo 1 teve como objetivo caracterizar as instituições residenciais para pessoas com deficiência intelectual no estado de São Paulo, por meio da descrição das atividades desenvolvidas e das estratégias utilizadas na prática dos profissionais para atendimento à pessoa com deficiência intelectual. Fizeram parte do primeiro estudo 10 instituições residenciais e 113 participantes, sendo 14 profissionais administrativos, 49 da equipe técnica e 50 pessoas que residiam ou trabalhavam na vizinhança das instituições visitadas. Os participantes responderam a três roteiros de entrevista semi-estruturada, sendo um para cada um dos grupos de profissionais e outro para a vizinhança. Os instrumentos aplicados tinham o objetivo de verificar aspectos históricos e de funcionamento e práticas institucionais. A pesquisadora realizou visitas *in loco* em todas as instituições para coleta de dados. Os resultados obtidos demonstraram que a criação das instituições de forma geral se deu por demandas sociais e solicitações das secretarias municipais de assistência social. No entanto, a manutenção destas entidades dá-se por meio de ações filantrópicas. As práticas institucionais estão relacionadas ao atendimento à saúde, à higiene e à alimentação. O Estudo 2 teve como objetivos principais: elaborar, implementar e avaliar a eficácia de um programa educacional, o PEP-DI; verificar os benefícios proporcionados pela aplicação do programa no ambiente institucional; analisar as mudanças comportamentais ocorridas no repertório dos profissionais e residentes com deficiência intelectual quanto a participação no programa de formação. Foi construído um programa educacional, o PEP-DI, adaptado à realidade da instituição estudada. Foram participantes três profissionais de uma instituição residencial e quatro residentes com deficiência intelectual. Foi utilizado o delineamento de múltiplas sondagens entre sujeitos e entre comportamentos para verificar os efeitos da intervenção. O protocolo de registro de eventos serviu para avaliar o repertório de entrada e as mudanças comportamentais dos participantes antes, durante e após a implementação do programa de formação. Os resultados apontaram que as participantes apresentaram alterações significativas em seus repertórios profissionais, uma vez que, ao modificarem as contingências ambientais, os residentes melhoraram o desempenho na sua rotina diária. O estudo discute os aspectos atuais enfrentados pelas instituições e quais modificações devem ser iniciadas para propiciar ambientes mais favoráveis, aumento da qualidade de vida e inserção social desta população.

**PALAVRAS-CHAVE: Educação Especial. Deficiência intelectual. Programa de formação. Currículo funcional natural. Instituição residencial.**



## **ABSTRACT**

The aims of the current research were to characterize the residential institutions for intellectually disabled persons in the State of São Paulo (Brazil) and elaborate, implement and evaluate the efficacy of an “Educational Program to Professionals working with young and adults with Intellectual Disabilities” (PEP-DI). In order to improve the organization it was decided to divide the research in two studies. In the Study 1 the Institutions were characterized through the description of the activities and strategies used in the daily practices of the professionals working in it. It was chosen 10 Brazilian Residential Institutions with 113 participants, being 14 administrative persons, 49 professionals on the technical team and 50 persons living or working in the neighborhood of these Institutions. The participants answered three different semi-structured surveys, one for each group of professionals and another for the neighborhood. The goals of the applied instruments were to verify historical aspects, operations and institutional practices. The researcher visited on the spot all the Institution for data acquisition. The results show that the creation of the Institution, in general, occurred through social demands and solicitations of the municipal offices for social assistance, however the maintenance is occurs by mean of philanthropic actions. Regarding the Institutional Practices is related to the health care, hygiene and alimentation. The aims of Study 2 were to elaborate, implement and evaluate the efficacy of an educational program, the PEP-DI; verify the behavioral changing related to the professionals repertory and intellectually disabled residents proportionate by applying the training program on the Institutional Environment. It was made an educational program, the PEP-DI, adapted to the reality of the studied institution. The participants were three professionals and 4 intellectually disable individuals of an Institution. The multiple probe design with subjects and with behaviors was chosen to verify the effects of the intervention amongst the participants. The event’s registration protocol of was used to evaluate the entry repertory and the behavioral changes of the individuals before, during and after implementing the training program. The results show the participants modified significantly their professional repertory, once the residents presented better performance on their daily activities. The study discuss the current aspects faced by the Institutions and what changes must be done to proportionate more favorable environments, improvement on the life quality and social insertion of this population.

**KEYWORDS: Special Education, Intellectual disability, Training Program, Natural Functional Curriculum, Residential Institution.**

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 -	Esquema do modelo teórico da deficiência intelectual .....	21
FIGURA 2 -	Porcentagem dos modelos de instituições filantrópicas do estado de São Paulo, cadastradas no site do governo .....	53
FIGURA 3 -	Porcentagem de clientela atendida nas instituições residenciais filantrópicas do estado de São Paulo, cadastradas no site do governo .....	54
FIGURA 4 -	Respostas das pessoas que residem ou trabalham próximas a instituições residenciais do estado de São Paulo sobre aspectos gerais de conhecimento, visitas e doações .....	83
FIGURA 5 -	Finalidade e tipos de atendimento na visão das pessoas que residem ou trabalham próximas a instituições residenciais do estado de São Paulo .....	84
FIGURA 6 -	Qualidade do atendimento na visão das pessoas que residem ou trabalham próximas a instituições residenciais do estado de São Paulo sobre os modelos de atendimentos .....	85
FIGURA 7 -	Quadro de funcionários da instituição 02 participante do estudo 1 e 2 .....	98
FIGURA 8 -	Estrutura física da instituição participante do Estudo 2 .....	99
FIGURA 9 -	Organograma explicativo das etapas do programa de formação profissional PEP-DI .....	104
FIGURA 10 -	Desenho hipotético do delineamento de múltiplas sondagens entre sujeitos e entre comportamentos .....	123
FIGURA 11 -	Pontuação obtida pelas participantes P01, P02 e P03 no teste geral aplicado antes e após o curso de extensão e nos testes específicos aplicados no início e final de cada módulo (01, 02 e 03) .....	130
FIGURA 12 -	Resultados obtidos pela participante P01 a partir dos procedimentos de ensino da atividade “barbear-se” implementados com o residente R01 .....	131
FIGURA 13 -	Resultados obtidos pela participante P02 a partir dos procedimentos de ensino da atividade “arrumar o armário de roupas” implementados com o residente R03 .....	132
FIGURA 14 -	Resultados obtidos pela participante P03 a partir dos procedimentos de ensino da atividade “arrumar o armário de roupas” implementados com o residente R04 .....	132
FIGURA 15 -	Porcentagem de independência obtida pelos participantes no desenvolvimento das atividades práticas de ensino .....	134
FIGURA 16 -	Porcentagem dos níveis de ajuda utilizados para ensinar as atividades específicas aos participantes .....	138
FIGURA 17 -	Ocorrência de comportamentos apropriados e comportamentos inapropriados dos participantes no decorrer da implementação do PEP-DI .....	142

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	Exemplo de Habilidades Adaptativas Conceituais, Sociais e Práticas .....	20
TABELA 2 -	Caracterização geral das instituições residenciais localizadas no estado de São Paulo/SP participantes do Estudo 1 .....	55
TABELA 3 -	Apresentação dos documentos utilizados pelas instituições residenciais do estado de São Paulo participantes do Estudo 1 .....	56
TABELA 4 -	Caracterização geral dos participantes que faziam parte da equipe administrativa da instituição residencial localizadas no estado de São Paulo .....	58
TABELA 5 -	Caracterização geral dos participantes que faziam parte da equipe técnica da instituição residencial localizadas no estado de São Paulo .....	59
TABELA 6 -	Caracterização geral dos participantes que residiam ou trabalhavam na vizinhança da instituição residencial localizadas no estado de São Paulo .....	60
TABELA 7 -	Estudo 1: Descrição das etapas de coleta e análise de dados e instrumentos utilizados .....	65
TABELA 8 -	Participantes que responderam aos roteiros de entrevista semi-estruturada do Estudo 1 .....	66
TABELA 9 -	Frequência das características encontradas nos documentos das instituições pesquisadas .....	72
TABELA 10 -	Caracterização das instituições pesquisadas: finalidade, natureza, clientela e composição da equipe multiprofissional .....	73
TABELA 11 -	Caracterização das instituições pesquisadas: tipos de atendimentos prestados .....	75
TABELA 12 -	Características das instituições na visão dos funcionários administrativos: finalidade, natureza, clientela e composição da equipe multiprofissional .....	88
TABELA 13 -	Características das instituições na visão dos funcionários administrativos: tipos de atendimentos prestados .....	89
TABELA 14 -	Caracterização das profissionais técnicas envolvidas no Estudo 2	100
TABELA 15 -	Caracterização dos jovens com deficiência intelectual envolvidos no Estudo 2 .....	100
TABELA 16 -	Integrantes das díades de trabalho e atividades ensinadas no decorrer do programa educacional .....	101
TABELA 17 -	Apresentação da divisão dos módulos do curso, das sessões, testes de conhecimento teórico aplicados e unidades do material instrucional, realizadas no decorrer do curso de extensão .....	105
TABELA 18 -	Apresentação das sessões teóricas do PEP-DI .....	109
TABELA 19 -	Apresentação das respostas apropriadas e inapropriadas dos profissionais da equipe técnica observados no decorrer das intervenções .....	114

TABELA 20 -	Apresentação das respostas apropriadas e inapropriadas dos residentes com deficiência intelectual observados no decorrer das intervenções .....	114
TABELA 21 -	Operacionalização dos níveis de ajuda utilizados pela pesquisadora para ensino das respostas ao profissional .....	115
TABELA 22 -	Operacionalização dos níveis de ajuda utilizados pelo profissional para ensino das condutas ao residente com deficiência intelectual .....	116
TABELA 23 -	Descrição dos instrumentos utilizados no decorrer das fases do programa de formação profissional .....	118
TABELA 24 -	Apresentação das cadeias de comportamento das atividades específicas trabalhadas com as díades de trabalho DT01, DT02, DT03 e DT04 .....	121
TABELA 25 -	Seqüência das fases experimentais envolvidas no Estudo 2 .....	124
TABELA 26 -	Apresentação dos instrumentos utilizados para avaliação do Programa Educacional, variáveis dependentes e formas de análise adotadas .....	125

## LISTA DE SIGLAS

- A 1-14 – Profissional da Equipe Administrativa 1-14
- AAC – Análise aplicada do comportamento
- AAIDD – *American Association on Developmental Disabilities*
- BDTD – Biblioteca Brasileira Digital de Teses e Dissertações
- CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CBIE – Centro Brasileiro de Infraestrutura
- CEP – Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos
- CFN – Currículo Funcional Natural
- CID-10 – Código internacional de doenças
- DSM IV-TR – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, revisado
- DT – Díade de Trabalho
- E 1-10 – Estatuto Social 1-10
- ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
- EUA – Estados Unidos da América
- FEBEM - Fundação Estadual para o Bem do Menor
- GA - Geórgia
- IHDD – *Institute on Human Development and Disability*
- INT – Intervenção
- JABA – *Journal of Applied Behavior Analysis*
- PEP-DI – Programa Educacional para Profissionais que trabalham com Jovens e Adultos com Deficiência Intelectual
- M 1-3 – Módulo 1-3 do curso de extensão
- M – Manutenção
- P 1-10 – Plano de Trabalho 1-10
- P – Profissional técnico do Estudo 2
- PDSE – Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior
- PE – Programa Educacional
- PPGEEs – Programa de Pós-Graduação em Educação Especial
- R 1-10 – Regimento Interno 1-10

R – Residente com deficiência intelectual

RAF – Respostas Apropriadas do Funcionário

RAR – Respostas Apropriadas do Residente

RIF – Respostas Inapropriadas do Funcionário

RIR – Respostas Inapropriadas do Residente

S – Sondagem

T 1-49 – Profissional da Equipe Técnica 1-49

TCL – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEM – Teste Específico de conhecimento do Módulo

TG – Teste Geral de conhecimento

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

UGA – *University of Georgia*

V 1-50 – Pessoa que residia na vizinhança da instituição residencial 1-50

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	16
<b>2 INTRODUÇÃO</b> .....	19
2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL .....	19
2.2 INSTITUIÇÕES RESIDENCIAIS BRASILEIRAS PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: BREVE HISTÓRICO E POLÍTICAS PÚBLICAS ATUAIS .....	23
2.3 RELATOS DE CASOS DE DESINSTITUCIONALIZACAO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL .....	33
2.4 A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA A MELHORIA DE QUALIDADE DE VIDA NAS INSTITUICOES RESIDENCIAIS .....	37
2.5 PROGRAMA DE FORMAÇÃO CONTINUADA EM SERVIÇO PARA PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM INSTITUIÇÕES RESIDENCIAIS .....	44
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	48
<b>4 OBJETIVO</b> .....	49
<b>5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA</b> .....	50
<b>6 ESTUDO 1 – CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES RESIDENCIAIS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO ESTADO DE SÃO PAULO</b> .....	51
6.1 OBJETIVOS .....	51
6.2 MÉTODO .....	51
6.2.1 Universo da amostra .....	52
6.2.2 Local .....	53
6.2.3 Documentos institucionais .....	56
6.2.4 Participantes .....	57
6.2.4.1 Equipe administrativa de profissionais que trabalham nas instituições residenciais .....	57
6.2.4.2 Equipe técnica de profissionais que trabalham nas instituições residenciais .....	58
6.2.4.3 Vizinhança das instituições residenciais .....	60
6.2.5 Materiais e equipamentos .....	61
6.2.6 Instrumentos .....	61
6.2.6.1 Protocolo de registro de diário de campo .....	61
6.2.6.2 Roteiro de entrevista semiestruturada para profissionais da equipe administrativa .....	62
6.2.6.3 Roteiro de entrevista semiestruturada para profissionais da equipe técnica .....	62
6.2.6.4 Roteiro de entrevista semiestruturada para vizinhos da instituição .....	62
6.2.7 Procedimento de coleta de dados .....	63
6.2.8 Procedimento de análise de dados .....	64
6.3 RESULTADOS .....	65
6.3.1 Sobre a fundação das instituições residenciais .....	66
6.3.2 Sobre a estrutura física das instituições residenciais .....	68
6.3.3 Sobre como as instituições residenciais se mantém financeiramente .....	70
6.3.4 Sobre os documentos institucionais .....	71
6.3.5 Sobre a organização da equipe de profissionais das instituições residenciais .....	76

6.3.6 Sobre as práticas institucionais .....	77
6.3.7 Sobre a inserção na comunidade da pessoa com deficiência intelectual residente na instituição .....	79
6.3.8 Sobre a desinstitucionalização da pessoa com deficiência intelectual .....	80
6.3.9 Sobre o relato da vizinhança das instituições residenciais .....	83
6.3.10 Aspectos gerais dos resultados .....	86
6.4 DISCUSSÃO .....	90
<b>7 ESTUDO 2 – EFEITOS DE UM PROGRAMA DE FORMAÇÃO PARA PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM JOVENS E ADULTOS INSTITUCIONALIZADOS E COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL .....</b>	<b>96</b>
7.1 OBJETIVOS .....	96
7.2 MÉTODO .....	96
7.2.1 Universo da amostra .....	97
7.2.2 Local .....	97
7.2.3 Participantes .....	99
7.2.3.1 Profissionais da equipe técnica .....	100
7.2.3.2 Residentes com deficiência intelectual .....	100
7.2.3.3 Formação das díades de trabalho .....	101
7.2.4 Materiais e equipamentos .....	102
7.2.5 Instrumentos .....	102
7.2.5.1 Protocolo de registro diário de campo .....	102
7.2.5.2 Questionário de validade social .....	103
7.2.6 Proposta de um programa educacional .....	103
7.2.6.1 Sobre o material instrucional .....	106
7.2.6.2 Sobre as sessões de ensino .....	107
7.2.6.2.1 Sobre as sessões teóricas de ensino .....	108
7.2.6.2.2 Sobre as sessões práticas de ensino .....	112
7.2.6.3 Sobre as formas de manutenção da aprendizagem .....	112
7.2.6.4 Sobre as formas de avaliação do programa educacional .....	113
7.2.6.4.1 Testes de conhecimento teórico .....	113
7.2.6.4.2 Protocolo de registro de eventos .....	113
7.2.6.5 Sobre as formas de análise da avaliação do programa educacional .....	117
7.2.6.6 Síntese do programa educacional .....	117
7.2.7 Procedimento de implementação do programa educacional .....	119
7.2.8 Procedimento de avaliação do programa de formação profissional .....	122
7.2.9 Procedimento de análise de dados .....	124
7.2.10 Concordância interobservadores .....	127
7.2.11 Validade social do estudo .....	128
7.3 RESULTADOS .....	128
7.3.1 Sobre o desempenho das profissionais nas sessões teóricas do PEP-DI .....	129
7.3.1.1 Sobre os resultados obtidos nos testes de conhecimento teórico .....	129
7.3.1.2 Sobre os relatórios finais elaborados pelas profissionais .....	130
7.3.2 Sobre o desempenho dos profissionais e residentes nas sessões práticas do PEP-DI .....	133
7.3.2.1 Sobre a porcentagem de independência para realização das atividades ensinadas .....	133
7.3.2.2 Sobre os níveis de ajuda utilizados para realização das atividades ensinadas .....	137



7.3.2.3 Sobre a emissão de comportamentos apropriados e inapropriados na realização das atividades ensinadas .....	141
7.4 DISCUSSÃO .....	144
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	149
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	151
<b>APÊNDICES</b> .....	158
<b>ANEXOS</b> .....	181
<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	16

## 1 APRESENTAÇÃO

O tema apresentado neste trabalho faz parte de minha caminhada profissional desde a graduação em Psicologia, realizada na Universidade Positivo em Curitiba - PR, especialmente nos estágios voluntários e nas pesquisas na área de Educação Especial que realizei em uma instituição residencial. As práticas e os estudos desenvolvidos tiveram como filosofia norteadora o Behaviorismo Radical, com práticas pautadas na Análise Aplicada do Comportamento. Dentre os trabalhos desenvolvidos, quatro devem ser destacados: dois estágios voluntários realizados durante o quarto e o quinto ano da graduação em Psicologia, no período de 2006-2007; uma monografia defendida na conclusão do curso em 2007 e a dissertação de mestrado defendida em 2010 pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEEs) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Tais trabalhos serão descritos a seguir.

Tive a oportunidade de fazer dois estágios voluntários em uma instituição residencial para pessoas com deficiência. Um deles, com crianças até 12 anos e outro, com funcionárias que participavam do projeto de casas-lares dentro da própria instituição. No estágio que envolvia crianças com deficiência, realizei, juntamente com uma equipe de estagiários, avaliações do desenvolvimento e elaborei programas de estimulação com atividades lúdicas que visavam à aprendizagem de habilidades ausentes no comportamento dessas crianças. Embora não tenha feito uma avaliação sistematizada dos benefícios da intervenção, foram observados ganhos e aumento no repertório das crianças (SCHMIDT *et.al* 2006, 2007).

No estágio com as mães-sociais (nome pelo qual eram chamadas as funcionárias que trabalhavam no projeto de casas-lares), desenvolvi atividades de análise do ambiente, visando levantar comportamentos inapropriados dos residentes e discuti maneiras de manejo do ambiente junto às participantes. O objetivo do estágio consistiu em avaliar os efeitos de um grupo de orientação relacionado às dificuldades enfrentadas pelas mães-sociais no decorrer do desenvolvimento de atividades diárias com os residentes com deficiência intelectual. Este trabalho mostrou a necessidade de procedimentos sistematizados de ensino que propiciem uma formação a mães-sociais para lidarem de maneira funcional com a aprendizagem e que facilitem o desenvolvimento das atividades cotidianas (BOUERI; SCHMIDT, 2014).

A minha monografia, defendida em 2007, foi desenvolvida na mesma instituição residencial dos estágios voluntários e teve, como objetivo, verificar as mudanças ocorridas no

repertório de uma criança com deficiência, institucionalizada e em condição de abandono, ao passar por um procedimento focado no ensino de habilidades básicas. Elaborei um Programa Educacional para ensino das habilidades identificadas como deficitárias ou ausentes no repertório comportamental da criança participante. Os resultados foram acompanhados por meio de um delineamento de linha de base múltipla entre comportamentos. Observei, a partir das avaliações quinzenais, um aumento na frequência dos comportamentos ensinados após o início da implementação do programa. Essa alteração não foi observada nas demais habilidades. Portanto, posso afirmar que a modificação provavelmente foi devida à intervenção realizada (BOUERI; SCHMIDT, 2010).

A minha dissertação - defendida em 2008 no PPGEs/UFSCar - foi desenvolvida em uma instituição residencial no interior do estado de São Paulo. O objetivo foi avaliar a eficácia de um Programa Educacional com atendentes formadas no próprio ambiente de trabalho, cuja finalidade é favorecer a independência de jovens com deficiência intelectual institucionalizados em atividades instrumentais de vida diária. Utilizei o delineamento de múltiplas sondagens entre sujeitos para avaliar os efeitos da intervenção, uma vez que permite demonstrar a validade do controle experimental. 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. Os resultados obtidos apontaram que é possível, a partir do desenvolvimento de um programa de ensino, modificar as contingências encontradas nas instituições residenciais, tornando-as favoráveis à aprendizagem de comportamentos envolvidos nas atividades instrumentais diárias. Ao tornar as contingências favoráveis, verifiquei o potencial dos residentes à medida que adquiriam maior independência na realização das atividades ensinadas (BOUERI; ALMEIDA, 2014).

Os estudos envolvendo instituições residenciais e pessoas com deficiência, desenvolvidos desde 2007, possibilitaram discussões diversas sobre a temática. Por meio das pesquisas e dos estágios realizados constatei uma alta rotatividade das funcionárias, devido à baixa remuneração e ao estresse. Ao mesmo tempo, percebi que os profissionais que participavam da equipe técnica para atendimento e coordenação da instituição tinham longo tempo de trabalho na mesma instituição.

Parto do pressuposto de que, modificando as contingências encontradas nas instituições residenciais, é possível propiciar aprendizagens, tornando a pessoa com deficiência

intelectual mais independente. Tenho consciência dos obstáculos para lidar com a rotatividade das funcionárias que realizam o manejo diário com esses residentes. Sendo assim, o presente estudo visa investigar a situação enfrentada pelas instituições residenciais e posteriormente desenvolver um programa de formação profissional para as funcionárias adaptado às condições encontradas.

No decorrer do desenvolvimento da minha tese, recebi uma bolsa (PDSE-CAPES / Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) para estágio doutoral no exterior. Tive a oportunidade de ser aluna ouvinte de duas disciplinas na University of Georgia, sendo elas: *Single subject design* ministrada pelo Professor David Gast Ph.D e; *Managing severe aggressive behavior* ministrada pelo Professor Kevin Michael Ayres Ph.D.. Também tive a oportunidade, com o auxílio da Professora Cinthya Vail Ph.D., realizar visitas ao *Institute on Human Development and Disability* para conversar com a Professora Zolinda Stoneman Ph.D., uma das pessoas que acompanharam todo o processo de desinstitucionalização das pessoas com deficiência no estado da Geórgia/USA. No caminhar da pesquisa, tive a oportunidade de estudar fora do país e abordar o processo de desinstitucionalização das pessoas com deficiência. Realizei, também, a análise dos dados obtidos com a implementação do programa de formação profissional intitulado “Programa Educacional para Profissionais que trabalham com Jovens e Adultos com Deficiência Intelectual” (PEP-DI).

A pesquisa de tese relatada a seguir está dividida em dois estudos: levantamento e caracterização da situação enfrentada por essa população e as práticas institucionais utilizadas no seu atendimento; verificação da eficácia de um programa de formação profissional, PEP-DI. Iniciarei com uma explanação teórica abordando as temáticas da tese em questão. Posteriormente apresentarei os dois estudos de forma independente, sendo descritos métodos, resultados e discussão teórica. Finalizarei a tese apresentando as considerações finais para entrelaçar os estudos e concluir a pesquisa.

## 2 INTRODUÇÃO

A explanação teórica será dividida em seis capítulos temáticos, a saber: “1) Caracterização da pessoa com deficiência intelectual” para definir a população alvo do presente estudo, seguido do capítulo “2) Instituições residenciais brasileiras para as pessoas com deficiência intelectual: breve histórico e políticas públicas atuais” para retratar a realidade brasileira e descreverá o que se têm em termos legais para reger o funcionamento deste modelo institucional. Como exemplo para futuras modificações, será apresentado o capítulo “3) Relatos de casos de desinstitucionalização da pessoa com deficiência intelectual”, que relata o processo vivenciado nesse estado americano e práticas atuais adotadas para evitar que famílias procurem por instituições residenciais. Para trabalhar com fundamentos teóricos, para elaboração e implementação de programas educacionais, será apresentado o capítulo “4) A análise do comportamento aplicada a melhoria de qualidade de vida nas instituições residenciais” que trará questões teóricas e pesquisas desenvolvidas na área. Para finalizar, será apresentado o tema “5) Programa de formação continuada em serviço para profissionais que atuam em instituições residenciais”, trazendo possibilidades de formação continuada em serviço para profissionais que trabalham em ambientes institucionais no atendimento à pessoas com deficiência.

### 2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

A definição de deficiência intelectual, frequentemente utilizada no Brasil, é a fundamentada no Código Internacional de Doenças CID-10 (1993) e Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM IV–TR (1995), tendo uma perspectiva médico-clínica que possui a concepção organicista da deficiência, enfatizando aspectos etiológicos classificatórios e tipológicos. No entanto, neste trabalho, será adotada a definição proposta pela *American Association on Developmental Disabilities AAIDD*<sup>1</sup>, por esta dar atenção maior às necessidades do indivíduo e não aos graus de deficiência apresentados.

A AAIDD (2010) adotou uma nova definição de deficiência intelectual em 2010, sendo essa a décima primeira proposta desde 1908. A deficiência intelectual é caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo expresso

---

<sup>1</sup> Nomenclatura referente a AAMR (American Association of Mental Retardation), 2010.

nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas (Tabela 1). Tais características devem estar presentes antes dos 18 anos. Acompanhando tal definição, têm-se cinco pressupostos: 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 linguística, além das 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 deficiência intelectual 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. Autoestima	15. Manter a segurança nos ambientes
4. Autodireção	8. Ser enganado ou manipulado	
	9. Ingenuidade	
	10. Seguir regras	
	11. Obedecer às leis	
	12. Evitar vitimização	

NOTA: Adaptado de ALMEIDA (2004).

A partir da análise dos cinco pressupostos 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.

Temos como definição, que os apoios são recursos e estratégias que têm como objetivo promover o desenvolvimento, a educação, os interesses e o bem-estar de uma pessoa, e que, por consequência, melhoram o funcionamento individual, favorecendo a aprendizagem. Os quatro níveis de apoio são: Intermitente – os apoios são oferecidos conforme a necessidade do indivíduo e por períodos curtos de tempo no decorrer de transições ao longo da vida; Limitado – são caracterizados por consistência ao longo do tempo em ambiente específico durante tempo limitado; Amplo – referem-se a um apoio regular em alguns ambientes e não caracterizados por tempo limitado; Permanente – caracterizados pela constância e alta intensidade, oferecidos nos ambientes onde o indivíduo vive e considerados de natureza vital (ALMEIDA, 2004).

Os serviços são tipos de apoios proporcionados por profissionais e agências. No decorrer do desenvolvimento da pessoa com deficiência intelectual, observa-se a necessidade de

recorrer a esses serviços especializados para que sejam proporcionadas oportunidades eficazes de aprendizagem com o objetivo de tornar o indivíduo independente.

Temos como modelo teórico da deficiência intelectual (AAIDD, 2010) que o funcionamento individual resulta na interação de apoios com as dimensões de: I) Habilidades Intelectuais; II) Comportamento Adaptativo; III) Saúde; IV) Participação, Interações e Papéis Sociais e; V) Contexto, como pode ser observado no esquema apresentado na Figura 1:

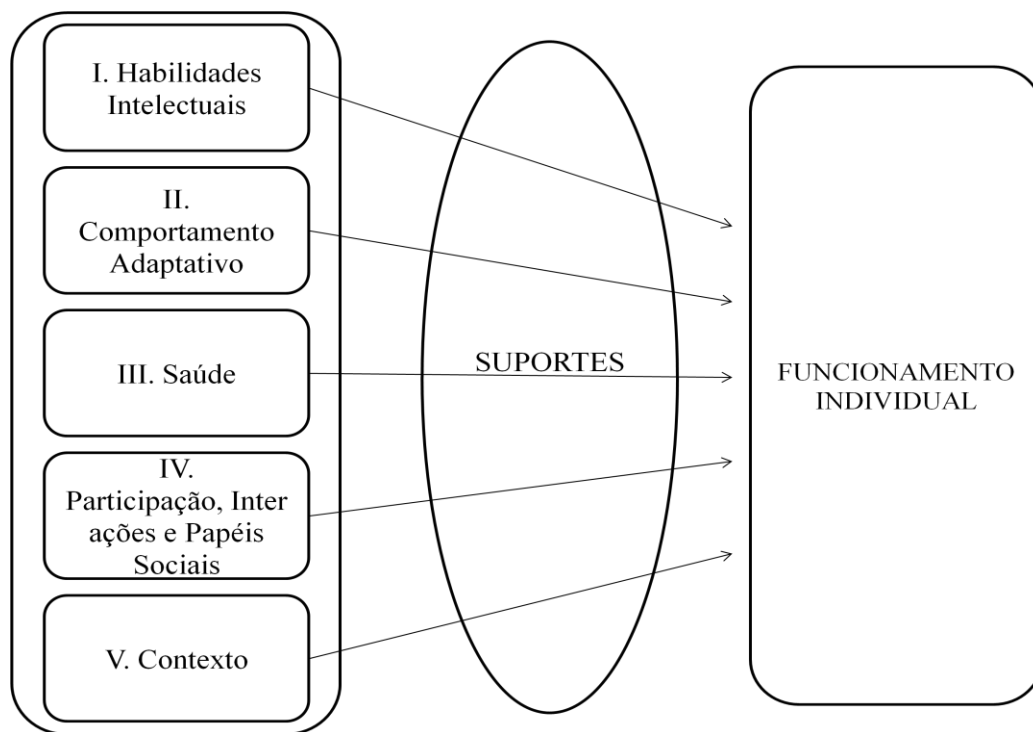


Figura 1. Esquema do modelo teórico da deficiência intelectual. Extraído de: AAIDD, 2010.

As dimensões foram operacionalizadas pelo manual da AAIDD (2010), sendo que a primeira dimensão de habilidade intelectual inclui raciocínio, planejamento, resolução de problemas, pensamento abstrato, compreensão de ideias complexas, aprendizagem rápida e pela experiência. A segunda dimensão de comportamento adaptativo é a reunião das habilidades conceituais, sociais e práticas aprendidas pelas pessoas para funcionarem em suas vidas diárias. A terceira dimensão engloba a saúde física e mental, contemplando o bem estar completo. Na quarta dimensão, a participação, interação e os papéis sociais estão refletidos na observação direta do envolvimento nas atividades cotidianas, influenciadas pela oportunidade proporcionada

pelo meio ambiente, no qual o indivíduo está inserido. A quinta dimensão retrata o contexto que descreve as condições em que as pessoas vivem contemplando o ambiente familiar, cotidiano, social, serviços educacionais e de profissionais especializados.

A avaliação das necessidades de apoio pode ter uma relevância diferente, dependendo se esta for feita para propósito de classificação ou de planejamento. Temos como ideal pela AAIDD (2010) os seguintes passos:

- Passo 1) Identificar a área de apoio relevante: desenvolvimento humano, ensino e educação, vida doméstica e comunitária, emprego, saúde e segurança, comportamento, sociedade, proteção e defesa;

- Passo 2) Identificar as atividades de apoio relevantes para cada área: os interesses e preferências do indivíduo; as atividades e os locais de que a pessoa participa ou mais provavelmente vai participar;

- Passo 3) Avaliar o nível e a intensidade das necessidades de apoio: frequência; horários e tipos de apoio diário.

- Passo 4) Escrever o plano dos apoios individualizados que reflita os interesses e as preferências do indivíduo: as áreas e atividades que necessitam de apoio; os locais; as funções de apoio específicas; a ênfase nos apoios naturais; as pessoas envolvidas; os resultados pessoais esperados e; um plano para monitorar os ganhos.

Para o ensino de habilidades adaptativas para pessoas com deficiência intelectual faz-se importante a avaliação do ambiente no qual ela está inserida e irá realizar tais habilidades. Conforme o ambiente, os apoios necessários para sua realização podem se modificar. Sendo uma habilidade específica, precisa de um ambiente próprio para ser desenvolvida. Devem ser consideradas as facilidades apresentadas pelo indivíduo com o qual se irá trabalhar, assim como devem ser observadas as dificuldades que ele apresenta. Elas poderão nortear as decisões na elaboração de um programa de ensino individualizado (HARDMAN *et. al*, 2011). O conjunto de avaliações do indivíduo e do ambiente no qual serão desenvolvidas as atividades é de extrema importância para o sucesso do ensino (LOVELAND; TUNALI-KOTOSKI, 1998)



## 2.2 INSTITUIÇÕES RESIDENCIAIS BRASILEIRAS PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: BREVE HISTÓRICO E POLÍTICAS PÚBLICAS ATUAIS

Tem-se registro de instituições manicomiais desde o século XII, sendo locais considerados imunes às influências nocivas do cotidiano para alocar os pacientes tidos como loucos, com a intenção de protegê-los. Desde então, surgiram modelos institucionais para recolher a parcela da população indesejada, como os considerados loucos e demais minorias sociais (PESSOTTI, 1996).

A filantropia e as influências religiosas nortearam estes modelos institucionais desde seus primórdios. No decorrer dos séculos, a forma de tratamento não teve alteração significativa e os ambientes institucionais eram precários (PESSOTTI, 1996), sendo possível considerar miserável a situação enfrentada por esta parcela marginalizada da população.

Sobre os manicômios e formas de atendimento foi encontrada uma primeira idealização de como deveria ser o tratamento nesses ambientes com a descrição de Pinel (2007), médico que viveu no período de 1745-1826, atuando em prol das reformas dos manicômios. Os ideais que deveriam ser propostos nos modelos manicomiais de atendimento contemplavam: paciência, brandura, sentimentos de filantropia, assiduidade constante no serviço para prevenir os surtos dos pacientes, ocupações adequadas e agradáveis a diferentes gostos, exercícios corporais variados, habitação espaçosa e em meio à natureza. Porém, em relatos do mesmo autor sobre algumas formas de atendimento na época, verifica-se a utilização recorrentemente de atitudes agressivas para controle da loucura nos pacientes, com o intuito de manter a ordem, como por exemplo, castigos corporais ou isolamento por longo período de tempo (PINEL, 2007).

O século XIX é denominado por Pessotti (1996) “O século dos manicômios”, tamanha a proliferação desses modelos institucionais em diversos países da Europa. As formas de atendimento eram brutais e as condições físicas das instituições eram muitas vezes precárias. Os pacientes eram separados por pavilhões de acordo com as semelhanças de caso. Esses pavilhões eram interligados por corredores aos quais somente funcionários tinham acesso. Os pacientes considerados mais desajustados eram mantidos isolados em pequenos cômodos insalubres (PESSOTTI 1996).

Szasz (1977) declara não concordar com o confinamento involuntário da população considerada “anormal” em manicômios, pois considera essa uma forma de violação

dos direitos humanos. As práticas institucionais de isolamento sempre foram valorizadas pela sociedade que, de certa forma, sentia-se protegida por não se deparar em sua rotina com a população marginalizada e desfavorecida. Desde o surgimento desse modelo de aprisionamento, uma parcela da população, como médicos, advogados e leigos afirmam em uníssono que é uma prática necessária para o bem de todos e também dos marginalizados. Para tanto, o autor apresenta argumentos de evidência médica, moral, histórica e literária para demonstrar que o confinamento não serve ao propósito de ajudar ou tratar pessoas cujo comportamento se desvia ou ameaça normas ou padrões sociais.

O isolamento das pessoas que sofrem de transtornos psiquiátricos acaba por servir a propósitos morais e sociais mais que a médicos e terapêuticos. Frequentemente, o que é observado nesses ambientes, é a inexistência da terapia e da custódia, apelidadas de “tratamento” (SZASZ, 1977).

Esses modelos institucionais residenciais são semelhantes à “Instituição Total”, definida por Goffman (1961<sup>2</sup>, citado por CIAMPONE, 1996), caracteriza-se por um lugar de residência e trabalho, onde grande número de indivíduos em igual situação, isolados da sociedade por um período apreciável de tempo, divide em sua clausura uma rotina diária, administrada formalmente.

Muitas instituições totais, na maioria das vezes, parecem funcionar apenas como armazenamento de pessoas, que geralmente se apresentam ao público como organizações racionais projetadas conscientemente. Também, tem-se a impressão que um objetivo institucional é a reforma dos residentes na direção de algum padrão ideal (GOFFMAN, 1961<sup>2</sup>, citado por WEINSTEIN, 1982).

Com relação à representação social, a situação dos jovens e adultos com deficiência intelectual, infelizmente se assemelha à representação da loucura, e, conseqüentemente ao modo como tem sido realizada a política assistencial dirigida a esse grupo (CIAMPONE, 1996). Ambos os grupos são considerados como incapazes e improdutivos diante da sociedade, sendo, portanto, marginalizados. As instituições residenciais para pessoas com deficiência se deparam com situações semelhantes às dos manicômios, onde a individualidade é esquecida e sufocada por atividades gerais padronizadas.

---

<sup>2</sup> GOFFMAN, E. **Asylum**: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. New York, Doubleday Anchor: 1961.

A seguir, serão retratados alguns acontecimentos históricos e questões legislativas das instituições residenciais no Brasil. Em termos gerais, atualmente esses modelos institucionais continuam existindo, pois ainda se acredita (mesmo nos mais distintos grupos de profissionais das áreas da saúde e educação) que a melhor alternativa para as pessoas com deficiência, principalmente as mais severamente comprometidas, é o ingresso em alguma instituição residencial. Dessa forma, garantiriam sua sobrevivência física. No entanto, mesmo com intenção de caridade e proteção desta população marginalizada, essas instituições filantrópicas reforçam o estigma e a discriminação. Acabam, também, por afastar o indivíduo de sua família e comunidade (CARLO, 2006).

O atendimento prestado às pessoas com deficiência intelectual é reflexo de um processo histórico de práticas culturais, como foi brevemente retratado no capítulo teórico anterior. Neste momento será dada ênfase às instituições residenciais brasileiras para pessoas com deficiência intelectual. Inicialmente, vale salientar que inúmeras são as nomenclaturas utilizadas para designar um mesmo modelo institucional, sendo encontradas na legislação como instituição de acolhimento e isolamento. Na literatura, como instituição de abrigo provisório ou residencial. Será utilizado o termo instituição residencial, pois, trata-se de um ambiente nem sempre acolhedor e nem sempre serve de abrigo provisório aos jovens e adultos com deficiência intelectual.

Têm-se registros em 1900 que o atendimento à saúde era prestado por Santas Casas mantidas por Igrejas (SILVA; MELLO, 2003). Neste momento histórico, as pessoas com deficiência eram internadas e isoladas do convívio social em grandes instituições de caridade, junto com pacientes psiquiátricos, idosos e leprosos. Essas grandes instituições tinham por finalidade oferecer alimentação, higiene e moradia às pessoas socialmente improdutivas (PAULA, 2008; CARLO, 2006). Observa-se ausência total de práticas do Estado para atendimento a essa população. Sendo assim, as instituições eram mantidas pelas Igrejas e por ações filantrópicas da comunidade (SILVA; MELLO, 2003; PAULA, 2008). As informações existentes na literatura sobre a caracterização do atendimento prestado são insuficientes, não podendo assim, ser caracterizado como educacional.

Ainda que as instituições residenciais tenham passado por mudanças substanciais no que se refere à especialização dos profissionais envolvidos no atendimento e cuidado diário dos residentes com deficiência ao longo do percurso histórico, esses modelos institucionais

continuaram presentes em nossa sociedade, pois possuem grande demanda de atendimento ainda nos dias atuais (PAULA, 2008).

As instituições residenciais para as pessoas com deficiência continuam sendo uma tendência dos modelos assistenciais adotados e aceitos em nossa sociedade. A maioria dessas instituições se constitui 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 a escassez de recursos, a instituição provê 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 junto aos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2006), percebe-se que, de um total de 16.089 de entidades no Brasil, 677 são designadas instituições residenciais. Entende-se como instituição residencial 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). Nessas instituições, incluem-se crianças, jovens, adultos e idosos, tendo ou não deficiência (IBGE, 2006). Não foi encontrada caracterização específica da clientela atendida nesse modelo.

Destaca-se que a instituição residencial deve ser utilizada como uma medida provisória para a proteção da criança ou do adolescente (ECA, 1990). Caracteriza-se, portanto, uma pausa no convívio familiar, durante a qual a família, o Estado e a sociedade, supostamente, estarão ensejando esforços para que a convivência seja restabelecida o quanto antes (MELLO; SILVA, 2003). Dessa forma, a flexibilidade institucional é importante para que se encontre a melhor opção em cada circunstância na qual foi estabelecida a medida de ingresso na instituição. 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; SILVA, 2003).

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 Infraestrutura (CBIE),

que definem questões relacionadas ao funcionamento, à estrutura e ao atendimento oferecido por essas instituições. Verifica-se que a permanência em programas de residência não se deve 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 evitem o estigma social e o afastamento de crianças e adolescentes da convivência com a família e com pessoas da comunidade. O Art. 92 do ECA (1990) define os princípios que devem nortear as entidades que desenvolvem programas de residência institucional. 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 coeducação;
- 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 residenciais 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 organização institucional, e não limitar o acesso ou a permanência em uma determinada instituição (MELLO; SILVA, 2003).

Observa-se, nesses casos, que os programas de residência institucional 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 da instituição, como aconteceria em uma residência comum.

No que diz respeito à faixa etária de atendimento à infância e à adolescência em instituições residenciais, 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; SILVA, 2003).

Assim, quanto mais amplas forem as diferenças entre as idades no âmbito do agrupamento aceitas pela instituição, 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; SILVA, 2003). Para complementar os deveres destas entidades com os residentes, remetemos ao ECA (1990), Art. 93, que relata que esse 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 àqueles que não os tiverem;
- XX – manter arquivo de anotações que 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 residente, 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 para crianças e jovens com deficiência, encontra-se uma variedade de estabelecimentos, incluindo também instituições que não se destinam somente a essa população, como por exemplo, hospital de retaguarda, hospital psiquiátrico e asilos (PAULA, 2008). É dificultada, desta forma, a caracterização dessas instituições e o levantamento das que realizam cuidados das pessoas com deficiência.

Ao serem verificadas as instituições residenciais existentes no Brasil, Paula (2008) relata que as próprias instituições criam seus estatutos e se autodefinem criando critérios que as diferenciam legalmente, utilizando aspectos como idade dos residentes, tipos de deficiência, caráter do serviço oferecido (assistência médica ou reabilitacional) ou casa-lar. Contudo, ao verificar na prática, percebe-se que tais distinções não existem. As instituições que dizem atender crianças abrigam pessoas de até 50 anos ou mais. A justificativa dada recai no argumento de que não há local para encaminhar essas 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 essas instituições continuam desempenhando o papel de depósitos de pessoas, não proporcionando aos 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.

Os estatutos elaborados pelas instituições residenciais são pautados nos direitos humanos e no ECA (PAULA, 2008). Dessa forma, não foram encontradas legislações que pautem as ações das instituições residenciais quando a clientela atendida abrange jovens e adultos. Têm-se conhecimento de alguns programas governamentais que garantem serviços de educação e saúde a essa população, assim como o convívio familiar e o acesso à comunidade. Mas nada especificamente destinado à população que ainda vive em instituições residenciais e já ultrapassou os 18 anos.

Para defender e estabelecer questões sobre a convivência familiar, foram encontrados dois materiais nos quais as instituições podem se pautar - o “Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária” (BRASIL, 2006) e a cartilha da Secretaria Especial dos Direitos Humanos intitulada “O direito à convivência Familiar e Comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil” (BRASIL, 2004). Ambos os documentos retratam formas de atendimento

e manutenção de vínculo familiar entre a população estudada e suas famílias. Preferencialmente, a criança ou adolescente deve seguir para a instituição residencial mais próxima de sua comunidade, quando ela for considerada ambiente de risco. Devem ser realizados trabalhos com as famílias para, posteriormente, fazer a reinserção familiar do residente. Por meio do relato de Paula (2008), os jovens e adultos com mais de 10 anos de instituição já perderam seus contatos familiares, ou até são provenientes de outros estados, o que impossibilita manutenção de vínculo ou retorno para família de origem.

Tem-se conhecimento do Decreto 7.612 que institui o Plano Viver sem Limites, cuja finalidade é promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência. As diretrizes do programa estão descritas a seguir (BRASIL, 2011):

“Art. 3º São diretrizes do Plano Viver sem Limite:

- I - garantia de um sistema educacional inclusivo;
- II - garantia de que os equipamentos públicos de educação sejam acessíveis para as pessoas com deficiência, inclusive por meio de transporte adequado;
- III - ampliação da participação das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, mediante sua capacitação e qualificação profissional;
- IV - ampliação do acesso das pessoas com deficiência às políticas de assistência social e de combate à extrema pobreza;
- V - prevenção das causas de deficiência;
- VI - ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência, em especial os serviços de habilitação e reabilitação;
- VII - ampliação do acesso das pessoas com deficiência à habitação adaptável e com recursos de acessibilidade; e
- VIII - promoção do acesso, do desenvolvimento e da inovação em tecnologia assistiva”

O Plano Viver sem Limites tem como eixos de atuação o acesso à educação, atenção à saúde e inclusão social e acessibilidade (BRASIL, 2011). As instituições residenciais poderiam pautar suas práticas e beneficiar-se do Plano Viver sem Limites para promover qualidade de vida e um ambiente propício à aprendizagem e ao desenvolvimento do potencial dos residentes com deficiência.

Tem-se ainda a Resolução da Assembléia da República Nº 56/2009, (BRASIL, 2009) que trata da Convenção e do Protocolo sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que deve ser aplicada a todas as pessoas com deficiência, a saber:

Artigo 19 - Vida independente e inclusão na comunidade

Os Estados Partes desta Convenção reconhecem o igual direito de todas as pessoas com deficiência de viver na comunidade como as demais e deverão tomar medidas efetivas e



apropriadas para facilitar às pessoas com deficiência o pleno desfrute deste direito e sua plena inclusão e participação na comunidade, inclusive assegurando que:

- a. As pessoas com deficiência possam escolher seu local de residência e onde e com quem morar, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, e que não sejam obrigadas a morar em determinada habitação;
- b. As pessoas com deficiência tenham acesso a uma variedade de serviços de apoio em domicílio ou em instituições residenciais ou a outros serviços comunitários de apoio, inclusive os serviços de atendentes pessoais que forem necessários como apoio para viverem e serem incluídas na comunidade e para evitarem ficar isoladas ou segregadas da comunidade; e
- c. Os serviços e instalações da comunidade para a população em geral estejam disponíveis às pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades, e atendam às suas necessidades.

A resolução apresentada anteriormente salienta no item “b” que as pessoas com deficiência tenham acesso aos serviços necessários, incluindo os de instituições residenciais, para que recebam apoio para viver em sociedade evitando isolamento ou segregação. No Decreto N° 1.948 (BRASIL, 1996) as questões apontadas acima já eram estipuladas para atendimento e prestação de serviço aos idosos com deficiência que necessitavam de asilo e cuidados especiais. A seguir será apresentado o Artigo 3:

Art. 3° Entende-se por modalidade asilar o atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover à própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social.

Parágrafo único. A assistência na modalidade asilar ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família.

Art. 4° Entende-se por modalidade não-asilar de atendimento:

I - Centro de Convivência: local destinado à permanência diurna do idoso, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania;

II - Centro de Cuidados Diurno: Hospital-Dia e Centro-Dia - local destinado à permanência diurna do idoso dependente ou que possua deficiência temporária e necessite de assistência médica ou de assistência multiprofissional;

III - Casa-Lar: residência, em sistema participativo, cedida por instituições públicas ou privadas, destinada a idosos detentores de renda insuficiente para sua manutenção e sem família;

IV - Oficina Abrigada de Trabalho: local destinado ao desenvolvimento, pelo idoso, de atividades produtivas, proporcionando-lhe oportunidade de elevar sua renda, sendo regida por normas específicas;

V - atendimento domiciliar: é o serviço prestado ao idoso que vive só e seja dependente, a fim de suprir as suas necessidades da vida diária. Esse serviço é prestado em seu próprio lar, por profissionais da área de saúde ou por pessoas da própria comunidade;

VI - outras formas de atendimento: iniciativas surgidas na própria comunidade, que visem à promoção e à integração da pessoa idosa na família e na sociedade.

O Decreto anteriormente descrito demonstra modelos de atendimento institucional que podem ser expandidos para o jovem e adulto com deficiência intelectual, a depender de suas

necessidades de apoio e situação familiar. São descritos atendimentos que não seguem o modelo de total isolamento, com programas de convívio social e oficinas abrigadas de trabalho.

Nota-se que a situação do residente 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 insalubres, seja em função da insuficiência de recursos, de condições sanitárias precárias ou a desqualificação dos profissionais que ali trabalham (PAULA, 2008). As instituições residenciais, por terem como característica no atendimento prestado 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 (CARVALHO, 2002).

No modelo institucional residencial observa-se, de acordo com Carvalho (2002), que os funcionários dessas instituições compõem uma equipe multiprofissional que se dividem em dois grupos: o de administradores e o de técnicos. O primeiro grupo engloba os funcionários que lidam com a gestão institucional (áreas de direção, almoxarifado e setor pessoal). O grupo dos profissionais técnicos envolve assistentes sociais, psicólogos, auxiliares de cuidados gerais, 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 aos cuidados legais dos residentes (ECA, 1990; CARVALHO, 2002). Essa equipe deve prover uma boa estrutura institucional, envolvendo atendimento especializado, saúde, higiene e educação. Porém, como se pode observar a partir dos relatos de Paula (2008), as instituições residenciais que atendem pessoas com deficiência possuem uma equipe de profissionais voltada para questões da saúde, não tendo a educação como algo prioritário.

Como mostra a literatura acima descrita, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que busquem conhecer e caracterizar as instituições residenciais que atualmente prestam serviços aos jovens e adultos com deficiência em nosso país. Dessa forma será possível relatar algumas práticas institucionais e verificar alguns fatores que estão mantendo esses modelos em nossa cultura e quais as alternativas para desinstitucionalização dessa população.

## 2.3 RELATOS DE CASOS DE DESINSTITUCIONALIZACAO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

A *University of Georgia* (UGA) localizada na cidade de Athens no estado da Geórgia (GA) estabeleceu uma parceria com a instituição *River's Crossing* desenvolvendo inicialmente trabalhos administrativos e posteriormente de reintegração dos residentes com seus familiares e provendo adaptações e procedimentos de ensino para reinserção social dos jovens e adultos com deficiência intelectual. A partir desse trabalho conjunto, surgiram materiais impressos (STONEMAN; AL-DEEN, 1999; ADAMS *et. al*, 1999; BAILEY, 2011; DECKER, 2011) que descrevem a história e o processo de desinstitucionalização dos residentes com deficiência intelectual. A partir de todo material é possível elaborar um retrato de como ocorreu o “fechar as portas” de uma instituição residencial no estado da GA/EUA, e também compreender que foi algo programado, implantado no decorrer de 30 anos, período este no qual se lutou pelos direitos de viver em sociedade e por melhor qualidade de vida para pessoas com deficiência.

Duas mulheres com deficiência intelectual, Lois e Elaine, residiam no *Georgia Regional Hospital* em Atlanta/GA, onde viveram boa parte de suas vidas, isoladas, sozinhas e depressivas. Elas tinham vontade de sair desse local e retornar para casa, mas não possuíam contato com familiares. Uma advogada chamada Sue soube da situação enfrentada e passou a lutar pelos direitos de viver em sociedade das duas mulheres, já que em 1982 havia sido promulgada a *Ga. Code Ann parágrafo 37-5-2* que propunha alternativas para as pessoas com deficiência vivessem em casas-lares localizadas na comunidade em vez de permanecerem totalmente isoladas em instituições residenciais. Em 1996, Sue conquistou a liberdade para Lois e Elaine. As três mulheres passaram a lutar pelos mesmos ideais, direito de viver em comunidade e de ter atendimento especializado de qualidade (DECKER, 2011).

Mesmo com essa primeira conquista, Lois e Elaine tiveram que retornar para a instituição residencial, pois o estado alegou não ter como financiar casas-lares para abrigá-las. Mais tarde, o comissário Tommy Olmstead da *Superintendent of Georgia Regional Hospital* e diretor executivo do *Fulton County Board* retomou o ocorrido afirmando que não era justificada a permanência de Lois e Elaine na instituição residencial. Por mais que não houvesse dinheiro do estado para mantê-las em casas-lares, algo deveria ter sido providenciado. Essa luta, das três

mulheres (Lois, Elaine e Sue), pelos direitos de viver em sociedade passa a ser nomeada como *Olmstead Case*. Em 22 de junho de 1999 a Suprema Corte afirma que o estado deveria prover atendimentos especializados e casas-lares inseridas na sociedade para que nelas pudessem residir pessoas com deficiência e que não tivessem família. As casas-lares eram tidas como locais que beneficiavam o desenvolvimento da pessoa e proporcionava um ambiente mais humanitário, diferente das instituições residenciais. Essa forma de atendimento beneficiou Lois e Elaine e foi estendida a todas as pessoas com deficiência do estado da GA/EUA (DECKER, 2011). Com o início da luta pelo direito da pessoa com deficiência viver em sociedade, iniciada por Lois, Elaine e Sue, as instituições passaram a procurar pelas famílias dos residentes e implantar projetos de casas-lares na sociedade. Dessa forma, quem não conseguisse retornar para sua família teria um lar mais humanizado.

Stonemane e Al-Deen (1999) relatam a história da instituição residencial *River's Crossing* que abrigava somente pessoas com deficiência intelectual. Tal instituição foi fundada em 1963 por motivo de demanda social, pois não havia um local para receber as pessoas com deficiência que estavam abandonadas por suas famílias e o estado precisava atendê-las de alguma forma. A parte administrativa cabia à UGA, mais especificamente ao *Institute on Human Development and Disability* (IHDD). A instituição residencial estava localizada na periferia do campus universitário e os atendimentos prestados se referiam às áreas da saúde e da educação. Por ter foco também na educação, faz-se importante destacar que era dada ênfase ao ensino de atividades diárias com o intuito de tornar os residentes independentes na realização de atividades da rotina. Têm-se registros de que o estado mantinha a instituição residencial juntamente com a universidade até meados da década de 90, quando fechou suas portas.

*River's Crossing* foi a primeira instituição a fechar as portas no estado da Geórgia/EUA em 30 de junho de 1996 (STONEMAN; AL-DEEN, 1999). Antes de encerrar a prestação de serviço na instituição, foram mapeadas as famílias dos residentes. Descobriu-se, então, que muitas estavam localizadas em outros municípios e estados. Foi realizado um programa de reinserção desses residentes em suas famílias, com o auxílio de profissionais especializados. Com os residentes que não tinham mais contato com a família foi feita uma reabilitação e reinserção em casas-lares monitoradas e inseridas na comunidade. Após um ano de reinserção dos residentes em seus lares, foi feita uma entrevista para saber como estava a manutenção deles na família e quais as dificuldades e facilidades enfrentadas nessa readaptação

(ADAMS *et. al*, 1999). Os residentes relataram que estavam bem e satisfeitos junto à família, que realizavam mais atividades e sentiam-se mais felizes do que quando viviam nas instituições, como pode ser observado pelos relatos retirados do estudo de Adams *et. al* (1999):

*“Eu posso andar lá fora, no meu jardim, quando eu saio para.. só ficar comigo mesma<sup>3</sup>”* (sic – Carla, 22 anos, Deficiente intelectual).

*“Eu acho maravilhoso. Eu não tenho problemas com o que está para acontecer. No começo eu tinha meus medos, mas agora eu estou satisfeita, ensino tudo pra ele<sup>4</sup>”* (sic – Sylvia, avó de Jason - Deficiente intelectual).

A pesquisa de Adams *et. al* (1999) relata que os jovens e adultos com deficiência intelectual, quando questionados sobre a satisfação de viver com a família e de terem deixado a instituição, responderam prontamente que “Sim! Sim!”.

Outro estudo, conduzido com os ex-residentes da instituição *River’s Crossing*, foi realizado por Stoneman e Al-Deen (1999). Participaram do estudo 37 famílias com filhos ou parentes na instituição e que retornaram para os lares. O objetivo foi verificar o processo de reinserção social, identificar as dificuldades e prover apoio aos familiares dos jovens e adultos com deficiência intelectual. Foram aplicados roteiros de entrevistas com os pais ou parentes para levantamento da situação atual e visitas nas casas para verificar as condições e necessidades reais. Um monitoramento constante foi feito após a reinserção em família da pessoa com deficiência. Todas as dificuldades foram levantadas e foram realizados atendimentos e oferecidos auxílios que amenizassem tais dificuldades, fossem de adaptação ou falta de recursos financeiros.

Das 37 famílias monitoradas 11 relataram não ter dificuldades com o retorno da pessoa com deficiência, não havendo necessidade de adaptações. Em geral, a dificuldade foi em relação à comunicação e à compreensão entre as pessoas. Das famílias, 58% tiveram problemas com questões de comportamento agitado ou agressivo. Um grupo de profissionais que acompanhou todo o processo realizava todas as orientações *in loco* e semanalmente, garantindo

---

<sup>3</sup> Tradução livre da pesquisadora.

<sup>4</sup> Tradução livre da pesquisadora.

uma reinserção de sucesso. O ensino de novos comportamentos também era incentivado pelo grupo de profissionais que provinha formações e orientações específicas para os familiares dos jovens e adultos com deficiência intelectual (STORNEMAN; AL-DEEN, 1999).

Após o processo de reinserção das pessoas, começaram a surgir ações preventivas para que não houvesse a procura por instituições residenciais. Bailey (2011) relata que na primavera de 2005 foi emitida a Resolução 633 no estado da Geórgia. Essa resolução prevê atendimento especializado oferecido por uma equipe de profissionais às famílias com pessoas com deficiência, com idade até 22 anos. O objetivo era fornecer suporte às famílias e ensiná-las a trabalhar com a pessoa com deficiência, tornando-a independente e aproveitando ao máximo seu potencial. Foram apresentados sete relatos de famílias que recebiam os atendimentos. Os familiares contaram que, com o suporte da equipe profissional, sentiam segurança em permanecer com a pessoa com deficiência em casa e, com o tempo, perceberam que seus filhos ou parentes com deficiência tinham potencialidade e, muitas vezes, tornavam-se independentes, superando as expectativas da família.

A partir dos documentos descritos anteriormente é possível retratar como ocorreu o “fechar as portas” de uma instituição residencial americana e o trabalho de monitoria realizado após o retorno da pessoa com deficiência para a família. Também foram observadas ações preventivas com as famílias, com crianças e jovens até 22 anos, para evitar a necessidade de se terem ambientes institucionais como os de antigamente. Importante destacar o foco dado na área educacional. Desta forma, quando retornaram para suas famílias, os jovens e adultos com deficiência apresentavam independência na realização de atividades de rotina, o que facilitava sua adaptação ao ambiente no qual estava sendo inserido e aumentava a probabilidade de aceitação social.

Foram encontradas outras pesquisas que abordam a temática em outras culturas, retratando um processo de desinstitucionalização e o olhar da família de pessoas residentes nestes modelos institucionais.

O estudo de Chou *et. al* (2011) relata que o governo de Taiwan lançou um novo programa em novembro de 2004 para retirada dos adultos com deficiência intelectual de grandes instituições e inserção em pequenas instalações (casas-lares). Para tanto, a pesquisa teve como objetivo avaliar os resultados do serviço deste novo esquema residencial durante os dois primeiros anos. Fizeram parte do estudo os moradores que se mudaram de uma instituição para

uma casa-lar e aqueles que retornaram para suas famílias. Foram realizadas cinco entrevistas com cada adulto com deficiência (N = 49) no período de dois anos. Os resultados demonstraram melhorias significativas, ao longo do período monitorado, na qualidade de vida e nos comportamentos adaptativos. Os resultados revelaram que há necessidade de mudanças políticas e apoio financeiro, incluindo a garantia de qualidade de serviço especializado, a fim de melhorar os serviços para adultos com deficiência que em grandes instituições residenciais.

Foi encontrado um estudo realizado na Irlanda por Owen (2012) que apresenta o olhar dos familiares em relação à institucionalização da pessoa com deficiência. O padrão dos serviços residenciais para pessoas com deficiência intelectual na Irlanda tem apontado muitos desenvolvimentos positivos nos últimos anos, com mais lugares disponíveis em casas residenciais (casas-lares). Mas as grandes instituições de longa permanência continuam existindo. Este artigo relata os resultados de um estudo que explorou a visão dos familiares em relação ao movimento de pessoas com deficiência intelectual de uma instituição de longa permanência. Participaram do estudo onze familiares. As entrevistas realizadas indicam falta de comunicação entre a instituição e os familiares, o isolamento da pessoa com deficiência e o tratamento conjunto com pacientes psiquiátricos. A pesquisa leva à discussão sobre a interação da equipe de profissionais com as famílias e práticas institucionais que devem ser alteradas.

## 2.4 A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA A MELHORIA DE QUALIDADE DE VIDA NAS INSTITUICOES RESIDENCIAIS

Verifica-se na literatura que procedimentos específicos para ensino de atividades instrumentais de vida diária podem tornar a pessoa com deficiência intelectual mais independente e produtiva socialmente. A seguir serão apresentados alguns dos princípios básicos que propiciam tal aprendizagem. Ao falarmos em procedimentos e metodologias de ensino, verificamos a existência de vertentes que trabalham com questões de 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.

Na análise do comportamento, a educação é entendida como o estabelecimento e ensino de comportamentos que serão vantajosos para o indivíduo e para o grupo em um tempo futuro, tornando-se desta forma, uma questão central a ser explorada e estudada (SKINNER,

2000; LUNA, s/d). Sendo assim, a educação não se restringe somente aos ambientes educacionais, podendo estender-se a todo e qualquer ambiente onde a aprendizagem se faça necessária e funcional.

Foram encontrados estudos na plataforma do *Journal of Applied Behavior Analysis* - JABA comprovando que, a partir da elaboração de procedimentos embasados na análise do comportamento, têm-se conseguido resultados bastante promissores na área da Educação Especial. Vale ressaltar que a análise do comportamento não corresponde apenas a trabalhos destinados à área da educação, mas também abrange os âmbitos da saúde, empresa e sociedade (SKINNER, 1972; MATOS, 1997).

A Análise Aplicada do Comportamento - AAC voltada para a Educação Especial caracteriza uma prática científica que se baseia em quatro etapas fundamentais, segundo autores Braga-Kenyon *et. al* (2002), a saber:

- 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. Dessa forma, torna-se possível levantar quais serão os próximos passos ou as próximas aquisições;

- Definição dos objetivos a serem alcançados: nesta etapa deve ser descrito o que o indivíduo será capaz de fazer no final da implementação do programa 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 sequencialmente. Isso possibilita verificar se o indivíduo está aprendendo e se o programa implementado é efetivo.

Os autores Braga-Kenyon *et. al* (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 a 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).

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 AAC e auxiliam estudiosos da área a planejar adequadamente seus procedimentos (WINDHOLZ, 1988; LEBLANC, 1998).

O Currículo Funcional Natural (CFN) está embasado historicamente na AAC. 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 em desenvolvimento (LEBLANC, 1998).

O CFN, segundo LeBlanc (1992), propõe objetivos educacionais, tendo ênfase em ensinar algo que seja útil atualmente ou a 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 está voltado para condutas de que todos os indivíduos necessitariam para comportar-se de maneira adequada. À medida que foram realizados estudos e desenvolvidos procedimentos de ensino, foram inseridas maneiras de ensinar, 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 necessárias para adquirirem independência e integrar-se à sociedade; 4) utilizar procedimentos de ensino que tenham mostrado bons resultados, à prova de falhas, reduzindo, assim, o número de instruções e modelando o comportamento do indivíduo; 5) fazer parceria com a família, ou com pessoas

presentes no cotidiano, pois isso é parte fundamental do trabalho, uma vez que é na família que muitas oportunidades são oferecidas para a pessoa com deficiência colocar 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 sequências naturais que devem ocorrer nos ambientes nos quais os indivíduos estão inseridos e com recursos reais, utilizando-se de reforçadores naturais. Dessa forma, facilitará a generalização e manutenção dos comportamentos aprendidos (GIARDINETTO, 2005). Faz-se importante destacar que a escolha pela sequência dos comportamentos a serem ensinados deve ser estabelecida após observação do que seria mais útil em curto prazo para o indivíduo naquele momento (BENDER *et. al*, 1998).

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. Mas, nas instituições residenciais brasileiras, não são relatadas contingências que propiciem esse 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.

Embora grande parcela das pesquisas apresentadas na última década no JABA trate de temas como inclusão e aprendizagem escolar, manejo de problema de comportamento, práticas para atendimento de crianças e jovens com autismo, muito ainda pode ser estudado com relação ao ensino de habilidades para pessoas com deficiência intelectual. Reid *et. al* (1991) realizaram um estudo de revisão que teve como objetivo determinar se a pesquisa, com embasamento na AAC, tem demonstrado o ensino de habilidades significativas para a população alvo da educação especial. Os resultados indicaram que a mudança de comportamento das pessoas com deficiência resulta de intervenções que têm como princípio a modificação de contingências ambientais. No entanto, há pouca evidência de que essas intervenções resultaram em mudanças de comportamento significativas na rotina dos participantes, interferindo beneficentemente na qualidade de vida dos participantes.

Em uma busca realizada no portal *Wiley Online Library*, que tem os exemplares dos principais periódicos americanos que divulgam pesquisas na área da Educação Especial e AAC nos EUA, foram encontrados 11 artigos que apresentaram as palavras-chave “*intellectual disabilities*” e “*adaptive behavior*”. Tais artigos foram publicados entre 1996 e 2013 nos

seguintes veículos de divulgação: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *Australian Psychologist* e *Journal of Intellectual disability research*. Dos artigos encontrados que condizem com a implementação de procedimentos de ensino, tem-se a pesquisa de Dessemonted *et. al* (2012) que trabalhou com os efeitos de um programa de inclusão para inserção de crianças com deficiência na sala regular de ensino. O estudo de Felce e Perry (1996) teve como objetivo avaliar o comportamento adaptativo de pessoas com deficiência que residiam em casas-lares que faziam parte de um projeto para servir de moradia em casos de negligência ou abandono. Foi observado aumento no repertório de tais habilidades nas pessoas com deficiência intelectual mais grave, pois após o início da moradia nas casas, essa população passou a receber atendimentos especializados, e a ter oportunidades de desenvolvimento de tarefas.

As pesquisas que serão relatadas a seguir versaram sobre procedimentos de ensino e demonstraram resultados positivos quanto à promoção de independência de pessoas com deficiência utilizando-se da AAC. Foram buscadas pesquisas desenvolvidas no Brasil e no exterior, tendo como requisito: trabalhar com a população alvo de jovens e adultos com deficiência intelectual; ser realizada em uma instituição residencial e; possuir a AAC como embasamento teórico para as práticas de ensino adotadas.

Como o modelo institucional residencial é uma prática quase inexistente nos Estados Unidos da América, os estudos norte-americanos encontrados contemplam os anos de 1976 a 1983.

Hersen e Bellack (1976) desenvolveram um estudo que 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. Esses 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.

Spangler e Marshall (1983) relataram um trabalho aplicado em uma instituição onde residiam pessoas com deficiência intelectual. Essa pesquisa teve o objetivo de verificar os resultados obtidos por crianças e adolescentes 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 comportamentos adequados e inadequados do grupo durante momentos específicos. Foi utilizado o delineamento ABAB, que possibilitou mostrar o comportamento esperado do participante durante as sessões de intervenção. Mas, quando não eram realizadas intervenções, o comportamento esperado não ocorria. Ficou demonstrado, dessa forma, que o indivíduo, com prejuízos cognitivos severos, necessita de supervisão e orientação durante período prolongado para que novos comportamentos sejam instalados 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 desenvolvido por Kissel *et. al* (1983) implementou um treinamento para atendentes de adultos com deficiência intelectual e, a partir dessa pesquisa, buscou verificar os efeitos do 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 se iniciou a implementação do programa 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 sequência 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 frequente. Os resultados obtidos foram

satisfatórios, mostrando a mudança no comportamento dos residentes, visto que se tornaram menos dependentes na realização das habilidades treinadas.

Um estudo brasileiro, de Boueri e Schmidt (2010) também demonstra a implementação de procedimentos de ensino embasados na AAC. Teve como objetivo verificar 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 condutas: 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. As autoras relatam que, ao implementar procedimentos específicos de ensino, a participante apresentou mudança em seu repertório no que se refere à aquisição dos comportamentos ensinados. Porém, ao observar o ambiente institucional no qual a criança estava inserida, verificou-se a necessidade de mudanças para iniciar-se a generalização dos comportamentos aprendidos, por mais essenciais que fossem.

Os jovens e adultos com deficiência que residem nesses modelos institucionais muitas vezes apresentam comportamentos agressivos. A forma de diminuir a frequência de tais comportamentos está na reestruturação do currículo de atividades adaptativas. Por meio da análise funcional do ambiente e elaboração de programação de ensino de atividades específicas, pode-se conhecer e modificar as contingências ambientais. Ao falar na elaboração de currículos adaptados, está-se falando de um delineamento de instrução que inclui objetivos para os residentes e procedimentos para o profissional envolvido na prestação de serviço dessa população, seguindo uma orientação teórica e filosófica e levando em conta o repertório inicial e a idade cronológica do jovem ou adulto com deficiência intelectual (SANTOS, 2001).

As pesquisas em geral demonstram que os residentes com deficiência apresentam aprendizagem quando expostos a procedimentos de ensino embasados na AAC. Também foram encontradas pesquisas que trabalham com o mesmo embasamento teórico e com a formação profissional, visando capacitar os profissionais envolvidos no cuidado diário para que estes possam propiciar aprendizagem nova aos jovens e adultos com deficiência intelectual e manter

comportamentos já existentes ou aprendidos. Tais estudos serão abordados no próximo capítulo teórico.

## 2.5 PROGRAMA DE FORMAÇÃO CONTINUADA EM SERVIÇO PARA PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM INSTITUIÇÕES RESIDENCIAIS

O surgimento de tantos tipos de formação, como cursos técnicos, pós-graduação, formação continuada ou em serviço, surgiram da necessidade de prover aperfeiçoamento aos profissionais das mais diversas áreas de conhecimento. Nos últimos anos do século XX, tornou-se forte, nos mais variados setores profissionais e nos centros de formação educacional, a oferta de cursos que visassem proporcionar melhor capacitação para o trabalho. A ideia da atualização constante, em função das mudanças nos conhecimentos e nas tecnologias e das mudanças no mundo do trabalho, impulsionou o crescimento destes modelos de formação (GATTI, 2008). Sendo assim, a formação continuada foi encarada como aprofundamento e avanço na área específica de conhecimento.

Muitas são as pesquisas desenvolvidas com o tema de formação continuada e formação continuada em serviço. No banco de dados da Biblioteca Brasileira Digital de Teses e Dissertações (BDTD) foram encontrados 303 trabalhos envolvendo a temática de formação continuada. Do total de trabalhos, 86% foram desenvolvidos com professores de rede regular ou especial de ensino. Esse modelo de formação é bastante discutido na área da educação. Porém tem-se percebido que cada vez mais esta prática tem se tornado complexa e difícil pela variedade dos desafios que o profissional deve suprir (ESTRELA, 2002).

Muitos dos estudos encontrados foram desenvolvidos em ambientes escolares. Têm-se exemplos de que a formação continuada em serviço na área da Educação Especial pode ser ministrada em outros contextos, como os das instituições residenciais. Dessa forma, este modelo de formação não se restringe apenas aos profissionais que trabalham em instituições de ensino. Os estudos de Andrade (1986), Grossi (1996), Prada (2007) e Boueri (2010) retratam uma prática de implementação de formação continuada em serviço em instituições residenciais.

A pesquisa realizada por Andrade (1986) teve como objetivo descrever um processo de discussão de estudos em grupo, como forma de promover soluções e ações em uma instituição residencial. Os profissionais que atuavam na instituição para pessoas com deficiência

intelectual participaram de oito reuniões, nas quais eram discutidos casos de indivíduos atendidos no local. Essas 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. A maior parte do tempo das sessões era utilizada 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. Em geral observou-se que os participantes demonstravam uma preocupação maior com a caracterização do caso em vez de discussão dos procedimentos de intervenção. Dessa forma, era deixada de lado a discussão do que realmente poderia auxiliar no desenvolvimento do indivíduo com deficiência intelectual.

O estudo de Grossi (1996) teve como objetivo capacitar duas atendentes para ensinarem uma criança a realizar diferentes tarefas ao longo de sua rotina diária. A criança tinha diagnóstico de deficiência intelectual e residia na instituição residencial 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 formar as atendentes, ensinando-as a lidar com a criança de forma funcional. Foi utilizado o delineamento de linha de base múltipla entre atividades. A mudança comportamental da criança foi registrada para avaliar a eficácia do programa, sendo essa uma medida indireta da intervenção proposta. Os resultados apontam que a criança-alvo se tornou mais independente para realização das atividades ensinadas. Os procedimentos utilizados foram pautados no Currículo Funcional Natural (CFN), com a utilização de níveis de ajuda. A autora relata a necessidade de trabalhar junto às atendentes que realizam o cuidado diário dos residentes. A pesquisa demonstra que, a partir de uma formação que ensine ao atendente maneiras funcionais de prover aprendizagem ao residente, podem-se modificar as contingências ambientais.

O estudo de Prada (2007) demonstra a formação continuada em serviço tendo foco educacional aplicado a profissionais que trabalham em uma instituição residencial para crianças vítimas de violência doméstica. O programa visava apresentar um referencial de práticas educativas que poderiam prevenir ou amenizar possíveis problemas de conduta dessas crianças.

Participaram do estudo 14 monitoras e 13 crianças. Para avaliar a eficácia do programa foram aplicados os instrumentos: o Inventário de práticas educativas, o *Child Behavior Checklist* e um roteiro de entrevista semiestruturado. 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. Esses dados se mantiveram após o término da intervenção, mostrando eficácia do programa proposto pela pesquisadora.

O estudo desenvolvido por Boueri (2010) teve como objetivo geral avaliar a eficácia de um Programa Educacional (PE) com atendentes capacitadas no ambiente de trabalho, tendo por finalidade tornar jovens com deficiência intelectual institucionalizados independentes em atividades instrumentais da vida diária. O PE para atendentes foi elaborado a partir de um levantamento prévio das dificuldades e necessidades, sendo adaptado às contingências do ambiente de trabalho das profissionais. Tal programa teve o intuito de favorecer a mudança comportamental dos participantes, fazendo com que as atendentes fossem capazes de ensinar aos residentes comportamentos que os tornassem independentes. Fizeram parte do 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 entre sujeitos para verificar os efeitos da intervenção, uma vez que permite demonstrar a validade do controle experimental. 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 PE. Os resultados obtidos apontam que é possível 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 das atividades. O estudo leva à discussão de implementação de programas educacionais em instituições onde residem jovens e adultos com deficiência intelectual.

Os estudos relatados trazem discussões importantes sobre modelos de formação continuada para profissionais que atuam em instituições residenciais. O estudo de Andrade



(1986) relatou trabalhos em grupo, mostrando como é possível prover formação continuada fora do ambiente escolar. A pesquisa relatada por Prada (2007), embora tenha sido conduzida em um ambiente institucional para crianças e adolescentes com desenvolvimento típico e atípico, demonstrou por meio de um instrumento padronizado mudanças comportamentais positivas na relação monitora-criança. Já os outros dois estudos (Grossi, 1996; Boueri 2010) versaram sobre o ensino de habilidades aos residentes com deficiência intelectual por meio da formação de seus cuidadores. Grossi (1996) mensurou o comportamento do residente enquanto Boueri (2010) trabalhou com registro de comportamentos dos residentes e dos cuidadores.

A rotatividade de funcionários com cargo de cuidadores ou auxiliares de enfermagem acaba desmotivando o desenvolvimento de formações continuadas nas instituições residenciais. Ao mesmo tempo, funcionários que desempenham função de coordenação permanecem, em média, 10 anos na mesma instituição (BOUERI, 2010). Dessa forma, verifica-se a necessidade de trabalhar-se com essa população, provendo formação aos coordenadores para que, posteriormente, possam ensinar as cuidadoras e atendentes. Independente da rotatividade das cuidadoras e auxiliares de enfermagem, as coordenadoras teriam condições de formar as novas funcionárias, mantendo um ambiente sempre favorável a novas aprendizagens.

### 3 JUSTIFICATIVA

A maioria dos relatos de pesquisa mencionados retrata atendimento ou prestação de serviço a crianças e ou adolescentes com deficiência. A população de jovens e adultos com deficiência intelectual é pouco estudada, principalmente nos ambientes institucionais residenciais, demonstrando necessitar de desenvolvimento de novas pesquisas para serem aprimoradas suas formas de atendimento e melhoria nos serviços oferecidos especializados.

Como mencionado anteriormente, esta pesquisa envolve descrição de dois estudos. O primeiro se debruça sobre o tema de institucionalização da pessoa com deficiência intelectual, tendo como foco as instituições residenciais. Tem-se consciência que o Brasil está em plena “era da inclusão”. Nesta pesquisa, o olhar será direcionando para um modelo de atendimento residencial ainda existente na cultura brasileira, mas camuflado, ignorado ou esquecido pela comunidade e pelo governo. Nota-se que esse modelo ainda persiste e não se pode ignorá-lo, pois essa não é a solução. Faz-se importante conhecer como essas instituições funcionam, quais as possibilidades à institucionalização e como melhorar a qualidade de atenção às pessoas com deficiência, quando essa for a única alternativa existente. A política atual não dá destaque a esse modelo de atendimento institucional, no qual residem pessoas com deficiência, abandonadas pela família. No Brasil, não há medidas para desinstitucionalização dessa população ou planos governamentais de prevenção para combater a necessidade de tais instituições em um futuro próximo. Para tanto, ainda se justificam pesquisas de caracterização desses ambientes.

O segundo estudo refere-se ao fato de que muito pode ser feito para melhorar a atenção ao jovem e adulto com deficiência intelectual institucionalizado com foco na educação. A Análise Aplicada do Comportamento tem uma ligação histórica com a Educação Especial, e oferece um aporte teórico e práticas fundamentadas voltadas a pessoas com deficiência. Acredita-se que as contribuições para aplicação da análise do comportamento podem oportunizar uma atenção mais direcionada a pessoas institucionalizadas com deficiência intelectual. Por meio da melhoria na qualidade de atendimento, espera-se que essa população se torne apta à reinserção na sociedade, favorecendo sua desinstitucionalização em um futuro próximo.

#### **4 OBJETIVO**

Os principais objetivos deste trabalho consistiram em caracterizar as instituições residenciais para pessoas com deficiência intelectual no estado de São Paulo/BR e avaliar a eficácia do “Programa Educacional para Profissionais que trabalham com Jovens e Adultos com Deficiência Intelectual” (PEP-DI), objeto desta tese.

## 5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Os estudos desenvolvidos contarão com a apresentação de objetivos específicos, método utilizado, resultados obtidos e discussão contendo interface entre dados descritos e literatura na área temática.

Para ambas as pesquisas foram utilizadas os mesmos procedimentos éticos, pois a realização dos dois estudos estava prevista no projeto de tese. Após a elaboração do projeto foi preenchido um único protocolo para envio ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar. A aprovação foi deferida e o parecer enviado com o número 151/2011 (ANEXO 1) e protocolo CAAE 0219.0.135.000-11, uma vez que a pesquisa respeita os aspectos éticos da resolução CNS 196/96.

Os responsáveis pelas instituições - participantes do Estudo 1 - assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), assim como funcionários (APÊNDICE B) e pessoas da comunidade (APÊNDICE C).

Para realização do Estudo 2, a pesquisadora solicitou assinatura do TCLE (APÊNDICE D), o que autorizou a realização dos procedimentos de intervenção na própria instituição e a participação de quatro residentes com deficiência intelectual. Também foi assinado o TCLE pelos funcionários participantes (APÊNDICE E).

## **6 ESTUDO 1 – CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES RESIDENCIAIS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO ESTADO DE SÃO PAULO**

O Estudo 1 foi realizado a partir de um levantamento das instituições residenciais do estado de São Paulo, que relatavam atender pessoas com deficiência intelectual. Como itens apresentados: objetivos do estudo, método utilizado para atingir o objetivo traçado, resultados obtidos por meio dos instrumentos de pesquisa. Para finalizar, será apresentada uma discussão que deverá fundamentar teoricamente os dados coletados.

### **6.2 OBJETIVOS**

O Estudo 1 teve como objetivo primário caracterizar as instituições residenciais para pessoas com deficiência intelectual no estado de São Paulo/BR.

Os objetivos secundários deste estudo consistiram em descrever a caracterização e o histórico da instituição residencial, da equipe de profissionais técnicos e dos moradores com deficiência intelectual; descrever as atividades desenvolvidas e as estratégias utilizadas na prática dos profissionais para atendimento à população com deficiência intelectual; verificar qual o conhecimento da vizinhança sobre a instituição residencial

### **6.2 MÉTODO**

O Estudo 1 - intitulado “Caracterização das instituições residenciais para pessoas com deficiência intelectual no estado de São Paulo” - pode ser considerado uma pesquisa de levantamento. Esse modelo de estudo disponibiliza uma metodologia por meio de questionários e entrevistas, que possibilitam coletar dados a partir da fala dos participantes. A solicitação da pesquisadora aos participantes sobre fatos passados, opiniões, atitudes e crenças pode construir um estudo extremamente enriquecedor para a área. A pesquisa de levantamento tornou-se importante, à medida que a sociedade passou a exigir dados sobre uma série de assuntos que não eram satisfeitos com observações, registros não sistemáticos ou intuições (COZBY, 2003).

### 6.2.1 Universo da amostra

Foram convidadas para participar 18 instituições residenciais do estado de São Paulo, que atendiam pessoas com deficiência intelectual. A partir do estudo desenvolvido por Boueri e Almeida (2011), cujo objetivo era realizar um levantamento desses modelos institucionais, foi possível localizar os participantes para o Estudo 1. Como fonte de recrutamento dos nomes de instituições filantrópicas utilizou-se um site do governo estadual (<http://www.fmo.org.br/campanhasolidaria/instituicoes.pdf>), com o cadastro de 205 instituições filantrópicas. Continha o nome da instituição, a cidade em que estava localizada, o tipo de atendimento que prestava à população e as doações que aceitava. Os modelos de atendimentos prestados pelas instituições listadas no site podem ser observados na Figura 2. Referem-se a atendimentos ambulatoriais de saúde, à assistência social e à educação.

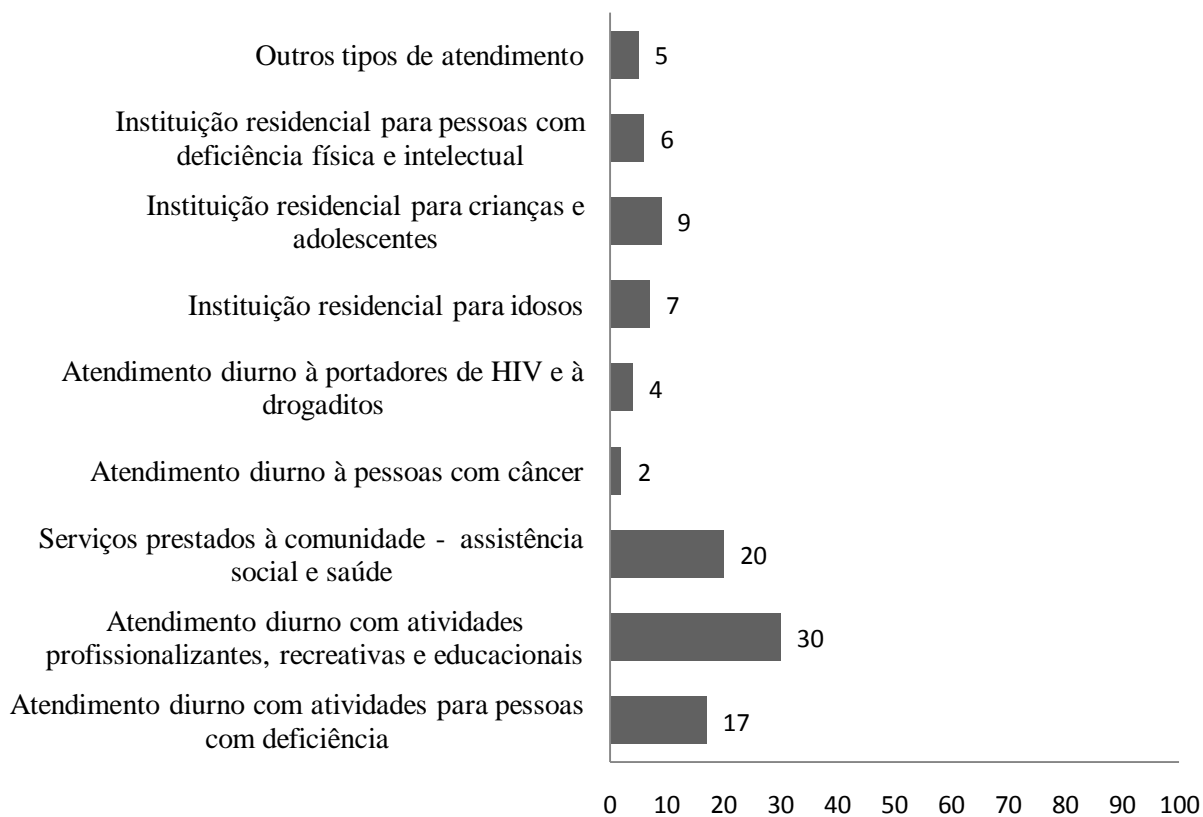


Figura 2. Porcentagem dos modelos de instituições filantrópicas do estado de São Paulo, cadastradas no site do governo. Dados extraídos de Boueri e Almeida (2011).

Pode-se dizer que, de acordo com o material analisado, 73% das instituições oferecem modelos de atendimento diurno (ambulatorial), 22% estão caracterizadas como instituições residenciais e 5% prestam outros modelos de atendimento. A clientela atendida nas residenciais pode ser observada na Figura 3.

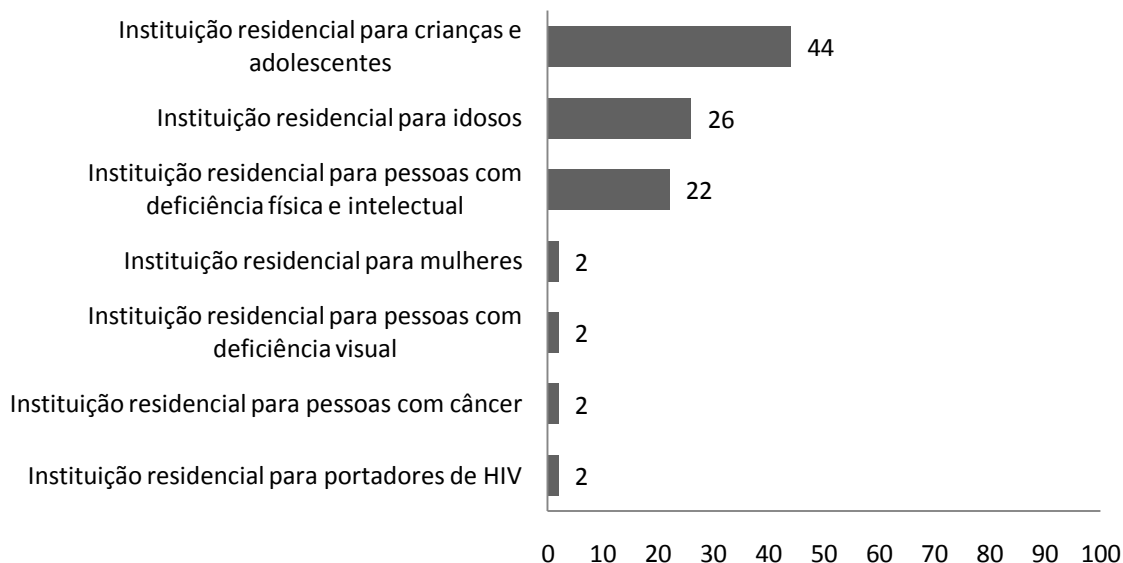


Figura 3. Porcentagem de clientela atendida nas instituições residenciais filantrópicas do estado de São Paulo, cadastradas no site do governo. Dados extraídos de Boueri e Almeida (2011).

Das instituições residenciais, 22% são designadas a pessoas com deficiência física e intelectual, num total de 18. Todas foram convidadas para participar do Estudo 1, mas apenas 10 aceitaram. Das oito instituições não participantes, quatro não responderam ao convite, duas relataram não atender mais pessoas com deficiência intelectual e duas foram fechadas e os residentes remanejados.

### 6.2.2 Local

Fizeram parte deste estudo 10 instituições que acolhiam pessoas com deficiência intelectual abandonadas pela família ou retiradas do meio familiar pelo conselho tutelar, por negligência e/ou maus tratos. A apresentação das instituições foi determinada pela ordem dos dados coletados.

A partir da Tabela 2, pode-se observar a caracterização geral das instituições participantes. A instituição mais antiga foi fundada em 1918 e atendia leprosos, pessoas com deficiência, idosos e pacientes psiquiátricos. As mais recentes (1991, 1994 e 1998) eram para atendimento de crianças e jovens com desenvolvimento típico e atípico, embora a população com deficiência não chegue a 5% nessas instituições. Seis instituições possuíam administração religiosa. Oito delas seguiam uma vertente religiosa, com a participação dos residentes.



Tabela 2. Caracterização geral das instituições residenciais localizadas no estado de São Paulo/SP participantes do Estudo 1.

INST	ANO DE FUNDAÇÃO	MOTIVO DA FUNDAÇÃO	MODELO DE ADMINISTRAÇÃO	RELIGIÃO / PRESSUPOSTOS FILOSÓFICOS	MODELO DE ATENDIMENTO	COMO A INST. SE MANTÉM	VAGAS*	RESIDENTES COM DI
01	1977	Filho dos fundadores com Deficiência Neurológica – Identificação de causa	Filantrópica	-	Acolhimento de pessoas com deficiência intelectual e neurológica	Ações da comunidade (Telemarketing, nota fiscal paulista, leilões, bazares, refeições beneficentes) Recursos governamentais (Cobre 50% das despesas mensais)	60	23
02	1982	Solicitação de padres para abrigar crianças com deficiência, abandonadas pela família e que frequentavam a paróquia	Filantrópica	Católica	Acolhimento de pessoas com deficiência intelectual	Ações da comunidade (bazares, refeições beneficentes, solicitação de doações a comunidade) Recursos governamentais (Cobre 30% das despesas mensais)	40	40
03	1991	Solicitação da secretaria municipal para a igreja Batista	Religiosa	Batista	Acolhimento de crianças e jovens com desenvolvimento típico e atípico	Ações da comunidade (parcerias com empresas, Telemarketing, bazares) Recursos governamentais (Cobre 35% das despesas mensais)	40	3
04	1994	Pedido da secretaria municipal para tornar a creche uma instituição residencial	Religiosa	Católica	Acolhimento de crianças e jovens com desenvolvimento típico e atípico	Ações da comunidade (oficina de patchwork) Recursos governamentais (Cobre 30% das despesas mensais)	25	2
05	1998	Secretaria municipal precisava que atendessem os adolescentes em situações de risco	Religiosa	Adventista	Acolhimento de crianças e jovens com desenvolvimento típico e atípico	Ações da comunidade (bazares, feiras beneficentes, solicitação de doações da comunidade, parcerias com empresas) Recursos governamentais (Cobre 40% das despesas mensais)	30	2
06	1971	Familiares de pessoas com deficiência se preocupavam com o futuro de seus parentes	Filantrópica	Católica	Acolhimento de pessoas com deficiência intelectual	Os familiares mantêm a instituição.	20	20
07	1964	Os padres orionitas começaram a cuidar de crianças com paralisia infantil e criaram abrigos	Religiosa	Católica	Acolhimento de pessoas com deficiência intelectual, neurológica e física	Ações da comunidade (bazares, solicitação de doações da comunidade, festas beneficentes) Recursos governamentais (Cobre 30% das despesas mensais)	140	140
08	1918	Cuidar de casos de hanseníase, psiquiátricos e de pessoas com deficiência	Filantrópica	Maçonaria	Acolhimento de pessoas com deficiência intelectual, casos psiquiátricos e drogaditos	Ações da comunidade (festas beneficentes, bazares,) Recursos governamentais (Cobre 90% das despesas mensais)	50	17
09	1961	Preocupação com o futuro das pessoas com deficiência, abandonadas pela sociedade	Religiosa	Espírita	Acolhimento de pessoas com deficiência intelectual	Ações da comunidade (bazares, solicitação de doações da comunidade, festas beneficentes) Recursos governamentais (Cobre 30% das despesas mensais)	313	313
10	1958	Preocupação com o futuro das pessoas com deficiência, abandonadas pela sociedade	Religiosa	Espírita	Acolhimento de pessoas com deficiência intelectual	Ações da comunidade (bazares, solicitação de doações da comunidade, festas beneficentes) Recursos governamentais (Cobre 30% das despesas mensais)	605	605

Fonte: Base de dados da pesquisa – entrevistas realizadas com equipe administrativa.

\* O número de vagas para acolhimento é referente ao número de pessoas atendidas.

Oito das instituições recebem verbas governamentais, verbas essas que representam até 50% dos gastos necessários para manter funcionários e cuidados com saúde e alimentação dos residentes. O restante do financiamento provém de ações filantrópicas da sociedade e festas beneficentes.

A partir da análise do número de vagas na instituição e quantas delas eram ocupadas por pessoas com deficiência intelectual, pode-se destacar dois modelos institucionais: o de instituições residenciais que atendem crianças e adolescentes com desenvolvimento típico e atípico - com número máximo três pessoas com deficiência -, e o modelo que atende apenas pessoas com deficiência - vagas predominantemente preenchidas por jovens e adultos com deficiência intelectual.

### 6.2.3 Documentos institucionais

Foram solicitados documentos que regem o funcionamento das instituições residenciais do estado de São Paulo, a saber: estatuto institucional, regimento interno e plano de trabalho para 2011. Na Tabela 3, podem-se observar os documentos que as instituições participantes utilizavam. Foi coletado um total de 19 documentos institucionais, sendo que dez instituições apresentaram Estatuto Social (E), seis possuíam regimento interno (R) e três declararam ter um plano de trabalho anual (P). Apenas a instituição 08 apresentou os três documentos. As demais apresentaram, em média, dois documentos.

Tabela 3. Apresentação dos documentos utilizados pelas instituições residenciais do estado de São Paulo participantes do Estudo 1.

INST.	ESTATUTO SOCIAL	REGIMENTO INTERNO	PLANO DE TRABALHO 2011
01	01E	01R	-
02	02E	-	02P
03	03E	03R	-
04	04E	04R	-
05	05E	-	05P
06	06E	06R	-
07	07E	-	-
08	08E	08R	08P
09	09E	09R	-
10	10E	-	-

Fonte: Base de dados da pesquisa.

#### 6.2.4 Participantes

Fizeram parte do Estudo 1 três grupos de participantes. Dois continham as equipes profissionais institucionais e um, indivíduos que moravam ou trabalhavam próximos à instituição residencial. Com relação às equipes profissionais, todos os funcionários foram convidados a participar, porém os coordenadores dos setores de atendimento designavam quem seriam os profissionais aptos a marcar entrevistas. Foi solicitado que contemplassem funcionários da equipe administrativa e técnica. Quanto à vizinhança participante, ficaram estipulados cinco informantes por instituição visitada.

##### 6.2.4.1 Equipe administrativa de profissionais que trabalham nas instituições residenciais

Foram convidados a participar do estudo profissionais das instituições residenciais que desempenhassem atividades administrativas ou trabalhassem no setor de Relações Humanas. Houve 14 aceites. Pode-se observar na Tabela 4 a caracterização geral dos participantes que aceitaram responder à entrevista semiestruturada. Foi utilizada a letra A para designar os profissionais da área administrativa. Para apresentação na Tabela, os participantes alocaram-se, respeitando a ordem em que foram entrevistados, separados por instituição em que trabalhavam. Assim, os participantes A01, A02 e A03 eram profissionais da instituição 01; A04 e A05 faziam parte do corpo de profissionais da instituição 02 e sucessivamente. O número de profissionais entre as instituições dependia das indicações feitas pelas coordenadoras, que recebiam a pesquisadora *in loco*.

Dos participantes, a idade variou de 25 a 61 anos, sendo quatro do gênero masculino e 10 do feminino. Com relação à formação, 12 possuíam nível superior completo e alguma complementação de curso. Quanto à formação inicial, verificou-se que variou entre formação administrativa, jornalismo, assistência social, psicologia e pedagogia. Mais de 50% eram funcionários há mais de 10 anos e 40% tinham trabalhado com pessoas com deficiência antes de ingressar na instituição residencial.

Tabela 4. Caracterização geral dos participantes que faziam parte da equipe administrativa da instituição residencial localizadas no estado de São Paulo.

INST	PART	IDADE	GÊNERO	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	FUNÇÃO	TEMPO DE SERVIÇO NA INSTITUIÇÃO	EXPERIÊNCIA ANTERIOR
01	A01	25	M	Especialização	Jornalista	Assessor de comunicação e imprensa	3 anos	Sim, APAE
	A02	49	M	Especialização	Ciências contábeis	Presidente	14 anos	Não
	A03	30	F	Especialização	Psicóloga	RH – Setor de gestão de pessoas	4 anos	Não
02	A04	45	F	Especialização	Assistente Social	Coordenadora Geral	12 anos	Sim, Hosp. para acamados, abrigo, PC
	A05	61	F	Especialização	Assistente Social	Fundadora	29 anos	Não
03	A06	29	M	Ensino Médio	Pastor religioso	Presidente	6 meses	Sim
	A07	32	F	Especialização	Psicóloga	Coordenadora	3 anos	Não
04	A08	45	F	Extensão Univ.	Psicóloga	Coordenadora	10 anos	Não
05	A09	41	F	Curso técnico	Administração	Coordenador Geral	9 anos	Não
06	A10	36	F	Pós-Graduação	Psicopedagoga	Presidente	11 anos	Sim, APAE
07	A11	48	F	Especialização	Assistente Social	Coordenadora	10 anos	Não
08	A12	52	F	Especialização	Terapeuta Ocupacional	Coordenadora	20 anos	Sim, hospital para deficientes e APAE
09	A13	55	F	Pós-graduação	Assistente social	Coordenadora	15 anos	Sim, APAE e clínica
10	A14	44	M	Especialização	Administração	Coordenador	16 anos	Sim, atendimento clínico-institucional estimulação infantil

(Fonte: Base de dados da pesquisa.)

#### 6.2.4.2 Equipe técnica de profissionais que trabalham nas instituições residenciais

Fizeram parte deste estudo 49 funcionários da equipe técnica - profissionais que realizavam atendimentos ou permaneciam períodos do dia com o residente com deficiência intelectual. A caracterização geral destes profissionais pode ser observada na Tabela 5. Os participantes foram divididos por instituição em que atuavam e apresentados pela letra T, por serem integrantes da equipe técnica.

A idade dos profissionais variou de 25 anos a 70 anos e 90% era do gênero feminino. Quanto à escolaridade, 2% possuía curso de nível médio, 10% curso técnico e 88% superior completo, com especialização ou pós-graduação. Dentre eles, 47% afirmaram já ter trabalhado com pessoas com deficiência intelectual antes de ingressarem na instituição residencial. Observa-se que predomina a profissão de assistência social, seguida por psicologia, terapia ocupacional, educação física, fonoaudiologia, enfermagem e técnico em enfermagem.

Tabela 5. Caracterização geral dos participantes que faziam parte da equipe técnica da instituição residencial localizadas no estado de São Paulo.

INST.	PART.	IDADE	GÊNERO	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	TEMPO DE SERVIÇO NA INSTITUIÇÃO	EXPERIÊNCIA ANTERIOR
01	T01	54	F	Superior	Assistente Social	1 ano 7 meses	Não
	T02	40	F	Curso técnico	Auxiliar técnica de enfermagem diurno	10 anos	Sim – cuidava de pacientes nas casas
	T03	56	F	Curso técnico	Auxiliar técnica de enfermagem noturno	25 anos	Não
	T04	30	F	Especialização	Enfermeira	2 anos	Sim – hosp. neurológico
	T05	34	M	Especialização	Fisioterapeuta	8 anos	Não
	T06	30	F	Especialização	Psicóloga	4 anos	Não
	T07	49	F	Especialização	Terapia Ocupacional	18 anos	Sim – DI, DF, PC, Sec. Educ.
02	T08	45	F	Especialização	Assistente Social	12 anos	Hosp. para acamados, abrigo, PC
	T09	47	F	Ensino fundam.	Monitora	6 anos	Sim – Com PC
	T10	38	F	Ensino fundam.	Monitora	4 anos	Sim – Com PC
	T11	43	F	Especialização	Psicóloga	26 anos	Não
	T12	47	F	Especialização	Coordenadora terapia e pedagogia Psicóloga Coordenadora da escola	20 anos	Sim – APAE
03	T13	29	F	Superior	Assistente Social	2 anos e 6 meses	Não
	T14	43	F	Ensino fund. Inc.	Monitora	6 meses	Não
	T15	32	F	Especialização	Psicóloga	3 anos	Não
04	T16	45	F	Extensão Univ.	Psicóloga	10 anos	Não
	T17	42	F	Ensino Médio	Monitora	1 ano e 8 meses	Não
	T18	38	F	Superior	Pedagoga	7 anos e 7 meses	Não
	T19	27	F	Superior	Psicóloga	8 anos	Não
05	T20	27	F	Especialização	Assistente Social	6 anos	Não
	T21	25	F	Superior	Monitora	1 ano 8 meses	Sim – projetos sociais, alguns casos.
	T22	31	F	Superior	Pedagoga	4 anos	Sim – em casa, irmão PC e DI
06	T23	36	F	Pós-Graduação	Psicopedagoga	11 anos	Sim – APAE
	T24	39	F	Ensino Fundam.	Monitora	3 anos	Não
	T25	43	F	Curso técnico	Auxiliar técnica de enfermagem	22 anos	Não
	T26	25	F	Superior	Enfermeira	1 ano	Não
07	T27	48	F	Especialização	Assistente Social	10 anos	Não
	T28	50	F	Superior	Fonoaudióloga	4 meses	Sim – consultório, inst. de abrigo
	T29	47	F	Curso técnico	Auxiliar técnica de enfermagem	7 anos	Não
	T30	45	F	Ensino Fund. Inc.	Monitora	9 anos	Sim – Casas André Luiz
08	T31	47	F	Superior	Assistente Social	10 anos e 6 meses	Não
	T32	52	F	Especialização	Terapeuta Ocupacional	20 anos	Sim, hosp para deficientes e APAE
	T33	30	F	Superior	Enfermeira	4 anos e 8 meses	Sim – Hosp. PC, DI e casos psiquiátricos
	T34	54	F	Ensino Médio	Monitora	9 anos	Não
	T35	31	F	Superior	Terapeuta Ocupacional	9 anos	Não
	T36	40	F	Especialização	Terapeuta Ocupacional	18 anos	Sim – APAE, Clínica de idosos
09	T37	55	F	Pós-graduação	Assistente Social	15 anos	Sim, APAE e Clínica
	T38	25	M	Especialização	Educador físico	8 anos	Não
	T39	57	M	Especialização	Educador físico	15 anos	Sim, escola especial
	T40	35	M	Pós-graduação	Enfermagem	3 anos	Não
	T41	34	F	Especialização	Terapia Ocupacional	3 anos	Sim, instituição residencial psiquiátrica que atendia DI
10	T42	54	M	Especialização	Educador Físico	20 anos	Sim, academia SD e def física
	T43	37	F	Especialização	Fisioterapia	10 anos	Não
	T44	41	M	Especialização	Fisioterapia	13 anos	Não
	T45	41	F	Pós-graduação	Fonoaudióloga	20 anos	Não
	T46	29	F	Especialização	Psicóloga	1 ano	Sim, APAE
	T47	33	F	Especialização	Terapia Ocupacional	7 anos	Sim, escola especial
	T48	31	F	Curso técnico	Técnica em enfermagem	4 anos	Sim, instituição residencial
	T49	40	F	Especialização	Fonoaudiologia	7 anos	Sim, escola especial e ACD

Fonte: Base de dados da pesquisa.

## 6.2.4.3 Vizinhança das instituições residenciais

Foram participantes deste estudo 50 pessoas que moravam ou trabalhavam próximas às instituições residenciais pesquisadas. A caracterização da vizinhança pode ser observada na Tabela 6. Foi utilizada letra V para designar os participantes da vizinhança. A apresentação seguiu a ordem em que os dados foram coletados e separadas por instituição residencial.

Tabela 6. Caracterização geral dos participantes que residiam ou trabalhavam na vizinhança da instituição residencial localizadas no estado de São Paulo.

INST.	PART.	IDADE	GÊNERO	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	TEMPO QUE RESIDE / TRABALHA PRÓXIMO À INSTITUIÇÃO
01	V01	38	F	Ensino Médio	Dona de casa	13 anos
	V02	79	M	Ensino Fundam.	Aposentado	7 meses
	V03	21	F	Ensino Fundam.	Dona de casa	17 anos
	V04	51	F	Ensino Fund. Inc.	Dona de casa	10 anos
	V05	20	F	Ensino Médio inc.	Caixa	20 anos
02	V06	55	F	Ensino Médio	Jornaleira	3 anos
	V07	19	F	Ensino Médio	Atendente	7 meses
	V08	47	F	Ensino Fundam.	Manicure	1 ano
	V09	33	M	Ensino Médio	Agente de Viagens	12 anos
	V10	26	F	Ensino Médio	Atendente	10 anos
03	V11	31	F	Superior inc.	Comerciante	4 anos
	V12	20	M	Ensino Médio inc.	Atendente	20 anos
	V13	55	F	Ensino Médio	Cabeleireira	40 anos
	V14	70	M	Ensino Fund. Inc.	Mecânico	48 anos
	V15	30	F	Ensino Médio	Comerciante	2 anos
04	V16	18	F	Ensino Médio inc.	Estudante	16 anos
	V17	54	F	Ensino Fundam.	Comerciante	6 anos
	V18	70	M	Ensino Médio	Aposentado	50 anos
	V19	32	F	Superior	Advogada	8 anos
	V20	27	M	Ensino Médio	Motorista	4 anos
05	V21	40	F	Ensino Médio	Dona de casa	23 anos
	V22	22	F	Superior inc.	Estudante	22 anos
	V23	35	F	Ensino Médio inc.	Faxineira	5 anos
	V24	18	F	Ensino Médio inc.	Estudante	18 anos
	V25	50	F	Ensino Fundam.	Dona de casa	38 anos
06	V26	66	M	Ensino Fundam.	Mecânico	66 anos
	V27	78	F	-	Dona de casa	40 anos
	V28	50	F	Ensino Fundam.	Jornaleira	31 anos
	V29	29	F	Ensino Médio	Faxineira	29 anos
	V30	22	F	Superior inc.	Estudante	22 anos
07	V31	42	F	Ensino Médio	Cabeleireira	13 anos
	V32	32	F	Ensino Médio inc.	Dona de casa	12 anos
	V33	48	F	Ensino Médio	Comerciante	27 anos
	V34	71	F	Ensino Fundam.	Comerciante	38 anos
	V35	45	M	Ensino Fundam.	Garçom	3 anos
08	V36	65	F	Ensino Fundam.	Dona de casa	14 anos
	V37	25	F	Ensino Médio	Cabeleireira	20 anos
	V38	46	M	Ensino Fundam.	Comerciante	9 anos
	V39	39	F	Superior	Fonoaudióloga	7 anos
	V40	40	M	Ensino Médio	Padeiro	8 meses
09	V41	36	F	Ensino Médio	Comerciante	4 anos
	V42	78	M	Ensino Médio inc.	Aposentado	60 anos
	V43	18	M	Ensino Médio	Estudante	18 anos
	V44	45	F	Ensino Fundam.	Dona de casa	15 anos
	V45	60	F	Ensino Fundam.	Dona de casa	40 anos
10	V46	65	M	Ensino Fundam.	Dona de casa	43 anos
	V47	70	M	Ensino Fundam.	Aposentado	50 anos
	V48	27	F	Superior inc.	Estudante	27 anos
	V49	40	F	Ensino Médio	Faxineira	7 anos
	V50	41	F	-	Dona de casa	10 anos

Fonte: Base de dados da pesquisa.

A idade dos participantes da vizinhança variou entre 18 e 78 anos e 71% eram do gênero feminino. A vizinhança da instituição residencial trabalhava ou como dona de casa ou como comerciante e apresentava ensino fundamental ou ensino médio completos. O tempo de moradia ou trabalho nos arredores da instituição variava de sete meses até 70 anos. Dentre os participantes, 32% residiam ou trabalhavam no local num tempo inferior a 9 anos, 26% entre 10 e 19 anos, 18% entre 20 e 29 anos e 24% superior a 30 anos.

#### 6.2.5 Materiais e equipamentos

Para desenvolvimento dos roteiros de entrevistas semiestruturadas e registros em diário de campo foram utilizados lápis, canetas, borrachas, folhas e pranchas de apoio. Os equipamentos para coleta e análise dos dados foram um gravador digital para registro das entrevistas e um computador para transcrição dos materiais gravados e elaboração do trabalho.

#### 6.2.6 Instrumentos

Para a coleta de dados fez-se uso de quatro instrumentos não padronizados e elaborados pela pesquisadora. São eles: 1. um protocolo de registro de diário de campo; 2. um roteiro de entrevista semiestruturada para profissionais da equipe administrativa; 3. um roteiro de entrevista semiestruturada para profissionais da equipe técnica e; 4. um roteiro de entrevista semiestruturada para vizinhos da instituição.

##### 6.2.6.1 Protocolo de registro de diário de campo

O protocolo de registro de diário de campo, adaptado de um estudo anterior de Boueri (2010), teve como finalidade possibilitar uma análise qualitativa das visitas realizadas às instituições residenciais e registrar a estrutura física da instituição. Este instrumento era composto por um cabeçalho com data, número da visita realizada, identificação da instituição, nome das pessoas presentes e período de observação. O espaço para anotações gerais deveria conter a descrição das atividades realizadas, locais de realização, materiais utilizados e as facilidades e dificuldades observadas.

#### 6.2.6.2 Roteiro de entrevista semiestruturada para profissionais da equipe administrativa

O roteiro de entrevista semiestruturada para profissionais da equipe administrativa (APÊNDICE F) era composto de 26 perguntas, sendo: seis do bloco temático de caracterização do respondente; seis sobre a caracterização institucional; duas sobre a caracterização dos aspectos legais; seis sobre a caracterização da equipe técnica e; seis sobre a caracterização dos residentes. Esse instrumento foi dirigido aos profissionais com conhecimento sobre aspectos administrativos da instituição e visava, a partir do relato dos participantes, descrever a caracterização e o histórico da instituição residencial, da equipe de profissionais técnicos e dos moradores com deficiência intelectual. Passou pela apreciação de três juízes - alunos de doutorado do PPGEs/UFSCar - para que certificassem os objetivos preestabelecidos no roteiro. Após recebimento das apreciações, foram realizadas as adequações sugeridas para posterior aplicação do instrumento.

#### 6.2.6.3 Roteiro de entrevista semiestruturada para profissionais da equipe técnica

O roteiro de entrevista semiestruturada para profissionais da equipe técnica (APÊNDICE G) era composto de 26 perguntas, sendo: seis pertencentes ao bloco temático de caracterização do respondente; 12 sobre a caracterização da rotina de trabalho e; oito sobre a caracterização dos residentes. Esse instrumento foi dirigido aos profissionais que tinham contado direto com os residentes com deficiência intelectual e visava, a partir do relato dos participantes, verificar as atividades desenvolvidas e estratégias adotadas pelos profissionais técnicos para realização do processo de reinserção social da pessoa com deficiência intelectual. Passou pela apreciação de três juízes - alunos de doutorado do PPGEs/UFSCar - para que certificassem os objetivos preestabelecidos no roteiro. Após recebimento das apreciações, foram realizadas as adequações sugeridas para posterior aplicação do instrumento.

#### 6.2.6.4 Roteiro de entrevista semiestruturada para vizinhos da instituição

O roteiro de entrevista semiestruturada para vizinhos da instituição (APÊNDICE H) era composto por 14 perguntas, sendo: seis pertencentes ao bloco temático de caracterização



do respondente e; oito sobre a instituição residencial. Esse instrumento foi dirigido às pessoas que residiam ou trabalhavam nas redondezas e teve como objetivo, a partir do relato dos participantes, verificar qual o conhecimento da vizinhança sobre a instituição residencial. Passou pela apreciação de três juízes - alunos de doutorado do PPGEEs/UFSCar - para que certificassem os objetivos preestabelecidos no roteiro. Após recebimento das apreciações, foram realizadas as adequações sugeridas para posterior aplicação do instrumento.

#### 6.2.7 Procedimento de coleta de dados

A pesquisadora entrou em contato via telefone com as 18 instituições residenciais encontradas no estado de São Paulo e enviou um e-mail convite contendo a proposta da pesquisa e procedimentos que seriam utilizados. Foram obtidas respostas de 10 instituições. Conforme a aceitação do convite, a pesquisadora agendava as visitas com duração de 4 a 6 dias em cada instituição. O tempo de coleta foi de oito meses.

A primeira visita era conduzida com um funcionário da instituição da equipe administrativa, após ser autorizada a realização dos procedimentos pelo presidente ou coordenador geral. A pesquisadora era levada a conhecer as dependências físicas de instalação e os setores dos profissionais da área técnica e administrativa. Havia a apresentação pessoal da pesquisa e eram esclarecidas as dúvidas e elaborado o cronograma de realização das entrevistas com os profissionais da instituição. Para a investigação das questões históricas da institucionalização da pessoa com deficiência intelectual, do quadro profissional da instituição, das práticas adotadas pelos profissionais e das facilidades e dificuldades enfrentadas pela instituição e pelos profissionais no manejo com os residentes foram realizadas individualmente entrevistas com os profissionais da equipe técnica e administrativa, com duração de 1h30min. Para investigar a representatividade da instituição residencial na vizinhança, foram entrevistadas individualmente pessoas que moravam ou trabalhavam nas proximidades. Todas as entrevistas foram registradas em um gravador digital para posteriormente serem transcritas para análise.

No período de visitas, quando não havia o agendamento de entrevistas com os profissionais, a pesquisadora se dirigia à vizinhança da instituição. Ao abordar pessoas que trabalhavam ou residiam na vizinhança, a pesquisadora se apresentava de forma breve e explicava a proposta do trabalho, mostrava a autorização do responsável da instituição e

convidava o vizinho para participar de uma entrevista individual sobre a representatividade da instituição, com duração de 10 minutos.

Todos os dias de coleta, os dados eram anotados no protocolo de registro de diário de campo que ocorriam logo após o término do dia, momento em que a pesquisadora tinha a oportunidade de descrever os aspectos físicos da instituição, a forma de funcionamento, as conversas informais tidas com profissionais que não responderam às entrevistas e verificar práticas de intervenção e atendimento à pessoa com deficiência.

Após a realização dos registros no protocolo de diário de campo e aplicação dos roteiros de entrevista semiestruturada, foi possível verificar a realidade enfrentada pelas instituições residenciais e quais as necessidades, dificuldades e facilidades existentes nas práticas dos profissionais que atendiam o residente com deficiência intelectual.

#### 6.2.8 Procedimento de análise de dados

Foram realizadas análises qualitativas e quantitativas dos dados obtidos por meio dos documentos institucionais, das entrevistas realizadas e dos diários de campo preenchidos no decorrer da coleta. Esse tratamento foi realizado com base na transcrição das entrevistas. A partir das falas dos participantes e da leitura dos documentos institucionais foram elaboradas categorias, a saber: fundação das instituições residenciais; estrutura física dessas instituições; manutenção financeira; documentos institucionais; organização da equipe de profissionais; práticas institucionais; inserção na comunidade da pessoa com deficiência intelectual; desinstitucionalização da pessoa com deficiência intelectual e; relato da vizinhança das instituições.

Algumas categorias foram quantificadas e os resultados foram apresentados em forma gráfica. Também foram realizadas interferências com os relatos das entrevistas consideradas relevantes e que complementavam as descrições das categorias, a fim de exemplificar.

Os resultados obtidos a partir dos registros de diário de campo serviram para complementar a descrição do ambiente institucional e das práticas dos profissionais. Os registros também auxiliaram a pesquisadora no levantamento de dificuldades e déficits no atendimento ao residente com deficiência intelectual.

Como síntese, o procedimento de coleta e análise dos dados está apresentado na Tabela 7. São mostrados os instrumentos seguidos de seus objetivos individuais. Cada instrumento teve sua parcela de importância na etapa de análise de dados do estudo, como por exemplo, auxílio na análise do ambiente, compreensão do funcionamento institucional, práticas profissionais, atendimento, institucionalização e desinstitucionalização da pessoa com deficiência.

Tabela 7. Estudo 1: Descrição das etapas de coleta e análise de dados e instrumentos utilizados

ETAPA DA COLETA DE DADOS	INSTRUMENTO	OBJETIVO DO INSTRUMENTO	ETAPA DA ANÁLISE DE DADOS
Caracterização das instituições residenciais para pessoas com deficiência intelectual no estado de São Paulo	Protocolo de registro de diário de campo	Possibilitar uma análise qualitativa das visitas realizadas nas instituições residenciais	Descrição do ambiente institucional e práticas institucionais e profissionais
	Roteiro de entrevista semi-estruturada para profissionais da equipe administrativa	Descrever a caracterização e o histórico da instituição residencial, da equipe de profissionais técnicos e dos moradores com deficiência intelectual	Análise de conteúdo e construção das categorias
	Roteiro de entrevista semi-estruturada para profissionais da equipe técnica	Verificar as atividades desenvolvidas e estratégias adotadas pelos profissionais técnicos para realização do processo de reinserção social da pessoa com deficiência intelectual residente em instituições de abrigo	Análise de conteúdo e construção das categorias
	Roteiro de entrevista semi-estruturada para pessoas da vizinhança da instituição	Verificar qual o conhecimento da vizinhança e visão sobre o trabalho que os trabalhadores ou moradores ao redor possuem da instituição residencial	Análise de conteúdo e construção das categorias

(Fonte: Base de dados da pesquisa)

### 6.3 RESULTADOS

A seguir serão relatados todos os achados após a realização de coleta e análise dos dados nas dez instituições residenciais do estado de São Paulo, abordando os seguintes temas: 1 Sobre a fundação das instituições residenciais; 2 Sobre a estrutura física das instituições residenciais; 3 Sobre como as instituições residenciais se mantêm financeiramente; 4 Sobre os documentos institucionais; 5 Sobre a organização da equipe de profissionais das instituições residenciais; 6 Sobre as práticas institucionais; 7 Sobre a inserção na comunidade da pessoa com deficiência intelectual residente na instituição; 8 Sobre a desinstitucionalização da pessoa com deficiência intelectual; 9 Sobre o relato da vizinhança das instituições residenciais. Para finalizar será apresentada uma síntese dos resultados obtidos.

Os 113 participantes que responderam às entrevistas foram divididos em três grupos. O primeiro grupo é composto de 14 profissionais - equipe administrativa (A) - o segundo de 49 - equipe técnica (T) - e o terceiro de 50 moradores ou de pessoas que trabalhavam na vizinhança (V) próxima a instituição (Tabela 8). Os participantes foram dispostos na Tabela respeitando a instituição da qual faziam parte, com numeração de 01 a 10.

Tabela 8. Participantes que responderam aos roteiros de entrevista semi-estruturada do Estudo 1.

INST.	EQUIPE ADMINISTRATIVA	EQUIPE TÉCNICA	VIZINHANÇA
01	A01; A02; A03.	T01; T02; T03; T04; T05; T06; T07.	V01; V02; V03; V04; V05.
02	A04; A05.	T08; T09; T10; T11; T12.	V06; V07; V08; V09; V10.
03	A06; A07.	T13; T14; T15.	V11; V12; V13; V14; V15.
04	A08.	T16; T17; T18; T19.	V16; V17; V18; V19; V20.
05	A09.	T20; T21; T22.	V21; V22; V23; V24; V25.
06	A10.	T23; T24; T25; T26.	V26; V27; V28; V29; V30.
07	A11.	T27; T28; T29; T30.	V31; V32; V33; V34; V35.
08	A12.	T31; T32; T33; T34; T35; T36.	V36; V37; V38; V39; V40.
09	A13	T37; T38; T39; T40; T41.	V41; V42; V43; V44; V45.
10	A14	T42; T43; T44; T45; T46; T47; T48; T49	V46; V47; V48; V49; V50.
Total	14	49	50

Fonte: Base de dados da pesquisa.

### 6.3.1 Sobre a fundação das instituições residenciais

As instituições em geral estão localizadas próximas a grandes centros urbanos do estado de São Paulo. Mas nem sempre foi assim, pois quando foram fundadas, a localidade em que se encontram hoje era isolada e distante dos centros urbanos, porém a cidade chegou até elas. E algumas entidades se encontram inseridas nos centros urbanos.

O histórico para fundação das instituições residenciais se mostrou similar. Os fundadores das instituições 01 e 06 tiveram iniciativas particulares por terem casos de pessoas com deficiência na família e não saberem como ficariam após o falecimento dos cuidadores. As instituições 02, 07, 08, 09 e 10 tiveram iniciativas de grupos (sendo 02, 07, 09 e 10 com questões religiosas envolvidas) que tinham por objetivo caridade e realização de trabalhos filantrópicos para prover atendimento à parcela da população renegada pela sociedade. As instituições 03, 04 e 05 foram fundadas por solicitações da secretaria municipal e com pedidos de que acolhessem crianças e jovens com desenvolvimento típico e atípico, já que o governo não tinha local apropriado. A seguir serão apresentados alguns relatos sobre a fundação das instituições residenciais visitadas:

- A01 *“Meu irmão está aqui, eu cuido e levo ele pra casa nas festas, feriados. Mas para mantê-lo em casa com todos os cuidados que necessita, já que ele é acamado, é muito difícil. Por isso meus pais começaram isso aqui e eu continuo”* (sic - instituição 01).

- A05 *“As famílias que pegaram a causa não tinham filhos e nem parentes com deficiência, a causa foi abraçada por motivos sociais. Aqui iniciou com oito meninas entre seis e oito anos de idade, que seriam transferidas para a Fundação Estadual para o Bem do Menor (FEBEM), pois não havia um local adequado para abrigá-las na região”* (sic - instituição 02).

- A07 *“A secretaria municipal entrou em contato com a minha igreja e então iniciamos o nosso trabalho junto às crianças carentes, inclusive muitos dos voluntários que nos ajudaram frequentam a igreja também, até os meninos daqui vão nos finais de semana ouvir a palavra de Deus.”* (sic - instituição 03).

- A08 *“Aqui é um lar só para meninas, a secretaria propôs para a igreja construir este local para atender a uma demanda do município e nós aceitamos, não podíamos deixar essas meninas sem lar”* (sic - instituição 04).

- A10 *“Tudo começou com as famílias das pessoas que estão aqui internadas em quererem achar um bom local para deixar seus filhos em segurança, aqui nada de ruim pode acontecer com eles”* (sic - instituição 06).

- A11 *“Quando um padre orionita, que já vinha realizando trabalhos sociais soube da causa que as pessoas com deficiência estavam sem ter local pra ir, começou sua jornada de caridade e atenção aos necessitados”* (sic - instituição 07).

- A12 *“Nossa instituição é muito antiga, iniciou com o recolhimento dos renegados pela sociedade do séc XVIII. Com o tempo foi adequando sua demanda e estatuto”* (sic - instituição 08).

- A14 *“A associação espírita iniciou um trabalho com atendimento a esta população e notou a necessidade que os familiares tinham e angústia vivida por eles, então fundou a instituição, mas como os princípios espíritas não foi tirada a responsabilidade da família”* (sic - instituição 10).

Independentemente da forma como foram fundadas as entidades, seja por solicitações governamentais, demanda familiar ou trabalho voluntário, todas as instituições têm como princípio o atendimento aos necessitados e carentes e pautam seu trabalho em filantropia sem fins lucrativos.

### 6.3.2 Sobre a estrutura física das instituições residenciais

Foram visitadas 10 instituições residenciais com variadas estruturas físicas. Serão chamadas estruturas de pequeno porte as localizadas em terrenos até 700m<sup>2</sup>, de médio porte as localizadas em terrenos de 701m<sup>2</sup> a 2000m<sup>2</sup> e de grande porte as que estão em áreas com mais de 2001m<sup>2</sup>.

As instituições de pequeno porte são 02, 03, 04, 05 e 06. A estrutura física da instituição 02 difere-se das demais, pois conta com duas casas para abrigo de pessoas com deficiência intelectual (uma feminina e outra masculina), uma grande área com salas para técnicos realizarem atendimentos clínicos e programação terapêutica e outro pavilhão com salas de aula, onde funciona a escola de educação especial. Sobre a oferta diferenciada de atendimento a profissional A04 relata:

- A04 *“Se a gente dependesse da rede pública de saúde, nós teríamos muitos problemas, inclusive já tivemos, então a gente tem tudo aqui, o mundo deles é aqui dentro da instituição, não tem o porquê eles saírem”* (sic - instituição 2).

Quanto à estrutura física, as instituições 03, 04 e 05, possuem semelhanças. O atendimento prestado restringe-se por gênero, sendo somente femininas ou masculinas. A parte construída relembra a estrutura básica de uma casa: quartos separados por idades, cozinha e refeitório amplos, banheiros e sala de estar e de estudos. Uma área verde externa com parque infantil também é reservada para as crianças dessas instituições. O relato da participante A09 demonstra o que foi dito:

- A09 *“Aqui eles têm a estrutura de uma casa com muitos irmãos, frequentam a escola e projetos sociais nos contraturnos, então não precisamos mais do que temos”* (sic - instituição 5).

As entidades de médio porte são 01, 07 e 08. O número de vagas varia de 50 a 140. As instituições 01 e 07 - por terem de 50 a 60 residentes - possuem uma estrutura física com dois pavilhões (um para os residentes, separados por gênero e idade e outro para os atendimentos e parte administrativa). Nos dormitórios existem armários com os pertences pessoais dos residentes e as vestimentas permanecem em um quarto separado, pois não há divisão de roupas entre os residentes. Já a instituição 08, possui 140 residentes com deficiência e é dividida em pequenos pavilhões, de acordo com o gênero, a idade e o tipo de deficiência. As pessoas com deficiência considerada leve pelos profissionais moram em casas-lares no interior da instituição e possuem individualidade nos quartos e pertences. Os demais permanecem nos pavilhões sem tais regalias, como afirmado por A12:

- A12 *“Aqui nós temos que dividir, quem pode mora nas casinhas e quem não tem condições permanece nos pavilhões aonde não temos condições de manter separados os pertences pessoais”* (sic - instituição 8).

Já as instituições de grande porte contemplam a 09 e 10. São grandes terrenos com pavilhões separados por gênero, idade e tipo de deficiência. Os acamados com paralisia cerebral e cadeirantes ficam separados dos andantes. Cada setor tem sua administração própria e seus funcionários. Existem refeitórios próximos aos pavilhões dos residentes andantes; já os cadeirantes e acamados não se locomovem para alimentar-se. A parte da cozinha e lavanderia

relembra setores industriais com máquinas apropriadas. As roupas e pertences são de uso comum, não havendo distinção por residente. A assistente social relata um pouco da realidade destas instituições maiores:

- A14 *“Aqui nós temos mais de 500 internos, não podemos ficar separando cada coisa, por isso temos esses grandes centros pra cuidar da roupa. É tudo muito bem lavado e desinfetado”* (sic - instituição 10).

Em geral as instituições de pequeno porte são mais apropriadas para manter a individualidade nos pertences dos residentes e o cuidado pode ser mais humanizado se comparados às estruturas das instituições grandes.

### 6.3.3 Sobre como as instituições residenciais se mantêm financeiramente

As instituições se mantêm em geral com ações filantrópicas da comunidade, bazares, festas sociais e auxílio governamental. A seguir serão detalhadas as especificidades das instituições sobre manutenção financeira.

A instituição 08, inicialmente fundada como hospital psiquiátrico, recebe 90% de financiamento governamental e 10% arrecada com ações filantrópicas da comunidade. Pelo fato de ter sido hospital psiquiátrico, conquistou tal parcela de apoio do governo logo que foi fundada. No momento da visita da pesquisadora, a instituição estava designada a atender pessoas com deficiência e com transtorno psiquiátrico. Mas com o programa “Volta para casa”, vários pacientes psiquiátricos haviam retornado para suas famílias e a instituição iria fechar as portas no período de 3 anos. Os residentes com deficiência iriam ser transferidos para locais especializados.

As instituições 01 e 05 recebem de 40 a 50% de auxílio governamental e recolhem por meio de doações, bazares e festas beneficentes o restante para manter-se e cobrir as despesas institucionais com funcionários e residentes. Já as instituições 03, 04, 07, 09 e 10 são contempladas com apenas 30% dos seus gastos pagos pelo governo, o restante provém de ações filantrópicas.

A instituição 02 se difere quanto à manutenção financeira. Mantém-se com recursos doados pelas famílias que levam as crianças para serem atendidas na clínica ou



estudarem na escola e também, por familiares que tem seus parentes residentes. Essa arrecadação equivale a aproximadamente 20% da renda da instituição. São realizados projetos com secretarias do estado e do município para recebimento de verbas (30%), além de festas beneficentes, bazares e arrecadações na comunidade (50%).

A instituição 06 é mantida pelas famílias dos residentes. Cada familiar colabora com a quantia de acordo com suas possibilidades. Seu trabalho é considerado filantrópico, sem fins lucrativos. Também são aceitas e arrecadadas algumas doações da comunidade próxima.

Embora algumas das instituições tenham surgido por demanda levantada pelas secretarias municipais, a manutenção geral da instituição não provém de financiamento governamental e sim por ações filantrópicas.

#### 6.3.4 Sobre os documentos institucionais

Os documentos foram analisados levando em consideração as categorias descritas na Tabela 9. Podem-se verificar quais as categorias foram encontradas em cada documento analisado. As 10 instituições estudadas possuem a descrição de sua finalidade e garantem o trabalho como filantrópico, sem fins lucrativos. Dos 19 documentos analisados 13, ou seja, 68% garantem o atendimento a pessoas com deficiência. Mais de 50% dos documentos descrevem a equipe multiprofissional e o tipo de atendimento prestado a pessoas com deficiência. O atendimento familiar é uma prática que aparece em 43% dos documentos; já a descrição sobre visita aos acolhidos foi encontrada somente em 21%. Sobre programas de reinserção na comunidade apenas dois documentos descrevem essa prática e atividades na comunidade apenas quatro documentos mencionam.

Tabela 9. Frequência das características encontradas nos documentos das instituições pesquisadas.

DOC.	ANO	FINALIDADE DA INSTITUIÇÃO	GARANTIA DE TRABALHO FILANTRÓPICO	ACOLHIMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	EQUIPE MULTI-PROFISSIONAL	ATENDIMENTO PRESTADO	ATENDIMENTO FAMILIAR	VISITAS AOS ACOLHIDOS	MANUTENÇÃO DO ACOLHIDO NA INST.	PROJETO DE REINserÇÃO NA SOCIEDADE	ATIVIDADES NA COMUNIDADE
01E	2006	SIM	SIM	SIM	-	-	SIM	-	-	-	-
02E	2010	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-	-	-	-	-
03E	2003	SIM	SIM	SIM	-	-	-	-	-	-	-
04E	2005	SIM	SIM	SIM	-	-	SIM	-	-	-	-
05E	2011	SIM	SIM	-	-	-	-	-	-	-	-
06E	2009	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-	-	-	SIM
07E	2011	SIM	SIM	SIM	-	-	SIM	-	SIM	-	-
08E	2007	SIM	SIM	-	-	-	-	-	-	-	-
09E	2006	SIM	SIM	SIM	SIM	-	-	-	-	-	-
10E	2011	SIM	SIM	SIM	SIM	-	-	-	-	-	-
01R	2006	SIM	SIM	-	SIM	SIM	-	-	-	-	-
03R	2003	SIM	SIM	-	-	SIM	-	-	-	-	-
04R	2007	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-	SIM	-	SIM
06R	2009	SIM	SIM	SIM	SIM	-	-	SIM	SIM	-	-
08R	2007	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-	-	-	SIM	-
09R	2006	SIM	-	-	SIM	SIM	-	-	-	-	-
02P	2011	SIM	-	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-	SIM
05P	2011	SIM	SIM	-	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-
08P	2011	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	-	SIM	SIM
<b>PORCENTAGENS</b>		100%	89%	68%	63%	53%	42%	21%	26%	16%	21%

(Fonte: Base de dados da pesquisa.)

A partir da Tabela 10, podemos verificar o que os documentos descrevem sobre a finalidade da instituição, o trabalho filantrópico, se acolhem ou não pessoas com deficiência e como é composta a equipe multiprofissional.

Tabela 10. Caracterização das instituições pesquisadas: finalidade, natureza, clientela e composição da equipe multiprofissional

INST.	FINALIDADE DA INSTITUIÇÃO	GARANTIA DE TRABALHO FILANTRÓPPICO	RESIDENCIA DE PESSOAS COM DEFICIENCIA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
01	Prestar serviços na área de assistência social	Presta serviços gratuitos e permanentes	Amparar e cuidar do excepcional sem limite de idade	Enfermagem, auxiliar de enfermagem, profissionais da saúde
02	Prestar serviços nas áreas de assist. social, médica e terapêutica	Presta serviços gratuitos e permanentes	Pessoas com def. intelectual leve a moderada sem comprometimento psiquiátrico, sem limite de idade	Cuidadores, médicos, enfermeiro, assistente social
03	Acolher e amparar em sistema de casa-lar	Presta atendimento gratuito a comunidade	Acolher crianças em situação de risco sem discriminação de raça, deficiência	-
04	Acolher e amparar em sistema de casa-lar	Presta atendimento gratuito a comunidade	Acolher crianças em situação de risco sem discriminação de raça, deficiência	-
05	Acolher e amparar em sistema de casa-lar	Presta atendimento gratuito a comunidade	-	Cuidadoras, assistente social e psicólogo
06	Prestar serviços na área de assistência social	Presta serviços gratuitos e permanentes	Amparar e cuidar do excepcional com deficiência mental sem limite de idade	Enfermagem, auxiliar de enfermagem, profissionais da saúde
07	Prestar serviços na área social e saúde	Presta serviços gratuitos e permanentes	Amparar e cuidar de pessoas com qualquer deficiência	-
08	Prestar serviços na área social e saúde	Presta serviços gratuitos e permanentes	Amparar e cuidar de pacientes psiquiátricos e pessoas com deficiência grave	Enfermagem, auxiliar de enfermagem, profissionais da saúde
09	Prestar serviços na área social e saúde	Presta serviços gratuitos e permanentes	Amparar e cuidar do excepcional sem limite de idade	Enfermagem, auxiliar de enfermagem, profissionais da saúde
10	Prestar serviços na área social e saúde	Presta serviços gratuitos e permanentes	Amparar e cuidar do excepcional sem limite de idade	Enfermagem, auxiliar de enfermagem, profissionais da saúde
PORCENTAGEM	100%	100%	90%	80%

(Fonte: Base de dados da pesquisa.)

A instituição 03 relata em seus documentos sobre sua finalidade e população atendida:

“(…) é uma associação que terá duração por tempo indeterminado (...) e tem por finalidade acolher e amparar, pelo sistema casa-lar, a criança órfã e abandonada, visando o seu desenvolvimento e educação básica, a fim de torná-las produtíveis à pátria e ao reino de Deus na terra (...) não terá distinção por classe cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (Documento 03E).

Sobre as equipes multiprofissionais, a instituição 8 apresenta em seus documentos os integrantes da equipe, sendo eles: “Equipe terapêutica composta por Psiquiatra, neurologista, enfermeiros, técnicos em enfermagem, nutricionista, psicóloga, assistente social; terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e cuidadores”. Esse modelo de equipe realiza os atendimentos e presta assistência no cuidado diário ao residente com deficiência. Nas instituições 03, 04 e 05, que relatam atender crianças e jovens com desenvolvimento típico e atípico, as equipes de atendimento diferem-se, se comparadas à relatada acima, como pode ser observado no documento encontrado na instituição 04, “para atendimento aos acolhidos tem-se assistente social, psicólogas e cuidadoras”.

As práticas gerais dos atendimentos prestados que estão descritos nos documentos institucionais podem ser observados na Tabela 11. Há a descrição geral do tipo de atendimento prestado ao residente e à família para 80% das instituições. Alguns documentos institucionais mencionam atividades específicas como, recebimentos de visitas (40%), projetos de reinserção (20%) e atividades na sociedade (40%).

Um exemplo dessas categorias analisadas foi destacado do Estatuto Social da instituição 6, que demonstra aspectos gerais sobre o atendimento e manutenção do residente com deficiência intelectual, a saber:

“A *nome da instituição*<sup>5</sup> tem por objetivo precípua atender o portador de deficiência mental, mediante a prática das seguintes ações:

- I. Prestar assistência, atendimento e amparo à pessoa deficiente mental;
- II. Abrigar, em regime de internato e semi-internato, deficientes mentais dependentes;
- III. Oferecer assistência média e psicológica adequada aos excepcionais que estejam sob os cuidados da *nome da instituição*, contratando profissionais devidamente habilitados;
- IV. Desenvolver atividades educacionais adequadas, em regime de internato e semi-internato aos excepcionais treináveis e educáveis;
- V. Promover ações de inclusão e proteção a pessoas excepcionais;

---

<sup>5</sup> O nome da instituição foi retirado para manter sigilo sob sua identidade.

VI. Identificar possibilidades de reinserção do excepcional ao convívio familiar;

VII. Desenvolver ações de orientação e apoio às famílias no processo de reinserção familiar;

VIII. Realizar e incentivar programas de cooperação voluntária;

IX. Captar recursos e patrocínio para os projetos e programas implementados pela *nome da instituição*” (Documento 06E)

Tabela 11. Caracterização das instituições pesquisadas: tipos de atendimentos prestados,

INST.	ATENDIMENTO PRESTADO	ATENDIMENTO FAMILIAR	VISITAS AOS ACOLHIDOS	MANUTENÇÃO DO ACOLHIDO NA INST.	PROJETO DE REINSERÇÃO NA SOCIEDADE	ATIVIDADES NA COMUNIDADE
01	Atendimento à saúde garantido	Prestar atendimento aos familiares dos internos	-	-	-	-
02	Atendimento à saúde e rotina de atividades diárias	Prestar atendimento psicológico e orientação aos familiares	Visitas mensais ou agendadas pelos familiares ou padrinhos	São feitas avaliações semestrais para verificar a evolução do acolhido	-	Previsão de passeios turísticos e visitas guiadas uma vez por mês.
03	Cuidados gerais necessários à criança e aos adolescentes garantidos no ECA	-	-	-	-	-
04	Cuidados gerais necessários à criança e aos adolescentes garantidos no ECA	Prestar orientações familiares sempre que julgar necessário	-	Reavaliações judiciais são feitas anualmente	-	Previsão de passeios bimestrais e garantia de frequentar a escola
05	Cuidados gerais necessários à criança e aos adolescentes garantidos no ECA	Prestar orientações familiares sempre que julgar necessário	São autorizadas visitas quando determinado pelo juiz	Reavaliações judiciais são feitas anualmente	Projetos de trabalho de aprendiz e cursos técnicos	-
06	Atendimento à saúde garantido	Prestar atendimento psicológico aos familiares	Visitas devem ser agendadas	Avaliações semestrais sobre o desenvolvimento	-	Previsão de passeios uma vez por semestre para todos os residentes
07	-	Acompanhamento familiar e orientação	-	Avaliações anuais para verificar desenvolvimento do residente	-	-
08	Atendimento à saúde e de assistência social	Prestar atendimento psicológico e orientação aos familiares	Somente perante agendamento	-	Projeto de casas lares	Previsão de passeios anuais
09	Atendimento à saúde e de assistência social	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-
PORCENTAGEM	80%	70%	40%	50%	20%	40%

(Fonte: Base de dados da pesquisa.)

O regimento interno da instituição 08 descreve o projeto de casas-lares desenvolvido fora das dependências institucionais, sendo caracterizada como uma prática para reinserção social dos residentes. A seguir será apresentado um fragmento do documento:

“Unidades para atendimento externo: o projeto *nome* teve seu funcionamento iniciado em meados de 1997 e tem se caracterizado por constante trabalho de adaptação, levando-se em conta as especificidades relativas à ansiedade gerada nos usuários frente a situação de mudança, dificuldades de relacionamento, autonomia e responsabilidade quanto aos cuidados pessoais, culinária, cuidados com a moradia, relação com os vizinhos, dentre outros” (Documento 08R)

Vale salientar que as instituições que prestam atendimento para a população com deficiência, com exceção da instituição 08 (que iniciou seus trabalhos com pacientes psiquiátricos e participou do programa governamental “Volta para Casa”, desenvolvido em hospitais psiquiátricos), em geral não apresentam práticas voltadas especificamente para reinserção social da população atendida. Os documentos também não se comprometem com práticas de visita ao acolhido ou atividades frequentes na comunidade. O atendimento descrito para familiares referem-se a orientações gerais e não a suporte para modificação do ambiente para posterior reinserção do residente.

### 6.3.5 Sobre a organização da equipe de profissionais das instituições residenciais

Para os funcionários da equipe administrativa, o horário de trabalho pode variar de 20 a 30 horas por semana. Dos 14 entrevistados, 10 realizavam atividades junto aos residentes, fazendo parte do grupo de funcionários técnicos. Quando estão na função administrativa, cuidam de aspectos relacionados à arrecadação de doações, à organização de eventos, às reuniões para resoluções de problemas com equipe técnica e às coordenações de setores específicos.

Os profissionais técnicos, diretamente em contato com os residentes, possuem uma estruturação de horário bem diversificada. Com relação à rotina da instituição residencial, todos os funcionários têm horários específicos e plantões para cumprir. O atendimento diário é feito por plantonistas que trabalham de 12 por 36 horas. A diferença é que nas instituições 03, 04 e 05 são cuidadoras e nas demais instituições são auxiliares de enfermagem e enfermeiras. Os profissionais que prestam atendimentos específicos aos residentes cumprem carga horária de 12 a 30 horas semanais.

Quando questionados sobre o trabalho com equipes multiprofissionais relatam ter como foco o residente e sua melhora de qualidade de vida, como se pode verificar nas falas de A13 e A08:

- A13 *“A equipe cuida do residente, ele é que importa para nós. A evolução dele a cada dia é o que faz o trabalho da equipe valer. Os desentendimentos por questões de conhecimentos em áreas diferentes, um quer dar palpite na área do outro, isso acontece”* (sic – Instituição 9).

- A08 *“O bom do trabalho em equipe é poder atender o residente em todas as necessidades. (...) Já tivemos muitos problemas de falta de comunicação, é difícil né? Daí cada um faz a sua programação e aplica”* (sic – Instituição 4).

Também são observadas dificuldades gerais com relação à equipe e ao planejamento conjunto. A administração dos funcionários é feita com reuniões semanais por setor e quinzenais ou mensais entre os coordenadores, a depender da demanda e questões institucionais que devem ser resolvidas.

### 6.3.6 Sobre as práticas institucionais

Em geral as instituições estudadas desenvolvem reuniões semanais entre as coordenações dos pavilhões ou setores institucionais de atendimento ao residente. Há reuniões mensais ou semestrais com a presidência para discutirem sobre os residentes e as questões de manutenção financeira e organização de eventos filantrópicos para arrecadação de fundos. Como relatado a seguir pelas profissionais:

- T25 *“Nossa, é muito bom poder sentar junto com as colegas pra discutir os casos das crianças<sup>6</sup>, assim podemos fornecer melhor atendimento nas atividades de oficinas ministradas”* (sic - Instituição 6).

---

<sup>6</sup> A palavra criança é utilizada pelas profissionais para designar todos os residentes da instituição, mas a idade deles refere-se a jovens e adultos com deficiência intelectual.

- T39 *“Aqui na instituição a gente se envolve com tudo, atendemos e cuidamos do financeiro, temos que correr por conta de tudo pra conseguirmos dinheiro pra instituição, e às vezes fico tanto tempo nessa dedicação que tenho que cancelar os atendimentos individuais dos residentes”* (sic - Instituição 9).

O atendimento prestado na instituição 2 engloba práticas clínicas e educacionais, o que difere das demais instituições. Os profissionais A05 e T12 relatam:

- A05 *“Aqui nós somos a família deles, provemos atendimento de saúde e educação, porque era muito difícil conseguir isso fora da instituição, então conseguimos fornecer tudo aqui dentro mesmo”* (sic - Instituição 2).

- T12 *“Cada área faz a sua parte, a escola cuida da parte pedagógica, a clínica ajuda com os atendimentos individuais, quando tem um problema maior o aluno passa um tempo nas programações terapêuticas, e tudo surgiu por conta do abrigo”* (sic - Instituição 2).

- T11 *“Nós vemos a necessidade de cada aluno, (...) os abrigados também passam por avaliações, mas eles usam a clínica e a escola, somente um que é mais comprometido que participa do grupo terapêutico. (...) O projeto pedagógico da programação terapêutica prevê atendimento educacional especializado e associado às terapias”* (sic).

Os cuidados que os moradores recebem nas instituições residenciais são referentes ao dia-a-dia, à higiene e alimentação, como pode ser observado nos relatos:

- T09 *“Eles fazem algumas atividades aqui na casa, como varrer, arrumar as camas, mas fazem mal feito então depois a gente faz novamente, né? É só mesmo pra eles acharem que tem uma ocupação”* (sic - Instituição 2).



- A04 “*A gente até sabe que eles se viram bem sozinhos, mas a gente tem medo e quer proteger então o que eu posso eu faço por eles pra ajudar e facilitar*” (sic - Instituição 2).

- T23 “*A gente cuida de tudo aqui, desde o café da manhã até colocamos eles pra dormir. Não tem erro não, tratamos como nossos filhos*” (sic - Instituição 6).

- A08 “*Aqui na instituição eles recebem os cuidados que deveriam receber em casa. As crianças brincam e são acompanhadas nas lições de casa. A menina com deficiência fica um pouco mais isolada, mas é normal do geniosinho dela*” (sic - Instituição 4).

As questões educacionais, na maioria das instituições, é deixada em segundo plano. As prioridades são dadas para cuidados de higiene e alimentação. Práticas educacionais foram observadas nos relatos dos participantes que trabalhavam nas instituições 03, 04 e 05 designadas a atender crianças e adolescentes com desenvolvimento típico e atípico. Mesmo nessas instituições os residentes com deficiência não participam de projetos vinculados à questões de aprendizagem.

#### 6.3.7 Sobre a inserção na comunidade da pessoa com deficiência intelectual residente na instituição

Ao falar-se em programas que promovem contato dos residentes com a sociedade próxima, os funcionários das instituições relataram ter muito cuidado com os ambientes que o residente pode frequentar. Para evitar quaisquer problemas esses ambientes tentam ser os mais protegidos possíveis, como pode ser observado no relato de A04 e T05:

- A04 “*Eles trabalham somente nos locais que nós conhecemos alguém, então são normalmente amigos nossos que dão alguma oportunidade, caso a gente não conheça, não deixamos*” (sic- Instituição 2).

- T05 “*Eu acho que o espaço na sociedade ainda é muito pequeno para a deficiência intelectual, para todas as outras deficiências nós vemos inserção mais facilitada, mas para a deficiência intelectual ainda a sociedade é muito resistente, por mais que a gente tente inserir e levar pra passear, sempre vemos olhares de reprovação*” (sic- Instituição 1).

- T19 “*Nossa, temos uma grande preocupação com a (nome da residente com deficiência), as nossas adolescentes com 18 anos conseguem se virar lá fora, mas a (nome da residente com deficiência) não vai conseguir. Estamos sem saber o que fazer. Já liguei pra outros abrigos, mas ninguém quer pegar o caso*” (sic - Instituição 4).

- T45 “*Fazemos passeios na comunidade, eles (os residentes) adoram! Escolhemos os que a gente sabe que vão curtir o passeio. Não dá pra levar um PC que nem se mexe pra praia, né? E nem um com deficiência mental grave pra tomar sorvete*” (sic – Instituição10).

Os relatos apontam para segregação dentro da instituição residencial, os residentes recebem julgamento clínico dos profissionais que acaba por interferir na participação de passeios na comunidade. Esses passeios são considerados como formas de incluir socialmente o residente com deficiência pelos funcionários. Não foi observado outro modelo de prática institucional que possibilitasse a inserção social efetiva dessa população.

#### 6.3.8 Sobre a desinstitucionalização da pessoa com deficiência intelectual

Os funcionários das instituições relataram que, quando um residente é desabrigado ou transferido, existe uma fila de espera com crianças, jovens e adultos para serem institucionalizados.

Até o ano de 2011, na instituição 2, houve sete casos de residentes que retornaram para a família e frequentavam a instituição somente para atendimento ambulatorial e educacional, como pode ser observado no relato da participante T08.

- T08 *“São raríssimos os casos, mas quando tem desacolhimento, é feito o Plano Individual pra Criança na vara da infância, com uma investigação com a família, procurado atividades que ele pode desenvolver na comunidade que vai frequentar, a família deve estar reestruturada, é fornecido terapias para o residente, após retornar pra família ainda é acompanhado por mais seis meses”* (sic- Instituição 2).

Com relação aos moradores que ultrapassam a idade para permanecer na instituição, as participantes A05, T29, A08 relatam um pouco sobre os motivos de esse fato ocorrer atualmente.

- A05 *“O governo não ajudou e nem providenciou que fosse possível os moradores retornassem pras famílias, mas as crianças cresceram e não tinha pra onde mandar, por isso eles ficaram aqui, nós não temos pra onde mandar esses jovens, não podemos abandonar nas ruas, por isso eles ficam aqui o tempo que for preciso”* (sic- Instituição 2).

- T29 *“Não temos o que fazer com eles, cresceram aqui.. essa é a casa deles. Depois de trinta anos dentro da instituição e sem contato com a família perde qualquer possibilidade”* (sic- Instituição 7).

- A08 *“A nossa população hoje é de adultos praticamente, quando iniciou até recebíamos crianças, mas hoje em dia as filas de espera são para os adultos. Quando é pequeno é mais fácil cuidar, daí quando a família não consegue mais dar conta deixa pra nós”* (sic- Instituição 8).

A história para inserção da maioria dos residentes consiste na destituição do pátrio poder pela família ou na transferência de outras instituições residenciais. Têm-se apenas oito residentes, durante toda a história da instituição 2, que vieram direto da família para a instituição. Foi possível manter o contato familiar desses casos. Na instituição 10, a funcionária A14 relatou que 90% não possui vínculo familiar. A instituição 6 difere-se das demais por ser organizada pelas famílias dos residentes, portanto, todos recebem visitas regulares.

A proposta inicial da instituição era atender crianças e adolescentes que, ao completarem dezoito anos, retornassem para suas famílias. Mas não foi possível efetivar esta proposta, como relatado pelas participantes A05:

- A05 *“A pessoa com deficiência intelectual está vivendo mais, antigamente aos 30 elas iam a óbito e atualmente eles vivem até os 70 anos, nós precisamos de locais que prestem atendimento adequado, precisamos fornecer educação para que eles sejam independentes e possam enfrentar a vida”* (sic- Instituição 2).

Duas instituições (9 e 10) possuíam projeto de casas-lar. A instituição 9 construiu três casas com cinco cômodos (dois quartos, um banheiro, uma cozinha e uma sala), nas quais residiam jovens com deficiência intelectual. Essas casas estavam localizadas no interior da instituição e dos 313 residentes, 12 participavam do projeto, como relata a participante T37. Na instituição 10 as duas casas-lar estavam localizadas na comunidade próxima, sendo monitorada por funcionárias periodicamente. Dos 605 residentes, apenas 4 participavam do projeto, como relata a participante T48.”

- T37 *“Nós começamos com uma casa, pra testar. Eles (os residentes) se adaptaram bem. Então os residentes que tem condições de fazer algo sozinho a gente coloca na casa-lar, é como um bônus pra quem é bem comportado”* (sic- Instituição 9).

- T48 *“Temos aquelas duas casas (a participante apontou para um morro ao lado da instituição, destacando as casas verde). Então quando a gente vê que o residente pode ir pra lá primeiro fazemos um teste de alguns meses numa casinha improvisada aqui dentro mesmo e depois mandamos pra lá. (...) Já teve caso de ter que voltar, porque não se adaptou e daí preferimos colocar no pavilhão que vivia antes”* (sic- Instituição 10).

Sutilmente podem ser observadas iniciativas de desinstitucionalização em algumas instituições. A população residente nesses locais cresceu, tornando-se jovens e adultos

com deficiência totalmente dependentes para realização de atividades diárias, o que dificulta qualquer processo para retirá-los desses ambientes.

### 6.3.9 Sobre o relato da vizinhança das instituições residenciais

Como pode ser verificado na Figura 4, os vizinhos das instituições residenciais do estado de São Paulo relataram conhecer a instituição por nome e saber que estão localizadas próximas ao seu trabalho ou residência. Dos entrevistados, 40% já viram ou ouviram alguma divulgação por meios de comunicação como televisão, rádio ou panfletos sobre as instituições e mais de 80% já tiveram a oportunidade de ver algum residente com deficiência nas ruas sendo transportados ou acompanhados por enfermeiras. Apenas 24% dos respondentes realizaram uma visita para conhecer a instituição residencial e 40% já fizeram algum tipo de doação financeira, de roupas ou de objetos de casa.

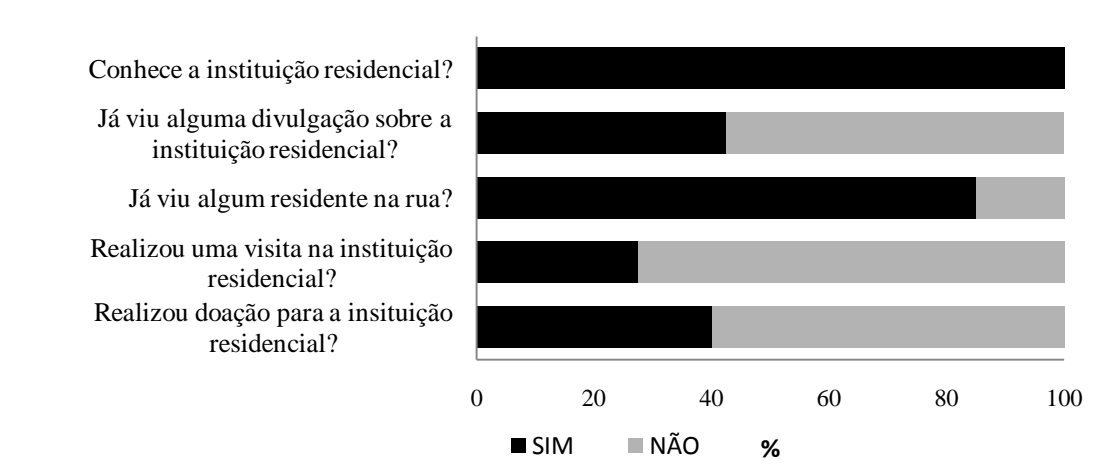


Figura 4. Respostas das pessoas que residem ou trabalham próximas a instituições residenciais do estado de São Paulo sobre aspectos gerais de conhecimento, visitas e doações.

Alguns relatos dos respondentes sobre os residentes saírem às ruas próximas à instituição, acompanhados por enfermeiras ou cuidadoras, serão apresentados a seguir.

- V16 “Elas (as cuidadoras da instituição residencial) trazem as meninas pra brincar aqui (na praça) aí tem uma com deficiência (...) direto elas vem brincar aqui e eu até deixo a (nome da sobrinha) brincar com elas (meninas da instituição de acolhimento)” (sic – Instituição 4).

- V06 “*Alguns que moram lá frequentam aqui a banca também, às vezes vêm passear, às vezes vêm comprar um jornalzinho do bairro. Acho que tem alguns dias que tem hora do recreio e eles vêm e compram salgadinho, suco*” (sic – Instituição 2).

- V46 “*Eu vejo as enfermeiras carregando eles aqui na rua pra dar uma volta, mas é raramente*” (sic – Instituição 10).

Os entrevistados que realizaram uma visita guiada às instituições residenciais que atendiam pessoas com deficiência demonstraram espanto, como podemos observar nos relatos:

- V01 “*A visita foi assustadora, eu nunca tinha visto tanta gente deficiente junto (...) são deficiências graves*” (sic – Instituição 1).

- V03 “*Entrar ali foi muito chocante, dá muita tristeza. A gente vê que a vida da gente vale ouro depois*” (sic – Instituição 1).

Com relação ao tipo de atendimento prestado, 55% dos entrevistados relataram que eram atendidas pessoas com deficiência nas instituições. 5% afirmaram que deveria ser uma escola e não um local para residentes (Figura 5).

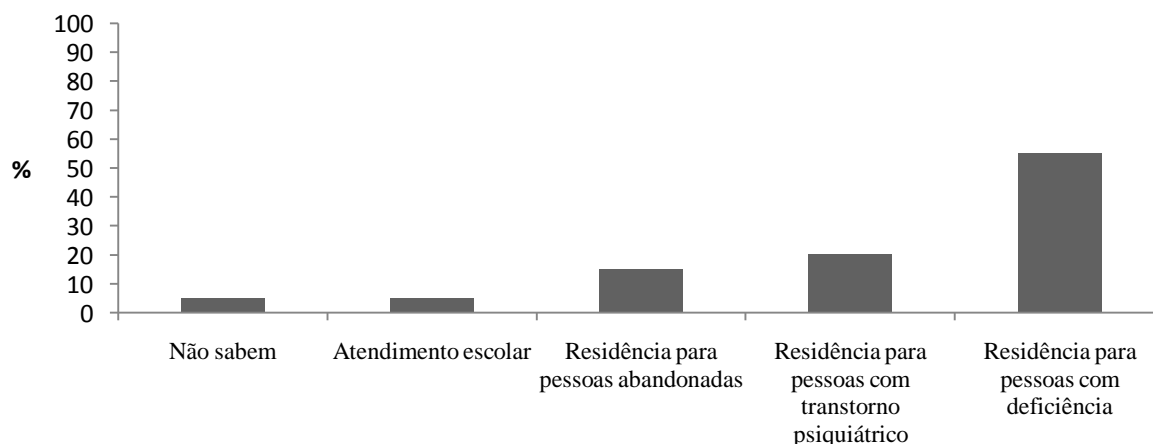


Figura 5. Finalidade e tipos de atendimento na visão das pessoas que residem ou trabalham próximas a instituições residenciais do estado de São Paulo.

Sobre os atendimentos prestados os relatos de V23 e V30 demonstram que os entrevistados acham importante ter alguém que cuide desta população abandonada.

- V23 “É importante ter alguém que cuida, né? Eles precisam de tudo especial. Melhor ali que abandonado na rua” (sic – Instituição 5).

- V30 “Eu acho que é muito importante que as pessoas em geral entendessem. Têm alguns que as pessoas não percebem, têm outros que tem deficiência maior e mais aparente, e as pessoas têm preconceito. Elas têm que ser tratadas diferentes, (...) a evolução da criança ali na instituição é muito boa, eu acompanho durante o tempo que estou aqui e fico muito satisfeita” (sic – Instituição 6).

Sobre o ambiente institucional, 95% dos respondentes disseram ser um ambiente adequado para as pessoas com deficiência. A partir da Figura 6 pode-se constatar isso. 55% relataram que a qualidade do atendimento é boa, 30% que o modelo institucional é muito importante e 10% relataram que o ambiente é limpo e os residentes são bem tratados pelos cuidadores.

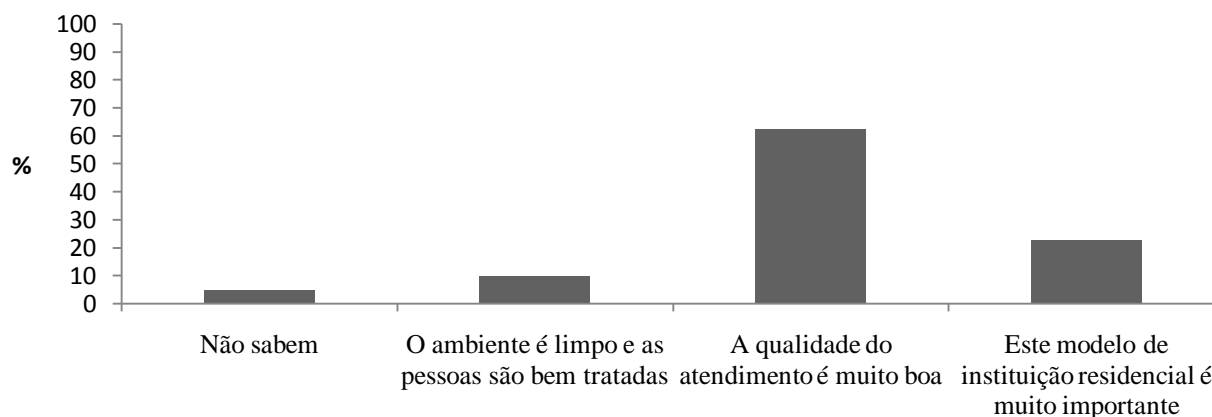


Figura 6. Qualidade do atendimento na visão das pessoas que residem ou trabalham próximas a instituições residenciais do estado de São Paulo sobre os modelos de atendimentos.

Os entrevistados V10 e V26 relataram que o atendimento em instituições residenciais é necessário e de boa qualidade:

V10: *“Deveria existir até mais modelos assim, sempre tem gente precisando. (...) Eu acho que não tem muita divulgação na verdade, se eles falassem mais a gente poderia ajudar também”* (sic – Instituição 2).

V26: *“Eu acho que é bom, tem tanta gente que precisa. Às vezes tem alguém em casa e a família não pode cuidar, eu acho que já ficando num lugar desses é melhor, né? Porque lidar com pessoa com cadeira de roda não é fácil não, e nem esses que são mais deficiente”* (sic – Instituição 6).

Em geral, pode-se verificar que os entrevistados relataram ser importante este modelo institucional onde residem pessoas com deficiência, porém apenas 26% afirmaram ter visitado e conhecer as dependências. Mesmo sabendo que os atendimentos prestados focavam a saúde e o cuidado pessoal e que não havia prioridade nas questões educacionais, a comunidade reforçou a necessidade de manter-se tais modelos institucionais, não oferecendo outra alternativa para o atendimento dessa população .

#### 6.3.10 Aspectos gerais dos resultados

A seguir será apresentada de forma unificada uma retrospectiva dos principais aspectos dos tópicos anteriores.

As instituições investigadas podem ser classificadas em dois modelos de atendimento prestado. Um primeiro modelo (M1) contemplaria as instituições que atendem crianças e jovens com desenvolvimento típico e atípico e o segundo modelo (M2), abrangeria as instituições residenciais que possuem sua prática voltada apenas para as pessoas com deficiência, não havendo restrições de idade para o ingresso e nem do tempo de permanência. As instituições mais antigas, fundadas até a década de 80, restringem seu atendimento a pessoas com deficiência e pacientes psiquiátricos. A partir da década de 90 verifica-se o atendimento misto, envolvendo crianças e adolescentes com desenvolvimento típico e atípico.



As diferenças entre esses modelos mantêm-se quando retrata a estrutura física. O M1 apresenta estrutura menor se comparado à área de construção e espaço institucional do M2. Sobre a manutenção financeira não são observadas diferenças. Ambas recebem uma parcela governamental, realizam festas filantrópicas e solicitam doações à comunidade.

Os documentos falam sobre o funcionamento institucional. Para a instituição existir é obrigatória a construção do Estatuto Social que prevê o tipo de clientela atendida e o quadro de funcionários, que descreve a manutenção financeira e garante serviços de higiene, alimentação e saúde (provavelmente por estarem vinculadas às secretarias de saúde). O vínculo a uma secretaria de saúde também influencia as equipes de funcionários, compostas predominantemente por profissionais da área da saúde, envolvendo psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem e cuidadores. A partir do relato dos participantes da equipe administrativa foi possível verificar questões referentes à finalidade da instituição, garantia de trabalho filantrópico, população atendida e equipe multiprofissional da instituição residencial. Foram utilizadas as mesmas categorias apresentadas na análise documental para enquadrar as falas dos respondentes na apresentação da Tabela 12.

Tabela 12. Características das instituições na visão dos funcionários administrativos: finalidade, natureza, clientela e composição da equipe multiprofissional.

INST.	FINALIDADE DA INSTITUIÇÃO	GARANTIA DE TRABALHO FILANTRÓPICO	ACOLHIMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
01	Prestar atendimento na área da saúde e social	Instituição filantrópica sem fins lucrativos	Acolhimento de pacientes neurológicos e pessoas com deficiência intelectual severa	Enfermagem, auxiliar de enfermagem, profissionais da saúde
02	Prestar serviços nas áreas de assist. social, médica e terapêutica	Instituição filantrópica sem fins lucrativos	Acolhimento de pessoas com deficiência intelectual leve	Cuidadores, médicos, assistente social e terapeutas da área da saúde
03	Prestar atendimento a carentes, fornecer um lar.	Instituição filantrópica sem fins lucrativos	Acolhimento de crianças e adolescentes	Cuidadoras, assistente social e psicólogo
04	Prestar atendimento a carentes, fornecer um lar.	Instituição filantrópica sem fins lucrativos	Acolhimento de crianças e adolescentes	Cuidadoras, assistente social e psicólogo
05	Acolher e amparar em sistema de casa-lar	Instituição filantrópica sem fins lucrativos	Acolhimento de crianças e adolescentes	Cuidadoras, assistente social e psicólogo
06	Prestar serviços na área de assistência social	Instituição filantrópica sem fins lucrativos	Acolhimento de pessoas com deficiência intelectual grave	Enfermagem, auxiliar de enfermagem, profissionais da saúde
07	Prestar serviços na área social e saúde	Instituição filantrópica sem fins lucrativos	Acolhimento de pessoas com deficiência	Enfermagem, auxiliar de enfermagem, profissionais da saúde
08	Prestar serviços na área social e saúde	Instituição filantrópica sem fins lucrativos	Acolhimento de pessoas com deficiência, drogaditos e transtorno psiquiátrico	Enfermagem, auxiliar de enfermagem, profissionais da saúde
09	Prestar serviços na área social e saúde	Instituição filantrópica sem fins lucrativos	Acolhimento de pessoas com deficiência	Enfermagem, auxiliar de enfermagem, profissionais da saúde
10	Prestar serviços na área social e saúde	Instituição filantrópica sem fins lucrativos	Acolhimento de pessoas com deficiência	Enfermagem, auxiliar de enfermagem, profissionais da saúde

(Fonte: Base de dados da pesquisa.)

As instituições residenciais estudadas têm por finalidade prestar serviços na área social e da saúde, garantindo um trabalho filantrópico sem fins lucrativos, de acordo com o relato dos participantes. Sete instituições acolhem pessoas com deficiência intelectual, sendo que uma atende também pessoas com doenças neurológicas (instituição 01), outra atende drogaditos e pessoas com transtorno psiquiátrico (instituição 08) e três instituições declaram atender crianças e adolescentes com desenvolvimento típico ou atípico até os 18 anos. A equipe que presta atendimento ao residente é formada por profissionais da área da saúde, dando ênfase aos enfermeiros e técnicos em enfermagem.

Com relação às práticas profissionais são encontrados poucos documentos que descrevem o que é realizado para atendimento, ingresso e permanência da pessoa com

deficiência intelectual. O relato dos profissionais técnicos sobre as formas de atendimento, já contemplam todas as categorias estudadas e pode ser observado na Tabela 13.

Tabela 13. Características das instituições na visão dos funcionários administrativos: tipos de atendimentos prestados.

INST.	ATENDIMENTO PRESTADO	ATENDIMENTO FAMILIAR	VISITAS AOS RESIDENTES	MANUTENÇÃO DO RESIDENTE NA INST.	PROJETO DE REINserÇÃO NA SOCIEDADE	ATIVIDADES NA COMUNIDADE
01	Atendimento à saúde	Tem o serviço de resgate dos familiares	Autorizada visita com agendamento	São entregues relatórios judiciais todo semestre	-	Existem passeios e festas dentro da instituição de que a comunidade participa
02	Atendimento à saúde, social e rotina de atividades diárias	Tem serviço para manutenção do vínculo familiar	Visitas mensais ou agendadas pelos familiares ou padrinhos, aos sábados funcionários fazem plantão pra receber os familiares	São entregues relatórios judiciais todo semestre	Oficinas pra trabalhos laborais e inserção no mercado de trabalho	Existem passeios todo mês. A escolha de quem vai depende do comportamento
03	Cuidados gerais necessários à criança e aos adolescentes	Tem serviço de orientação a pais	São autorizadas visitas quando determinado pelo juiz	Reavaliações judiciais são feitas anualmente	Programa de orientação ao adolescente	Existem passeios todo mês
04	Cuidados gerais necessários à criança e aos adolescentes	Tem serviço para manutenção do vínculo familiar	São autorizadas visitas quando determinado pelo juiz	Reavaliações judiciais são feitas anualmente	Programa de orientação ao adolescente	Existem passeios todo mês
05	Cuidados gerais necessários à criança e aos adolescentes	Tem serviço para manutenção do vínculo familiar	São autorizadas visitas quando determinado pelo juiz	Reavaliações judiciais são feitas anualmente	Programa de orientação ao adolescente	Existem passeios todo mês
06	Atendimento à saúde	Tem serviço de orientação a pais	Visitas devem ser agendadas	Avaliações semestrais sobre o desenvolvimento	-	-
07	Atendimento à saúde e assistência social	Acompanhamento familiar e orientação	-	Avaliações anuais para verificar desenvolvimento do residente	Trabalhos ofertados pela comunidade e casas-lares	Existem passeios todo semestre
08	Atendimento à saúde e assistência social	Prestar atendimento psicológico e orientação aos familiares	Visitas devem ser agendadas	Avaliações semestrais sobre o desenvolvimento	Projeto de casas-lares	-
09	Atendimento à saúde e assistência social	Acompanhamento familiar e orientação	São autorizadas visitas quando determinado pelo juiz	Avaliações semestrais sobre o desenvolvimento	Projeto de casas-lares	Existem passeios todo semestre
10	Atendimento à saúde e assistência social	-	Visitas devem ser agendadas	Avaliações semestrais sobre o desenvolvimento	Projeto de casas-lares	Existem passeios todo semestre

(Fonte: Base de dados da pesquisa.)

Pode-se observar que, quanto ao atendimento prestado, são realizados cuidados gerais com ênfase na saúde e nos serviços de assistência social. Quando questionados sobre o atendimento familiar, 09 instituições apresentavam algum tipo de serviço, como resgate ou manutenção de vínculo familiar ou orientações gerais. A maioria das instituições, totalizando 09, permite a visita ao residente desde que agendada e/ou autorizada pelo juiz.

A manutenção do residente na instituição é acompanhada por um relatório semestral ou anual com análise subjetiva sobre o desenvolvimento e relatos sobre alimentação,

saúde e higiene. Sobre a temática de reinserção, existem projetos de casa-lar, projetos laborais e orientação ao adolescente. O número de residentes participantes com deficiência é inferior a 10%. A porcentagem aumenta, chegando a 30% dos autorizados a realizarem passeios programados na comunidade.

As pessoas que moram ou trabalham próximas às instituições residenciais visitadas declararam que não conheciam todos os serviços oferecidos por elas, mas tinham conhecimento de outras instituições onde residem pessoas com deficiência. Em geral afirmaram que esses modelos de instituições devem continuar existindo e que outras poderiam ser criadas para atender à demanda da comunidade.

#### 6.4 DISCUSSÃO

O Estudo 1 teve como objetivo caracterizar as instituições residenciais para pessoas com deficiência intelectual no estado de São Paulo, por meio da descrição das atividades desenvolvidas e das estratégias utilizadas na prática dos profissionais para atendimento a pessoas com deficiência intelectual. A realização desta pesquisa trouxe evidências que não podem ser ignoradas e retratou uma parcela da situação enfrentada pelas instituições residenciais no Brasil, além de demonstrar um pouco da prática dos profissionais junto aos residentes com deficiência intelectual. A seguir, cada uma das categorias abordadas nos resultados será discutida. Serão também expostos os aspectos positivos e negativos da pesquisa.

##### *Sobre a fundação das instituições residenciais*

Observou-se em geral que as instituições que possuem um número maior de residentes tiveram sua fundação até a década de 60. Em geral os motivos para abertura desses modelos institucionais eram por demanda da comunidade que não possuía locais apropriados para atender à população abandonada e com deficiência - o que corrobora os achados na literatura sobre a criação de instituições para os que estavam à margem da sociedade (SZASZ, 1977; PESSOTTI, 1996).

As demais instituições criadas na década de 90 têm por objetivo atender crianças e adolescentes com desenvolvimento típico e atípico. Embora as entidades sejam mais recentes e atendam a uma clientela diferenciada, por não serem destinadas somente a pessoas com

deficiência, a fundação também surgiu por demanda social e muitas vezes regida por religiosos, espíritas, batistas ou católicos. Tais informações mostram-se similares àquelas relatadas na criação dos manicômios, tendo como base a filantropia e influências religiosas (PESSOTTI, 1996).

#### *Sobre a estrutura física das instituições residenciais*

As instituições com mais de 100 residentes demonstram uma estrutura em pavilhões, dividindo os moradores por tipos de deficiência, idade e gênero, tal qual os manicômios. Também foram observadas grades que dividem os pavilhões, não deixando que os residentes transitem, obrigando-os a permanecerem em ambientes fechados, como quadras ou pátios cobertos, durante o dia, e quartos com portas de grade, durante a noite. Outra questão observada nessas instituições é a dificuldade em manter a individualidade nos pertences ou nas roupas. Tais constatações demonstram que as instituições com um número superior a 100 residentes são muito similares àquelas relatadas por Pessotti (1997), Szasz (1977) e Goffman (1961<sup>7</sup>, citado por WEINSTEIN, 1982).

#### *Sobre como as instituições residenciais se mantêm financeiramente*

Grande parte dos recursos é proveniente de filantropia - mesma prática utilizada na fundação das instituições do século XIX (PESSOTTI, 1996). A manutenção das instituições residenciais na sociedade brasileira é respaldada em práticas filantrópicas sociais e institucionais que as sustentam. Para que haja uma mudança, esta deveria ser sequencialmente inserida no âmbito legislativo e, aos poucos, atingir os estatutos institucionais para, finalmente, ser absorvida pelas práticas adotadas por quem presta o serviço à pessoa com deficiência. Isso poderia tirar a caracterização dos cuidados fundamentais (higiene, alimentação e saúde) e exigir a inserção de aspectos educacionais.

Com residentes mais independentes em atividades cotidianas e mais ativos socialmente, a impressão atual da sociedade sobre as instituições residenciais poderá passar por modificações e talvez diminuir o olhar de piedade sobre essa população, podendo chegar a

---

<sup>7</sup> GOFFMAN, E. **Asylum**: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. New York, Doubleday Anchor: 1961.

racionar doações e ações filantrópicas. No aspecto citado anteriormente, podem-se retomar as questões referentes à manutenção financeira da instituição, o que deveria ser uma responsabilidade do governo. As verbas para manter a instituição deveriam sair de recursos governamentais e não depender de ações filantrópicas da comunidade.

#### *Sobre os documentos institucionais*

Observa-se que as instituições pautaram seu estatuto social nos itens descritos no ECA (1990), o que não é condizente com a população atual atendida por essas instituições - jovens e adultos com deficiência. Ao ser vasculhada a legislação que defende os direitos humanos da pessoa com deficiência, foram encontrados documentos que zelam pelo convívio em sociedade dessa população, e recomendam o não isolamento ou afastamento total da sociedade (BRASIL, 1996, 2004, 2006 e 2011).

Hoje ainda ocorre o que PAULA (2008) constatou em seu levantamento: a população de crianças e adolescente cresceu nas instituições residenciais e tanto a pessoa com deficiência quanto a comunidade não foram trabalhadas para que ocorresse a reinserção social. Pode-se levantar a hipótese de que essa falta de preparo e planejamento acabou por “envelhecer” a população atendida nas instituições e fazer com que o estatuto não tivesse tópicos específicos designados a essa nova clientela. Sendo assim, pode-se afirmar que as instituições residenciais teriam que rever seus estatutos e contemplar a clientela que atualmente faz parte de mais de 90% dessa população.

#### *Sobre a organização da equipe de profissionais das instituições residenciais*

Os profissionais envolvidos no atendimento dos residentes também fazem parte da equipe administrativa, ou seja, desempenham papel duplo nas instituições. Paula (2008) e D'Antino (1988) já haviam relatado que o desvio de atenção do profissional técnico para buscar recursos financeiros prejudica a qualidade do atendimento prestado. Nas instituições visitadas, observou-se que o tempo gasto com a busca de recursos, promoção de festas e eventos beneficentes reduzia o período de prestação de serviço ao residente.

Muitas vezes, o cuidado com residente fica restrito a cuidadoras e auxiliares de enfermagem (BOUERI, 2010). A sobrecarga desses profissionais faz com que a situação

enfrentada fique ainda mais precária. Vale salientar que isso acontece por falta de condições de trabalho adequadas para os funcionários.

### *Sobre as práticas institucionais*

As situações relatadas, há décadas, em estudos (CARLO, 2006; PESSOTTI, 2007) sobre instituições residenciais podem ser consideradas atuais se comparadas aos achados desta pesquisa. As instituições residenciais, em sua maioria, quando restringem seu atendimento a pessoas com deficiência, demonstram suprir os aspectos básicos do ser humano, como alimentação, saúde e higiene (PAULA, 2008, BOUERI, 2010). Porém as questões educacionais, o desenvolvimento do potencial e a melhora de qualidade de vida ficam esquecidos.

Os atendimentos encontrados em instituições residenciais em estudos norte americanos (HERSEN; BELLACK, 1976; SPANGLER; MARSHALL, 1983; KISSEL *et. al*, 1983; STONEMAN; AL-DEEN, 1999) demonstraram um foco educacional no manejo realizado com os residentes, o que difere da situação encontrada no Brasil. Enquanto nos EUA foi dada preferência ao ensino de habilidades para tornar independentes os indivíduos com deficiência, facilitando futura inserção social, no Brasil, notam-se poucas mudanças. Um possível entrave é que as instituições residenciais no Brasil são vinculadas à secretaria de saúde. Talvez se fizessem um vínculo com a secretaria da educação, isso poderia auxiliar na mudança de práticas institucionais.

### *Sobre a inserção na comunidade da pessoa com deficiência intelectual residente na instituição*

O trabalho que as instituições relatam de inserção na comunidade com passeios mensais ou semestrais para alguns dos residentes não pode ser caracterizado como real inserção, pois não há um convívio diário com a comunidade próxima - são passeios esporádicos. A minoria da instituição tem essa oportunidade, Os “escolhidos” são aqueles julgados pela equipe multiprofissional como os mais “capazes” para aproveitar o passeio e para comportar-se em ambiente público. Nas instituições que afirmam atender somente pessoas com deficiência, observa-se que a reclusão e o isolamento ainda estão presentes.

Szasz (1977) declarou não concordar com o confinamento involuntário em manicômios da população considerada “anormal”, pois constituiria uma forma de violação aos

direitos humanos. Assim, são violados os direitos dos jovens e adultos com deficiência intelectual que estão confinados nas instituições, sem direito à vivência comunitária, desrespeitando os decretos e as leis vigentes no Brasil (BRASIL, 1996, 2004, 2006 e 2011).

#### *Sobre a desinstitucionalização da pessoa com deficiência intelectual*

Uma prática a ser pensada é a implementação de ações preventivas, em que os profissionais da área de saúde e educação atuariam junto às famílias que têm parentes com deficiência. Capacitando e orientando tais familiares, para que o ambiente seja adequado a novas aprendizagens e dando maior autonomia à pessoa com deficiência, esse seria um caminho para diminuir a demanda por vagas nas instituições, fazendo com que a pessoa com deficiência permaneça em sociedade. Sabe-se que seria algo a longo prazo, mas que deveria ter respaldo político e governamental. Essa é uma prática utilizada no estado da Geórgia/EUA, com atitudes preventivas junto às famílias, evitando a existência desses modelos institucionais (BAILEY, 2011).

As práticas adotadas no processo de “fechar as portas” da instituição residencial do estado da Geórgia/EUA (STORNEMAN; AL-DEEN, 1999) demonstram a busca pelas famílias dos residentes e o processo de reintegração familiar. Sabe-se que tal busca por familiares seria bastante árdua, vendo o número de residentes e a falta de registro relatada pelas instituições no estado de São Paulo. Uma alternativa para transformar esses ambientes em locais mais humanizados seria diminuir o tamanho e o número de residentes por instituição e fazer uso de projetos de casas-lares. Sabe-se que algumas instituições utilizam esses projetos, mas apenas 5% dos residentes têm acesso a esse modelo de moradia. Os demais continuam isolados nas instituições. Essas casas-lares poderiam ser uma opção de lar para as pessoas com deficiência, quando seus cuidadores falecerem ou simplesmente quando não tiverem para onde ir.

#### *Sobre o relato da vizinhança das instituições residenciais*

A vizinhança relata que não conhece pessoalmente o serviço oferecido e mesmo assim afirma que há necessidade desses modelos institucionais para que as pessoas com deficiência recebam cuidados apropriados. Mais uma vez, parece que nos remetemos ao passado e permanecemos estagnados. Os dados da vizinhança corroboram as palavras de Szasz (1977) -



pode-se afirmar que as práticas institucionais de isolamento dessa população sempre foi (e ainda é) valorizada pela sociedade que, de certa forma, sentia-se (e ainda se sente) protegida por não se deparar em sua rotina com a população marginalizada. Desde o surgimento desse modelo de aprisionamento dos marginalizados, alguns médicos, advogados e leigos afirmavam (e continuam afirmando), em uníssono, que é uma prática necessária para o bem dessa população.

Em linhas gerais, este estudo procurou mostrar um retrato das instituições residenciais do estado de São Paulo que atendem pessoas com deficiência, tendo como foco o indivíduo com deficiência intelectual. O desenvolvimento de novas pesquisas na área mostra-se necessário, podendo voltar-se para outras deficiências, como exemplo, pessoas com paralisia cerebral. Uma pesquisa de observação direta da prática dos profissionais com os residentes, envolvendo instituições residenciais que restringem o atendimento a pessoas com deficiência e as que atendem crianças e jovens com desenvolvimento típico e atípico, poderia salientar as diferenças no atendimento da pessoa com deficiência e elucidar novas práticas que possam ser inseridas nos ambientes menos favorecidos.

## **7 ESTUDO 2 – EFEITOS DE UM PROGRAMA DE FORMAÇÃO PARA PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM JOVENS E ADULTOS INSTITUCIONALIZADOS E COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

O Estudo 2 teve como base um programa de formação profissional intitulado “Programa Educacional para Profissionais que trabalham com Jovens e Adultos com Deficiência Intelectual” (PEP-DI). A descrição deste estudo será iniciada com a apresentação dos objetivos, com o método utilizado para coleta de dados, com a proposta do PEP-DI e com a forma de análise dos resultados. Seguem-se resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos e discussão sobre dados da implementação do programa correlacionada à literatura da área.

### **7.1 OBJETIVOS**

O Estudo 2 teve como objetivo primário elaborar, implementar e avaliar a eficácia de um programa educacional - o PEP-DI.

Os objetivos secundários deste estudo consistiram em verificar os benefícios proporcionados pela aplicação do programa no ambiente institucional; analisar as mudanças comportamentais ocorridas no repertório dos profissionais e residentes com deficiência intelectual quando participam do programa de formação.

### **7.2 MÉTODO**

O estudo intitulado “Efeitos de um programa de formação para profissionais que atuam com jovens e adultos institucionalizados e com deficiência intelectual” é caracterizado como pesquisa experimental. Mesmo sendo um trabalho aplicado à realidade dos indivíduos pesquisados, procura controlar as variáveis dependentes, independentes e intervenientes. A utilização de delineamentos de sujeito único auxilia o pesquisador a planejar em quais momentos o participante ou o comportamento ou o ambiente deve iniciar o período de intervenção. O delineamento de múltiplas sondagens entre sujeitos e entre comportamentos (GAST, 2010) foi o escolhido para o referido estudo a fim de possibilitar a inferência dos efeitos do programa.

### 7.2.1 Universo da amostra

Foram convidadas a participar desta pesquisa as instituições do Estudo 1 que tiveram 80% dos residentes com deficiência intelectual. Não foram feitas restrições sobre a quantidade de residentes, podendo ser instituições de pequeno, médio ou grande porte. Assim, as instituições 02, 06, 07, 09 e 10 receberam uma carta convite via e-mail para fazer parte do segundo estudo da presente tese.

As instituições 02 e 06 possuíam um número de vagas para residentes com deficiência inferior a 50. A sétima instituição possuía 140 vagas para atender a essa população. Já as instituições 09 e 10 tinham número de vagas superior a 300. As cinco instituições residenciais restringiam as vagas para pessoas com deficiência e mais de 80% dessas vagas eram preenchidas por jovens e adultos com deficiência intelectual.

A instituição 02 foi a única a aceitar a realização do estudo em suas dependências. Todos os profissionais técnicos da instituição foram convidados para esse estudo e a amostra de participantes foi por conveniência, não sendo possível realizar escolhas randômicas.

### 7.2.2 Local

A instituição está localizada em uma cidade de grande porte do estado de São Paulo, cuja fundação ocorreu em 1982. Por solicitação de um Bispo da igreja católica da região, dez famílias se uniram e fundaram a instituição para atendimento a crianças abandonadas ou em situação de risco social e com deficiência. Essas famílias não tinham filhos e nem parentes com deficiência. Logo, a causa foi abraçada por motivos sociais. Iniciou-se com o atendimento de oito meninas entre seis e oito anos de idade, que seriam transferidas para a então Fundação Estadual para o Bem do Menor (FEBEM), uma vez que não havia local adequado para residirem. As famílias iniciaram o trabalho. Alugaram uma casa e, por meio de arrecadações, mobiliaram-na e equiparam-na. A solicitação por serviços especializados aumentou e a exigência por atendimentos surgiu por demanda das próprias moradoras e, com isso, a instituição começou a desenvolver-se.

São quatro as frentes de atendimento da instituição residencial. A primeira refere-se à residência para pessoas com deficiência. A segunda oferece atendimento ambulatorial, com terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia e psicopedagogia. Junto à clínica, funciona a

programação terapêutica (terceira frente de atendimento), que realiza trabalho com grupos pequenos para pessoas com deficiência que apresentam maiores dificuldades. A quarta forma de prestação de serviço é a escola de educação especial (Figura 7).

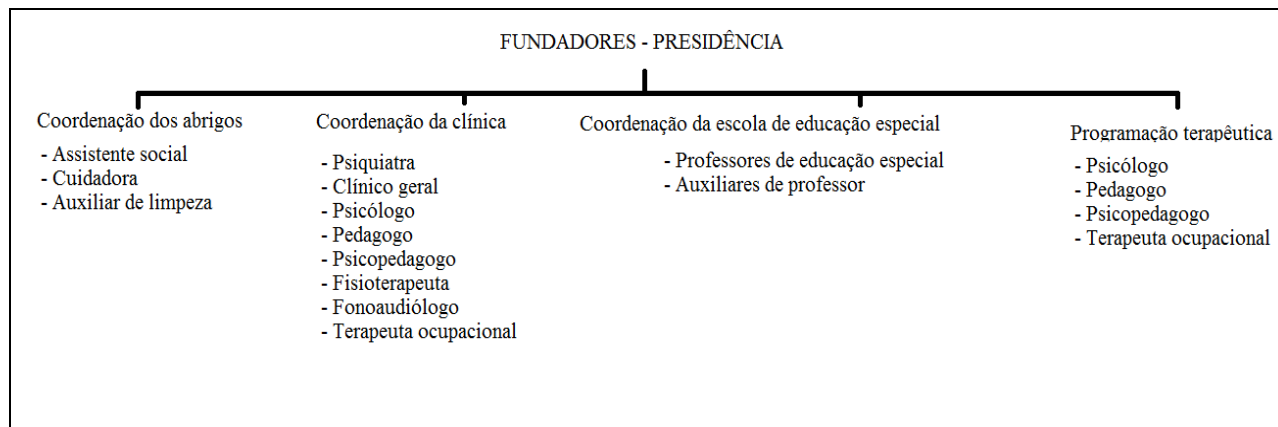


Figura 7. Quadro de funcionários da instituição 02 participante do estudo 1 e 2.

Os abrigos funcionam em plantões de 12h por 36h. São contratadas duas cuidadoras para a casa feminina e uma mulher e um homem para a casa masculina (período diurno), uma mulher na casa feminina e um homem na casa masculina (período noturno). Os atendimentos que os residentes recebem nas casas são referentes aos cuidados de higiene e alimentação.

As pessoas com deficiência intelectual, residentes na instituição, são atendidas pelos profissionais da clínica, da programação terapêutica e da escola de educação especial e frequentam os serviços em período integral de segunda a sexta-feira. A entidade conta com 40 vagas que sempre são preenchidas.

A estrutura física da instituição (Figura 8) - na época da coleta de dados da pesquisa – contava com duas casas para pessoas com deficiência intelectual (uma feminina e outra masculina), com uma grande área com salas para técnicos e com um pavilhão com salas de aula. Na instituição havia ainda piscina, refeitório, quadra de esportes, parque infantil, estacionamento e lavanderia.

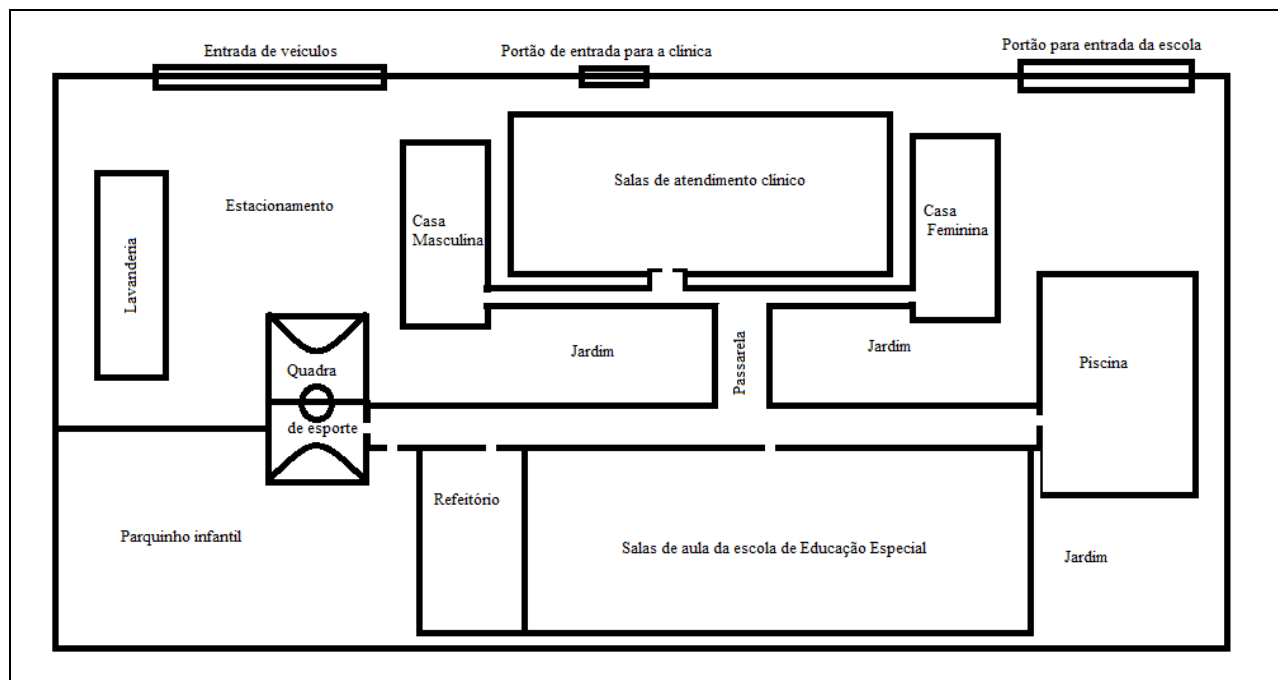


Figura 8. Estrutura física da instituição participante do Estudo 2.

As atividades deste estudo foram executadas nas dependências da própria instituição. As sessões teóricas (reuniões com as profissionais técnicas) realizaram-se em uma sala de atendimento da clínica. As sessões práticas (intervenção com os residentes com deficiência intelectual) ocorreram em ambiente natural, por exemplo, o “barbear-se” era ensinado no banheiro da casa masculina, a habilidade de “arrumar o armário de roupas” nos quartos dos moradores e a atividade de “arrumar o armário de papéis” no pavilhão da escola.

### 7.2.3 Participantes

Fizeram parte do estudo - “Efeitos de um programa de formação para profissionais que atuam com jovens e adultos institucionalizados e com deficiência intelectual” - sete participantes, sendo três da equipe técnica que desempenhavam papel de coordenadoras dos setores educacional, clínico e residencial e quatro jovens com deficiência intelectual residentes na instituição.

### 7.2.3.1 Profissionais da equipe técnica

As profissionais envolvidas foram uma assistente social, uma pedagoga e uma psicóloga. Pode-se observar na Tabela 14 que as participantes (P01, P02 e P03) são do gênero feminino com idade entre 43 e 47 anos. As três funcionárias tinham especialização na área de Educação Especial. Trabalhavam há mais de 10 anos na instituição em cargos de coordenação dos setores. A assistente social e a psicóloga tinham experiência anterior de atendimento à pessoa com deficiência.

Tabela 14. Caracterização das profissionais técnicas envolvidas no Estudo 2.

PROFISSIONAIS	IDADE	GENÊRO	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	TEMPO DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO	EXPERIÊNCIA ANTERIOR
P01	45	F	Especialização	Assistente Social Coordenadora dos abrigos	12 anos	Hosp. para acamados, abrigo, PC
P02	47	F	Especialização	Psicóloga Coordenadora da escola	20 anos	Sim – APAE
P03	43	F	Especialização	Psicóloga Coordenadora da clínica de terapia	26 anos	Não

(Fonte: Base de dados da pesquisa)

### 7.2.3.2 Residentes com deficiência intelectual

Os residentes participantes deste estudo foram selecionados pelas profissionais técnicas. Foi solicitado que escolhessem os jovens ou adultos com diagnóstico de deficiência intelectual. As principais características dos residentes (R01, R02, R03 e R04) podem ser observadas na Tabela 15. Os participantes tinham idade entre 15 e 32 anos (dois do gênero masculino e dois do feminino) e todos com deficiência intelectual. O tempo que residiam na instituição variava de 2 a 20 anos e os motivos para ingresso vinham por determinação judicial ou transferência de outra instituição.

Tabela 15. Caracterização dos jovens com deficiência intelectual envolvidos no Estudo 2.

RESIDENTES	IDADE	GENÊRO	DIAGNÓSTICO	TEMPO DE INTERNAÇÃO	MOTIVO DO INGRESSO NA INSTITUIÇÃO
R01	19	M	Deficiência intelectual	10 anos	Determinação judicial – abandono familiar
R02	32	F	Deficiência intelectual	20 anos	Determinação judicial – abandono familiar
R03	23	M	Deficiência intelectual	8 anos	Transferência de outra instituição – abandono familiar
R04	15	F	Deficiência intelectual	2 anos	Determinação judicial – abandono familiar

(Fonte: Base de dados da pesquisa)

Os residentes frequentavam a escola localizada no interior da instituição em turno integral, realizando atividades acadêmicas em um dos períodos e oficinas no contraturno. Também participavam de aulas de natação e eram atendidos, quando necessário, por profissionais da clínica. Vale ressaltar que todas as atividades eram realizadas dentro da instituição. Os residentes somente saíam para passeios, consultas médicas de urgência e exames médicos.

### 7.2.3.3 Formação das díades de trabalho

Os participantes foram separados em díades de trabalho (DT) e cada díade continha um profissional técnico (P) e um residente com deficiência intelectual (R). Como o participante P01 realizou o ensino da atividade “barbear-se” para o residente R01 e optou por realizar um segundo procedimento de ensino, “arrumar o armário de roupas”, com outro residente R02, deu-se a formação de duas DT com a profissional P01. Assim, formou-se um total de quatro díades (DT01, DT02, DT03 e DT04). Na Tabela 16, pode-se observar a disposição das díades e as atividades ensinadas.

Tabela 16. Integrantes das díades de trabalho e atividades ensinadas no decorrer do programa educacional.

DÍADES DE TRABALHO	PROFISSIONAIS	RESIDENTES	ATIVIDADES ENSINADAS
DT01	P01	R01	Barbear-se
DT02	P01	R02	Arrumar o armário de roupas
DT03	P02	R03	Arrumar o armário de roupas e arrumar o armário de papéis
DT04	P03	R04	Arrumar o armário de roupas

(Fonte: Base de dados da pesquisa)

A DT01 foi formada pela profissional P01 e o residente com deficiência intelectual R01 e a atividade ensinada foi a de “barbear-se”. Fizeram parte da DT02 a assistente social P01 e a jovem R02 com a atividade de “arrumar o armário de roupas”. A díade de trabalho DT03 contou com a participação de P02 e R03 e duas atividades: “arrumar o armário de roupas” e “arrumar o armário de papéis”. Já os participantes que trabalharam com a atividade “arrumar o armário de roupas” foram a P03 e o residente R04, que formaram a DT04.

#### 7.2.4 Materiais e equipamentos

Para o desenvolvimento dos procedimentos de intervenção foram utilizados materiais disponíveis na instituição e envolvidos nas atividades ensinadas, como roupas dos residentes (calça, bermuda, camiseta, agasalho, peças de roupa íntima, meias, calçados e utensílios de higiene), uma lâmina e uma espuma de barbear, uma toalha e papéis de diversas cores e tipos. Foram entregues *kits* de anotação para as participantes, contendo: papéis, caneta, lápis e borracha. A pesquisadora utilizou prancha de apoio, papel e caneta para anotações.

Os equipamentos envolvidos no trabalho foram: um gravador digital para registro das sessões teóricas, uma câmera digital para gravação das sessões práticas, um cronômetro para registro do tempo despendido em cada atividade, um computador para transcrição e análise dos dados e uma impressora.

#### 7.2.5 Instrumentos

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos não padronizados e elaborados pela pesquisadora - um protocolo de registro de diário de campo do Estudo 2 e um questionário de validade social. Cada um dos instrumentos será descrito detalhadamente.

##### 7.2.5.1 Protocolo de registro diário de campo

O protocolo de registro diário de campo foi adaptado de um estudo anterior de BOUERI (2010) e teve como finalidade possibilitar uma análise qualitativa da intervenção. Esse instrumento era composto por cabeçalho com data, número de registro, nome das pessoas presentes, fase experimental, sessão de ensino, orientação teórica ou prática e anotações gerais. O espaço para anotações deveria conter as atividades, a descrição geral e as dificuldades e facilidades observadas. Esse instrumento foi utilizado durante todas as fases experimentais do estudo.



### 7.2.5.2 Questionário de validade social

O questionário de validade social (APÊNDICE I) era composto por 11 questões que buscavam verificar grau de satisfação do participante e qual a sua opinião sobre a importância do desenvolvimento deste estudo. Foram fornecidas duas escalas: uma com o grau de satisfação (1. Ruim; 2. Razoável; 3. Bom; 4. Muito bom e; 5. Excelente), e outra com o grau de importância (1. Irrelevante; 2. Sem muita importância; 3. Mais ou menos importante; 4. Muito importante e; 5. Essencial). Passou pela apreciação de três juízes - alunos de doutorado do PPGEs/UFSCar - para que certificassem os objetivos preestabelecidos no roteiro. Após recebimento das apreciações, foram realizadas as adequações sugeridas para posterior aplicação do instrumento

### 7.2.6 Proposta de um programa educacional

O programa de formação profissional intitulado “Programa Educacional para Profissionais que trabalham com Jovens e Adultos com Deficiência Intelectual” (PEP-DI) foi elaborado com o intuito de ensinar profissionais técnicos (atuantes em instituições que atendam pessoas com deficiência) a elaborarem programas educacionais com o objetivo de tornar os jovens com deficiência intelectual independentes em atividades de rotina diária. Procurou-se desenvolver um programa que fosse adaptado à realidade enfrentada pelos ambientes institucionais residenciais para pessoas com deficiência intelectual.

Partiu-se dos pressupostos da análise aplicada do comportamento, em que os currículos desenvolvidos por Windholz (1988), LeBlanc (1992) e Bender *et. al* (1998) são embasados. Como modelo principal para elaboração e escolhas das estratégias de ensino foi utilizado o Currículo Funcional Natural (LEBLANC, 1992). Na descrição do PEP-DI serão encontradas estratégias e procedimentos utilizados no decorrer das intervenções. O objetivo era ensinar as profissionais técnicas a rearranjarem contingências e a elaborarem programas educacionais eficazes para jovens e adultos com deficiência intelectual.

Para realização da elaboração do PEP-DI foram seguidas algumas etapas comuns a todos e quaisquer programas que sejam elaborados tendo como pressupostos aqueles apontados pelo Currículo Funcional Natural, exemplificadas na Figura 9. Verifica-se que a primeira etapa é a de conhecimento do ambiente e da pessoa com a qual se irá trabalhar e das avaliações e escolha

do local e da forma de ensino das atividades. A segunda refere-se à elaboração do curso de extensão. Na terceira etapa ocorrem concomitantemente a implementação e a avaliação, pois, deve-se verificar se ocorre aprendizagem durante o processo, para que dê tempo de serem feitas adaptações e trocas de procedimento de ensino, se necessário. Na etapa de intervenção foram implementadas as estratégias de ensino. Na fase de avaliação os protocolos de registro foram preenchidos para que se analisassem as nuances comportamentais. A quarta etapa foi composta pelo período de manutenção, com intervenções espaçadas.

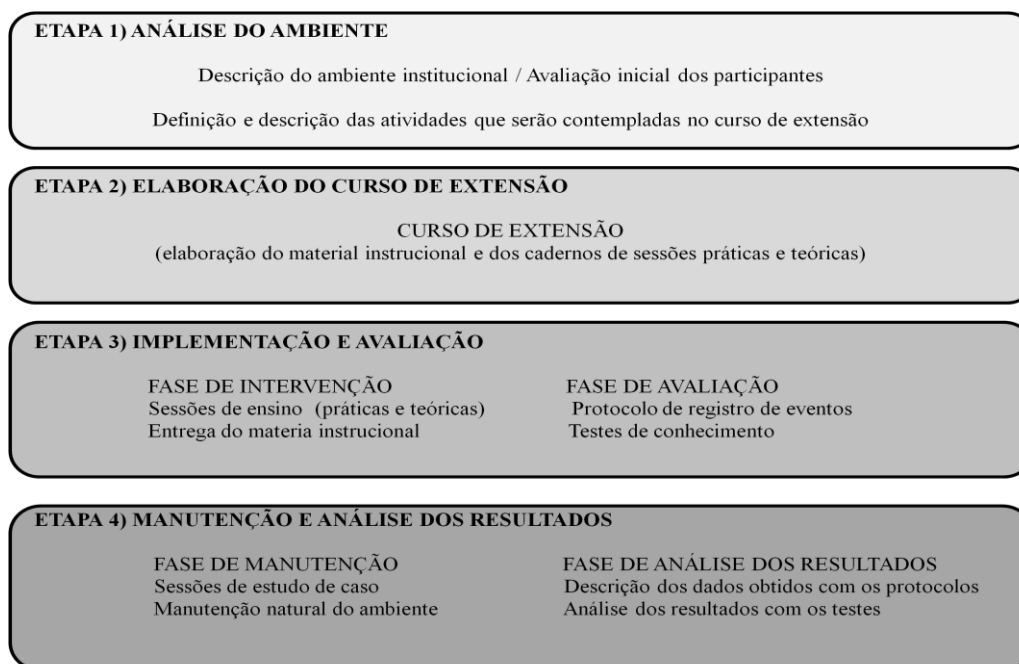


Figura 9. Organograma explicativo das etapas do programa de formação profissional PEP-DI (Fonte: BOUERI 2010; base de dados da pesquisa).

O PEP-DI é um programa de formação para profissionais que contempla um curso de extensão intitulado “*Formação de profissionais técnicos para elaboração de estratégias de ensino que visam tornar pessoas com deficiência intelectual mais independentes*” e formas de avaliação dos efeitos da intervenção no repertório dos participantes. O curso de extensão conta com um material instrucional, com cadernos de sessões, com materiais utilizados para explanações teóricas e com atividades práticas. As formas de avaliação contemplam os testes teóricos-específicos e teste teórico-geral e os protocolos de registro de eventos para verificar a aprendizagem dos participantes.

A disposição das sessões na ordem em que foram implementadas pode ser observada na Tabela 17. O curso de extensão contou com 20 sessões teóricas de ensino (de duas

horas cada), 10 sessões práticas (de aproximadamente uma hora) e cinco sessões para estudo de caso (de aproximadamente uma hora), perfazendo um total de 55 horas com a pesquisadora em contato direto com as profissionais técnicas e, estimam-se 20 horas de atividades extras realizadas pelas profissionais. Totalizando 75 horas de curso.

Tabela 17. Apresentação da divisão dos módulos do curso, das sessões, testes de conhecimento teórico aplicados e unidades do material instrucional, realizadas no decorrer do curso de extensão.

MÓDULO	NÚMERO DA SESSÃO	SESSÃO TEÓRICA	SESSÃO PRÁTICA	SESSÃO ESTUDO DE CASO	TESTE DE CONHECIMENTO TEÓRICO	MATERIAL INSTRUCIONAL
01	01	SIM			Teste geral	-
	02	SIM			Teste específico 01	Unidade 1
	03	SIM				Unidade 2
	04	SIM				Unidade 2
	05	SIM				Unidade 2
	06	SIM	SIM			Unidade 3
	07	SIM	SIM		Teste específico 01	Unidade 3
02	08	SIM	SIM		Teste específico 02	Unidade 4
	09	SIM	SIM			Unidade 4
	10	SIM	SIM			Unidade 5
	11	SIM	SIM			Unidade 5
	12	SIM	SIM	SIM	Teste específico 02	Unidade 5
03	13	SIM	SIM		Teste específico 03	Unidade 6
	14	SIM	SIM	SIM		Unidade 6
	15	SIM	SIM			Unidade 6
	16	SIM		SIM		Unidade 7
	17	SIM				Unidade 7
	18	SIM		SIM		Unidade 7
	19	SIM			Teste específico 03	Unidade 7
	20	SIM		SIM	Teste geral	-
	TOTAIS DE SESSÕES	20	10	05		-

Elaboraram-se maneiras de avaliação do repertório de entrada e de saída dos participantes e do decorrer das intervenções. Para tal, foram utilizados protocolos de registro de eventos e realizada a operacionalização dos comportamentos observados. Quando o profissional adquiria independência para ensinar, eram inseridas sessões de estudo de caso como estratégia de manutenção.

Os instrumentos utilizados serão descritos detalhadamente. Vale ressaltar que são instrumentos não padronizados e elaborados ou adaptados pela pesquisadora. Inicialmente será descrito o material instrucional utilizado durante todo o processo do curso de extensão. Em seguida serão descritas as sessões de ensino, na seguinte ordem: sessões teóricas e práticas de ensino e sessões de estudo de caso. Será finalizada a descrição do PEP-DI, com a apresentação de formas de avaliação e protocolos de eventos.

### 7.2.6.1 Sobre o material instrucional

Para construção do material instrucional verificou-se quais os temas importantes. Como as atividades práticas aconteceriam concomitantemente, procurou-se passar rapidamente pelos pressupostos teóricos e focar nos procedimentos utilizados nas intervenções iniciais com os residentes. Para que a profissional técnica fizesse parte do processo, várias foram as decisões tomadas em conjunto, como a escolha do residente com quem iria trabalhar e das atividades que iria ensinar.

O material instrucional intitulado “*Manual para elaboração de programas educacionais para pessoas com deficiência intelectual*” foi desenvolvido pela pesquisadora e teve como objetivo abranger técnicas sobre desenvolvimento, implementação e avaliação de estratégias de ensino, com base no Currículo Funcional Natural.

Para construção desse material instrucional utilizou-se o referencial teórico apresentado no APÊNDICE J. O material instrucional contém sete unidades teóricas: **Unidade 1 – Programas Educacionais** - 1.1 Apresentação do manual para elaboração de Programas Educacionais, 1.2 A aplicabilidade e a importância de um ambiente que favoreça a novas aprendizagens: relato de caso; **Unidade 2 – Todo trabalho prático deve ter uma teoria que o sustenta** - 2.1 Definindo a população com a qual iremos trabalhar: a pessoa com deficiência intelectual, 2.2 Os princípios norteadores de estratégias de ensino baseadas em um currículo funcional natural, 2.3 O currículo funcional natural; **Unidade 3 – Ponto de partida para planejamento da prática** - 3.1 Conhecendo o indivíduo com o qual iremos trabalhar, 3.2 A escolha do momento e estruturação dos ambientes para o ensino, 3.3 O estabelecimento dos comportamentos para serem ensinados, 3.4 A escolha dos procedimentos de ensino, 3.5 Aspectos importantes na elaboração de um Programa Educacional; **Unidade 4 – Elaboração de instrumentos** - 4.1 Os cuidados na elaboração dos protocolos, 4.2 Os modelos de protocolos, 4.3 A adaptação dos protocolos para os comportamentos que serão monitorados; **Unidade 5 – Implementação das estratégias elaboradas** - 5.1 A junção das estratégias de ensino, dos comportamentos que serão ensinados e dos protocolos elaborados, 5.2 Dicas para implementar as estratégias elaboradas, 5.3 Cuidados com a coleta e organização dos resultados; **Unidade 6 – Avaliação da eficácia das estratégias de ensino** - 6.1 Critérios para mudança de procedimento de ensino, 6.2 Critérios para realizar procedimentos de manutenção de comportamento, 6.3 Critérios para iniciar o ensino de um novo comportamento; **Unidade 7 – A importância do**

**relatório “final”** - 7.1 O registro das etapas do Programa Educacional e sua importância, 7.2 Maneiras de como fazer a análise dos resultados obtidos, 7.3 Modelos de relatórios.

Conforme as sessões teóricas progrediam e os temas eram trabalhados, o material instrucional ia sendo entregue às profissionais técnicas. Após a finalização de cada unidade era solicitada uma atividade teórica, como parte desse material, e servia para que as participantes refletissem e respondessem questões sobre o que fora trabalhado e tirassem dúvidas surgidas.

#### 7.2.6.2 Sobre as sessões de ensino

A partir da elaboração do curso de extensão, verificou-se a necessidade de uma preparação teórica que contemplasse as abordagens filosóficas e práticas utilizadas, para possibilitar que as profissionais tivessem condições de elaborar outros programas educacionais.

As sessões de ensino foram momentos em que a pesquisadora criou condições que favoreceram a aprendizagem dos profissionais técnicos e residentes com deficiência intelectual. Tais sessões envolveram aquisição das habilidades do profissional técnico em ensinar o residente a realizar com maior independência as atividades escolhidas. Os objetivos traçados para cada sessão de ensino refletiam o que as participantes seriam capazes de realizar. Serão chamadas sessões de ensino os momentos em que a pesquisadora permaneceu junto às profissionais técnicas para realizar orientações teóricas ou práticas.

O planejamento das sessões englobou procedimentos como explicações e discussões sobre os temas trabalhados, realização de atividades de simulação do ensino das habilidades, orientações sobre os procedimentos de ensino, reflexões sobre o ocorrido nas sessões práticas e verificação dos próximos passos a serem trabalhados. As sessões teóricas foram realizadas com todas as participantes do grupo que estavam passando pela fase de intervenção ou manutenção.

As primeiras anotações realizadas com o protocolo de registro de eventos foram entregues às profissionais, para que tivessem conhecimento do repertório de entrada do residente e acompanhassem as mudanças comportamentais. Em todas as sessões teóricas foram utilizadas apresentações em *PowerPoint*, que contém os tópicos da teoria comentada. Em algumas sessões eram solicitadas atividades complementares.

As orientações práticas foram realizadas no momento de rotina do residente que iria desempenhar a atividade. Durante essas sessões, a pesquisadora realizou procedimentos de

ajuda necessários para que o profissional ensinasse o residente a desempenhar a atividade com maior independência. Essas sessões consistiram na aprendizagem dos procedimentos de ensino e dos níveis de ajuda por parte das profissionais. No decorrer das primeiras orientações, a pesquisadora podia auxiliar na realização dos níveis de ajuda.

#### 7.2.6.2.1 Sobre as sessões teóricas de ensino

A partir das descrições apresentadas na Tabela 18 podem-se conhecer as temáticas trabalhadas em cada sessão teórica de ensino, os objetivos, os recursos utilizados, as unidades teóricas do material instrucional entregues e as atividades gerais desenvolvidas. Foi elaborado um caderno de sessões teóricas contendo as apresentações em *PowerPoint*. Os *slides* apresentavam a teoria estudada e, em muitos momentos, complementava o material instrucional.

Tabela 18. Apresentação das sessões teóricas do PEP-DI

SESSÃO	OBJETIVO	RECURSOS	MANUAL INSTRUCIONAL	DESCRIÇÃO DAS TIVIDADES
01	Apresentação do curso “ <i>Formação de profissionais técnicos para elaboração de estratégias de ensino que visam tornar pessoas com deficiência intelectual mais independentes</i> ”.	Apresentação em <i>powerpoint</i> e teste de conhecimento teórico geral.	Páginas iniciais, carta ao profissional técnico e sumário com a descrição de todos os temas que serão abordados.	Explanação sobre curso de extensão, funcionamento geral das atividades práticas e teóricas e aplicação dos testes. O teste de conhecimento teórico geral foi aplicado ao final da sessão.
02	Verificar sobre o conhecimento prévio das participantes sobre a temática abordada do módulo 01; propiciar discussões sobre elaboração de estudos de caso.	Apresentação em <i>powerpoint</i> e teste de conhecimento específico do módulo 01.	<b>Unidade 1 – programas educacionais</b> - 1.1 apresentação do manual para elaboração de programas educacionais, 1.2 a aplicabilidade e a importância de um ambiente que favoreça a novas aprendizagens: relato de caso	Ao iniciar a sessão foi aplicado o teste de conhecimento específico do módulo 01. Leitura do material instrucional e explanação sobre estudo de caso.
03	Fazer com que as participantes escolham com quem irão trabalhar e saibam das características e comportamentos adaptativos das pessoas com deficiência intelectual.	Apresentação em <i>powerpoint</i>	<b>Unidade 2 – todo trabalho prático deve ter uma teoria que o sustenta</b> - 2.1 definindo a população com a qual iremos trabalhar: a pessoa com deficiência intelectual	Explanação sobre a caracterização da pessoa com deficiência intelectual e conversa sobre os jovens que residem na instituição de abrigo.
04	Fornecer aspectos teóricos para a formação das profissionais participantes.	Apresentação em <i>powerpoint</i>	<b>Unidade 2 – todo trabalho prático deve ter uma teoria que o sustenta</b> - 2.2 os princípios norteadores de estratégias de ensino baseadas em um currículo funcional natural	Conversa sobre o conhecimento prévio das participantes sobre a vertente norteadora. Desmistificação de algumas concepções. Explanação sobre os princípios básicos da análise do comportamento.
05	Fornecer aspectos teóricos para a formação das profissionais participantes.	Apresentação em <i>powerpoint</i>	<b>Unidade 2 – todo trabalho prático deve ter uma teoria que o sustenta</b> - 2.3 o currículo funcional natural	Conversa sobre o conhecimento prévio das participantes sobre o currículo funcional natural. Explanação sobre a filosofia e pressupostos.
06	Iniciar a programação das intervenções práticas para ensino de habilidades aos jovens com deficiência intelectual.	Apresentação em <i>powerpoint</i>	<b>Unidade 3 – ponto de partida para planejamento da prática</b> - 3.1 conhecendo o indivíduo com o qual iremos trabalhar, 3.2 a escolha do momento e estruturação dos ambientes para o ensino, 3.3 o estabelecimento dos comportamentos para serem ensinados	Explanação sobre a temática da unidade 3. Discussão sobre a rotina dos jovens e atividades que eles necessitam de apoio para iniciar a decisão sobre o que ensinar. Construção de cadeias de comportamentos das atividades de despir-se, banhar-se, vestir-se e enxugar-se por meio de papéis com as condutas que deveriam ser colocados em ordem de execução.

07	Verificar sobre o conhecimento das participantes sobre a temática abordada do módulo 01; verificar os procedimentos que podem ser utilizados para o ensino de cada comportamento da cadeia.	Apresentação em <i>powerpoint</i> e teste de conhecimento específico do módulo 01.	<b>Unidade 3 – ponto de partida para planejamento da prática</b> - 3.4 a escolha dos procedimentos de ensino, 3.5 aspectos importantes na elaboração de um programa educacional.	Explanação sobre as temáticas da unidade 3, com ênfase nos níveis de ajuda. Desenvolvimento de atividades de vivência para demonstração de cada nível de ajuda. Ao finalizar a sessão foi aplicado o teste de conhecimento sobre o módulo 1 do curso.
08	Verificar sobre o conhecimento prévio das participantes sobre a temática abordada do módulo 02; iniciar o planejamento dos protocolos de observação.	Apresentação em <i>powerpoint</i> e teste de conhecimento específico do módulo 02.	<b>Unidade 4 – elaboração de instrumentos</b> - 4.1 os cuidados na elaboração dos protocolos, 4.2 os modelos de protocolos.	Aplicação do teste teórico específico do módulo 2. Explanação sobre as temáticas da unidade 4, com ênfase nos instrumentos que serão utilizados para avaliação.
09	Preparar as participantes a adaptarem os protocolos para suas intervenções.	Apresentação em <i>powerpoint</i>	<b>Unidade 4 – elaboração de instrumentos</b> - 4.3 a adaptação dos protocolos para os comportamentos que serão monitorados	Explanação sobre as temáticas da unidade 4, com ênfase na adaptação dos instrumentos para o estudo de caso. Elaboração dos protocolos.
10	Verificar como as participantes estão utilizando os conhecimentos fornecidos.	Apresentação em <i>powerpoint</i>	<b>Unidade 5 – implementação das estratégias elaboradas</b> - 5.1 a junção das estratégias de ensino, dos comportamentos que serão ensinados e dos protocolos elaborados.	Explanação sobre as temáticas da unidade 5, com ênfase na junção das estratégias aprendidas até o momento.
11	Verificar a partir dos vídeos as intervenções realizadas.	Apresentação em <i>powerpoint</i>	<b>Unidade 5 – implementação das estratégias elaboradas</b> - 5.2 dicas para implementar as estratégias elaboradas.	Explanação sobre as temáticas da unidade 5, com ênfase na parte teórica de implementação do planejamento de ensino.
12	Verificar sobre o conhecimento das participantes sobre a temática abordada do módulo 02; verificar os registros realizados pelas participantes e compará-los com os da pesquisadora.	Apresentação em <i>powerpoint</i> e teste de conhecimento específico do módulo 02.	<b>Unidade 5 – implementação das estratégias elaboradas</b> - 5.3 cuidados com a coleta e organização dos resultados.	Explanação sobre as temáticas da unidade 5. Ao finalizar a sessão foi aplicado o teste de conhecimento sobre o módulo 2 do curso.
13	Verificar sobre o conhecimento prévio das participantes sobre a temática abordada do módulo 03; verificar os registros realizados pelas participantes e compará-los com os da pesquisadora.	Apresentação em <i>powerpoint</i> e teste de conhecimento específico do módulo 03	<b>Unidade 6 – avaliação da eficácia das estratégias de ensino</b> - 6.1 critérios para mudança de procedimento de ensino.	Aplicação do teste teórico específico do módulo 2. Explanação sobre os temas da unidade 6. Conferência dos registros das participantes com o auxílio das filmagens das intervenções.



14	Verificar os registros realizados pelas participantes e compará-los com os da pesquisadora. Verificar a aprendizagem e planejar a manutenção.	Apresentação <i>powerpoint</i>	em	<b>Unidade 6 – avaliação da eficácia das estratégias de ensino - 6.2</b> critérios para realizar procedimentos de manutenção de comportamento.	Explanação teórica dos temas da unidade 6. Conversar sobre os procedimentos para iniciar manutenção.
15	Verificar a realização do relatório parcial com os resultados obtidos até o momento.	Apresentação <i>powerpoint</i>	em	<b>Unidade 6 – avaliação da eficácia das estratégias de ensino - 6.3</b> critérios para iniciar o ensino de um novo comportamento.	Explanação sobre os temas da unidade 6. Conversar sobre a prática e assistir aos vídeos gravados. Retomada da avaliação inicial para escolha de um novo comportamento para ser ensinado.
16	Averiguar as dificuldades encontradas nas etapas de elaboração de um programa	Apresentação <i>powerpoint</i>	em	<b>Unidade 7 – a importância do relatório “final” - 7.1</b> o registro das etapas do programa educacional e sua importância.	Explanação sobre os temas da unidade 7. Verificar o programa realizado e a elaboração de um novo programa.
17	Verificar os resultados gerais obtidos pelas participantes	Apresentação <i>powerpoint</i>	em	<b>Unidade 7 – a importância do relatório “final” - 7.2</b> maneiras de como fazer a análise dos resultados obtidos.	Explanação teórica sobre os temas da unidade 7. Conversar sobre os resultados obtidos e formas de análise. Demonstrar no computador com auxílio do programa <i>Excel</i> como construir gráficos. Fornecer o arquivo-modelo para construção de gráficos em linhas e colunas para ser utilizado pelas participantes na elaboração do relatório final
18	Verificar dúvidas na finalização dos relatórios.	Apresentação <i>powerpoint</i>	em	<b>Unidade 7 – a importância do relatório “final” - 7.3</b> modelos de relatórios	Explanação teórica sobre os modelos de relatórios descritos na unidade 7. Entregar a correção dos relatórios finais e elaboração das propostas de continuidade.
19	Verificar sobre o conhecimento das participantes sobre a temática abordada do módulo 03; verificar os relatórios finais.	Apresentação <i>powerpoint</i> e teste de conhecimento específico do módulo 03.	em	<b>Unidade 7 – a importância do relatório “final” - 7.3</b> modelos de relatórios	Conversar sobre os modelos de relatórios que cada participante irá realizar. Ao finalizar a sessão foi aplicado o teste de conhecimento sobre o módulo 1 do curso.
20	Verificar o conhecimento geral após a implementação do curso e realizar o encerramento das atividades.	Apresentação <i>powerpoint</i> e teste de conhecimento teórico geral	em	Entrega da carta de finalização do curso	Apresentação dos resultados obtidos pelas participantes com as intervenções realizadas junto aos residentes.

NOTA: Base de dados da pesquisa.

#### 7.2.6.2.2 Sobre as sessões práticas de ensino

As sessões práticas de ensino ocorreram a partir do modelo que será descrito:

##### Sessão prática de ensino

Objetivo: Realizar os procedimentos de ajuda necessários às profissionais técnicas para que estas pudessem ministrar o ensino das atividades selecionadas ao jovem com deficiência intelectual.

Materiais: os necessários para a execução das atividades a serem ensinadas, como as roupas do jovem com deficiência intelectual disponíveis em seu guarda roupa utilizadas para o trabalho de “arrumar armário de roupas”.

Atividades: Solicitar ao profissional técnico que realize os procedimentos de ensino no decorrer do desenvolvimento das atividades selecionadas. Esses técnicos devem fornecer os níveis de ajuda ao residente, quando necessário. A pesquisadora realizou a supervisão do momento de ensino entre profissionais técnicas e residentes e, sempre que preciso, forneceu os níveis de ajuda de que a participante necessitava.

#### 7.2.6.3 Sobre as formas de manutenção da aprendizagem

Para realização dos procedimentos de manutenção optou-se por inserir um novo modelo de sessão de ensino nomeado orientação de estudo de caso. A inserção desse modelo iniciou-se após verificar que as profissionais técnicas realizavam os procedimentos de ensino com independência. Serviu para discutir especificidades do caso e lapidar o conhecimento das participantes sobre elaboração e implementação de programas educacionais. As sessões de orientação do estudo de caso ocorreram a partir do modelo que será descrito:

##### Sessão de orientação de estudo de caso

Objetivo: averiguar os modelos de intervenção, as trocas de níveis de ajuda e as aprendizagens dos residentes na aquisição de novas habilidades, realizados por profissionais técnicas.

Materiais: vídeos gravados das intervenções realizadas pelas participantes

Atividades: Realização conjunta das anotações nas folhas de registro, comparação entre as folhas de registro da pesquisadora e da participante, discussão de próximos passos e correções nas intervenções realizadas.

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

Para que fosse possível a avaliação da eficácia do PEP-DI, nos aspectos teóricos e práticos, foram elaborados pela pesquisadora testes de conhecimento teóricos e um protocolo de registro de eventos. Dessa forma foi possível observar a mudança no repertório dos participantes antes, durante e após as intervenções propostas.

##### 7.2.6.4.1 Testes de conhecimento teórico

Os testes de conhecimento teórico foram construídos durante da elaboração do material instrucional. Ao iniciar o planejamento do PEP-DI a pesquisadora elaborou um roteiro dos temas trabalhados durante o curso de extensão. A partir desse roteiro, foram construídas dez perguntas abertas que deram origem ao Teste Geral (TG), aplicado antes do início do curso e após sua finalização. Enquanto eram construídos os módulos do curso, os Testes específicos eram elaborados. O Teste Específico do Módulo 01 (TEM01) foi aplicado no início da sessão teórica que iniciava o estudo da Unidade 1 do material instrucional e replicado no final da última sessão teórica que trabalhou com a Unidade 3. Ao iniciar o segundo módulo foi elaborado o Teste Específico do Módulo 02 (TEM02), que foi aplicado no início da sessão oito e replicado na finalização da sessão teórica 12. O Teste Específico do Módulo 03 (TEM03) foi aplicado no início da sessão que trabalhou com a Unidade 6 e na última sessão a trabalhar com a Unidade 7 do material instrucional. Os testes eram compostos por dez questões abertas que abordavam os temas trabalhados e tinham como objetivo verificar o conhecimento teórico das participantes.

##### 7.2.6.4.2 Protocolo de registro de eventos

Para construção do protocolo de registro de eventos (APÊNDICE K), foram realizadas algumas observações de rotina dos residentes e profissionais técnicas e levantadas todas as condutas que poderiam favorecer ou não a aprendizagem de novos comportamentos dos residentes. Esse protocolo foi utilizado com o objetivo de verificar as mudanças comportamentais no repertório dos participantes e possibilitou analisar nuances comportamentais que auxiliaram a análise dos efeitos das intervenções propostas.

Com base no trabalho de BOUERI (2010) foram realizadas adequações e complementações no protocolo para que este fosse adaptado à pesquisa atual. O protocolo contém o lado A e B para anotações. O lado A prevê anotação da ocorrência dos comportamentos apropriados e inapropriados dos profissionais e residentes. Na Tabela 19, podem-se verificar as respostas apropriadas e inapropriadas dos profissionais técnicos, observadas e registradas no decorrer das intervenções. Também foram registrados os comportamentos apropriados e inapropriados dos residentes (Tabela 20). A operacionalização detalhada desses comportamentos encontra-se no Apêndice L. Em cada sessão prática era anotada a ocorrência do comportamento. Para a fase de manutenção, os vídeos das intervenções e apresentação dos materiais elaborados foram utilizados para preencher os protocolos.

Tabela 19. Apresentação das respostas apropriadas e inapropriadas dos profissionais da equipe técnica observados no decorrer das intervenções.

<b>RESPOSTAS APROPRIADAS DO FUNCIONÁRIO (RAF)</b>	<b>RESPOSTAS INAPROPRIADAS DOS FUNCIONÁRIOS (RIF)</b>
RAF 01 Apresentar instruções, uma de cada vez	RIF 01 Retirar objetos das mãos ou do alcance do residente
RAF 02 Esperar por cinco segundos	RIF 02 Executar a resposta pelo residente s/ instrução
RAF 03 Auxiliar na execução da instrução	RIF 03 Executar a resposta pelo residente c/ instrução
RAF 04 Apontar em direção ao material	RIF 04 Apressar o residente
RAF 05 Dar funcionalidade para materiais	RIF 05 Apresentar mais de uma instrução
RAF 06 Retirar algum material desnecessário	RIF 06 Não esperar por cinco segundos
RAF 07 Estabelecer condutas	RIF 07 Ensino de condutas aleatoriamente
RAF 08 Escolher momentos adequados	RIF 08 Ensino de condutas em momentos inadequados
RAF 09 Estruturar o ambiente de ensino	RIF 09 Ensino de condutas em ambientes inadequados
RAF 10 Escolher procedimentos de ensino	RIF 10 Escolher procedimentos de ensino inadequados
RAF 11 Construir protocolo para registro	RIF 11 Utilizar protocolos sem adaptação
RAF 12 Realizar registros dos procedimentos de ensino	RIF 12 Ausência de realização de registros
RAF 13 Verificar a eficácia dos procedimentos	RIF 13 Ausência de verificação da eficácia
RAF 14 Realizar mudanças nos procedimentos	RIF 14 Ausência de realização de mudança
RAF 15 Realizar relatórios parciais ou finais	RIF 15 Ausência de realização de relatórios

(Fonte: base de dados da pesquisa e BOUERI, 2010)

Tabela 20. Apresentação das respostas apropriadas e inapropriadas dos residentes com deficiência intelectual observados no decorrer das intervenções.

<b>RESPOSTAS APROPRIADAS DOS RESIDENTES (RAR)</b>	<b>RESPOSTAS INAPROPRIADAS DOS RESIDENTES (RIR)</b>
RAM 01 Tentar pegar os materiais	RIM 01 Impedir o auxílio total ou parcial
RAM 02 Manusear os materiais	RIM 02 Não olhar em direção ao funcionário
RAM 03 Executar a instrução s/ AF	RIM 03 Apresentar comportamento estereotipado
RAM 04 Executar a instrução c/ AF	RIM 04 Manusear materiais desnecessários
RAM 05 Executar de forma independente	RIM 05 Permanecer em silêncio
RAM 06 Olhar para o atendente	RIM 06 Levar materiais desnecessários
RAM 07 Ir para o ambiente c/ ajuda	RIM 07 Permanecer no mesmo ambiente
RAM 08 Ir para o ambiente s/ ajuda	
RAM 09 Levar os materiais c/ ajuda	
RAM 10 Levar os materiais s/ ajuda	
RAM 11 Solicitar ajuda	
RAM 12 Realizar perguntas	

(Fonte: base de dados da pesquisa e BOUERI, 2010)

O lado B do protocolo de registro continha espaço a ser completado com a cadeia de comportamentos observada, pois a atividade ensinada ao residente modificava de acordo com o participante. As cadeias comportamentais trabalhadas nesta pesquisa serão apresentadas no item 7.2.7 na página 118.

Ao lado de cada comportamento há um espaço com números de 0 a 5 onde deveriam ser anotados os níveis de ajuda utilizados pela profissional para o ensino do residente. Os números de 0 a 4, na coluna à direita seriam usados para indicar os níveis de ajuda utilizados pela pesquisadora para ensino das atividades às funcionárias.

A operacionalização dos níveis de ajuda utilizados com os profissionais será apresentado na Tabela 21. Os níveis de ajuda variam de 4 a 0, perfazendo cinco categorias, a saber: execução independente, com pontuação máxima de 4 pontos; dica verbal, utilizada quando necessário descrever o que deveria ser feito (pontuação 3); dica verbal e demonstrativa, (pontuação 2) utilizada quando da insuficiência da descrição verbal do comportamento (nesse caso a pesquisadora demonstrava como deveria ser, para posteriormente ser imitada); auxílio físico da pesquisadora (pontuação 1), utilizado quando não havia compreensão na demonstração; a categoria com pontuação nula refere-se a “não executa”, e somente é anotada quando a profissional não realiza procedimento de ensino.

Tabela 21. Operacionalização dos níveis de ajuda utilizados pela pesquisadora para ensino das respostas ao profissional.

NÍVEL	TIPO DE AJUDA	OPERACIONALIZAÇÃO
4	Execução independente	O profissional deve realizar, de forma independente, os níveis de ajuda necessários no ensino do comportamento, de acordo com a conduta apresentada pelo residente e na sequência correta.
3	Dica verbal	Se o profissional 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 sequência completando a frase: “Nome, ___” (a frase deve ser completada com o comportamento que se espera que o profissional tenha durante o ensino do comportamento ao residente).
2	Dica verbal e demonstrativa	Se diante da dica verbal (nível de ajuda 3) a profissional não executar a instrução dada, a pesquisadora deve dizer qual seria a conduta da sequência completando a frase: “Nome, ___” (a frase deve ser completada com o comportamento que se espera que o profissional tenha durante o ensino do comportamento ao residente). E deve demonstrar a conduta com o próprio corpo para que o profissional observe e em seguida imite o procedimento com o residente.
1	Auxílio físico da pesquisadora	Se diante da dica demonstrativa (nível de ajuda 2) a profissional não executar a instrução dada, a pesquisadora deve dizer qual seria a conduta da sequência 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.
0	Não executa	Se diante do auxílio da pesquisadora (nível de ajuda 1) a profissional não executar a instrução dada, a pesquisadora deve dizer qual seria a conduta da sequência 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 profissional somente observa.

FONTE: Baseado em Windholz (1988), em BOUERI (2010) e nas observações da rotina de trabalho dos funcionários realizadas pela pesquisadora nas instituições de acolhimento no estado de São Paulo.

Na Tabela 22 serão descritos os níveis de ajuda utilizados pelas profissionais para ensino das atividades aos residentes, mediante seis categorias com pontuação de 0 a 5. Quando o residente realizava com total independência o comportamento recebia pontuação máxima (5 pontos). O nível de ajuda com pontuação 4 referia-se à dica verbal e era apresentado para descrever o que o residente deveria realizar. Quando não ocorria o completo entendimento, passava-se para o nível de ajuda 3 com dica verbal e demonstrativa. Os níveis de ajuda 2 e 1 estão designados ao auxílio físico parcial e total respectivamente. Quando o residente não realiza ou não permite que sejam realizados os níveis de ajuda anteriormente mencionados recebe pontuação zero - não executa.

Tabela 22. Operacionalização dos níveis de ajuda utilizados pelo profissional para ensino das condutas ao residente com deficiência intelectual.

NÍVEL	NÍVEL DE AJUDA	OPERACIONALIZAÇÃO
5	Execução independente	O profissional 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. Se o residente realizar a instrução apresentada, o profissional deve elogiar com entusiasmo descrevendo o comportamento realizado. Se o residente não executar a instrução apresentada o profissional deve recorrer à dica verbal (nível de ajuda 4).
4	Dica verbal	O profissional 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). Se o residente realizar a instrução apresentada, o profissional deve elogiar com entusiasmo descrevendo o comportamento realizado. Se o residente não executar a instrução apresentada após a solicitação o atendente deve recorrer à dica demonstrativa (nível de ajuda 3).
3	Dica verbal e demonstrativa	O profissional 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 realizar a instrução apresentada, o profissional deve elogiar com entusiasmo descrevendo o comportamento realizado. Se o residente não executar a instrução apresentada o profissional deve recorrer ao auxílio físico parcial - nível de ajuda 2).
2	Auxílio físico parcial	O profissional deve dizer o comportamento solicitado completando a frase: “ <i>Nome</i> , 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 profissional deve concluí-lo tocando o residente e fazendo com que finalize o comportamento. Se o residente realizar a instrução apresentada, o profissional deve elogiar com entusiasmo descrevendo o comportamento realizado. Se o residente não iniciar e nem concluir uma parte do comportamento o profissional deve recorrer ao auxílio físico total (nível de ajuda 1).
1	Auxílio físico total	O profissional deve realizar todo o comportamento juntamente com residente, modelando seus movimentos para que realize o comportamento que está sendo ensinado. Se o residente realizar a instrução apresentada, o profissional deve elogiar com entusiasmo descrevendo o comportamento realizado. Se o residente não deixar que o atendente realize o auxílio físico total, o profissional deve realizar o comportamento pelo residente (nível de ajuda 0 – não executa).
0	Não executa	Se diante da ajuda total, (nível de ajuda 1) o residente não deixar o profissional realizar o auxílio físico total, o profissional deve dizer o comportamento completando a frase: “ <i>Nome</i> , você deve _____ deste jeito.” E realizar pelo residente.

FONTE: Com base em Windholz (1988), em BOUERI (2010) e nas observações da rotina de trabalho dos funcionários realizadas pela pesquisadora nas instituições de acolhimento no estado de São Paulo.

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

A análise da avaliação do PEP-DI foi realizada a partir de uma adaptação de um estudo anterior de Boueri (2010) - instrumento intitulado “*Protocolo de registro geral dos dados*” - construído a partir dos protocolos de eventos utilizados na coleta dos dados, cujo objetivo era agrupar os dados por participante, possibilitando ao pesquisador uma análise e uma verificação de alteração do repertório mais claras e objetivas.

Foram elaborados dois modelos de protocolo de registro geral dos dados. O primeiro possibilitou o preenchimento do desempenho do residente e do profissional técnico quanto aos níveis de ajuda utilizados para ensinar a cadeia de comportamentos da atividade. Na primeira coluna de uma tabela foi preenchida a cadeia de comportamentos da atividade ensinada e nas colunas seguintes foram preenchidos os níveis de ajuda utilizados, sendo que cada coluna se referia a uma sessão de observação. Na primeira linha de cada coluna foi colocada a data e, na segunda, a fase experimental, utilizando as letras “S” para sondagens (acompanhadas do número 1, 2, 3, 4 ou 5); “I” para intervenção e; “M” para manutenção.

O segundo modelo foi preenchido com resultados obtidos a partir das anotações dos comportamentos apropriados e inapropriados dos profissionais técnicos ao realizarem todas as intervenções junto aos residentes. Os protocolos foram completados seguindo o modelo anterior e os comportamentos apropriados e inapropriados foram descritos na primeira coluna e, nas seguintes, o número total de suas ocorrências. Na primeira linha apareceu a data e, na segunda, as letras que representavam cada fase experimental do estudo.

#### 7.2.6.6 Síntese do programa educacional

O programa de formação profissional PEP-DI implementado neste estudo foi elaborado pela pesquisadora a partir da demanda institucional participante. O PEP-DI tem: descrição de um curso de extensão com um manual instrucional, cadernos de sessões com materiais utilizados para explanações teóricas, atividades práticas, testes e protocolos para verificar a aprendizagem. Na Tabela 23 os instrumentos serão apresentados de forma resumida, sendo contemplada a fase do programa, o objetivo e a descrição geral de cada item.

TABELA 23. Descrição dos instrumentos utilizados no decorrer das fases do programa de formação profissional.

FASE DO PROGRAMA	INSTRUMENTO	OBJETIVO DO INSTRUMENTO	DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO
Intervenção	Caderno de sessões de ensino teórico, prático e de estudo de caso	Servir como material de apoio para realização das sessões de ensino no decorrer da implementação do PEP-DI	Contém a descrição das sessões de ensino, englobando orientações teóricas, práticas e específicas para o estudo de caso
	Material instrucional	Servir como material de apoio no surgimento de dúvidas por parte das profissionais técnicas	Contém quatro unidades abrangendo temas como importância do trabalho junto a pessoa com deficiência intelectual, aspectos teóricos sobre ensino e aprendizagem, formas de ensino, atividades práticas
Manutenção	Protocolos de registro contido no relatório das participantes	Possibilitar à profissional técnica 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
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 apropriados e inapropriados	Contém a cadeia de comportamentos da atividade e níveis de ajuda que pode ser oferecida, e os comportamentos apropriados e inapropriados que devem ser observados englobando residentes e profissionais. Há um modelo para cada atividade ensinada
	Testes de conhecimento teórico	Verificar se há mudança no repertório de conhecimento teórico dos profissionais técnicos no que se refere aos temas estudados no decorrer do curso	São quatro testes: um de conhecimento geral, que abrange os temas abordados em todo o curso e três testes de conhecimento específico que contém questões sobre os temas estudados em cada módulo do programa
Análise	Protocolo de registro geral dos dados	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 apropriados e inapropriados).

(Fonte: Proposta de um programa educacional descrita neste estudo)

Pode-se afirmar que os cadernos de sessões de ensino serviram de apoio para a pesquisadora conduzir as orientações teóricas e práticas às profissionais participantes do programa de formação. O material instrucional dos profissionais serviu como referência para as profissionais consultarem na ausência da pesquisadora. Os registros que antecederam e foram realizados durante todo o período de intervenção, com a utilização dos protocolos, permitiram verificar as nuances de comportamento dos participantes no decorrer de todas as fases experimentais. Já os testes de conhecimento teórico foram utilizados para verificar o quanto as participantes aprenderam sobre os temas estudados.



### 7.2.7 Procedimento de implementação do programa educacional

Faz-se importante salientar que as próximas etapas descritas, referentes aos procedimentos de implementação, manutenção e avaliação do “Programa Educacional para Profissionais que trabalham com Jovens e Adultos com Deficiência Intelectual” (PEP-DI) foram realizadas simultaneamente. Porém serão descritos separadamente, para fins didáticos de compreensão.

Os participantes foram divididos em díades de trabalho (DT01, DT02, DT03 e DT04), sendo cada uma composta por um profissional da área técnica e um residente, como apresentado anteriormente. As profissionais trabalhavam na instituição como coordenadoras de áreas. A única participante que tinha contato direto e acompanhava as atividades dos jovens e adultos residentes com deficiência intelectual era a assistente social P01. As demais não frequentavam os ambientes onde os residentes moravam e tampouco trabalhavam diretamente com eles. Assim, foi possível inserir a intervenção em diferentes momentos. As fases experimentais foram as mesmas para todas as díades, porém o momento de implementação do programa foi alternado entre os participantes.

Nas primeiras visitas, a pesquisadora conheceu os residentes e permaneceu na instituição por um período de seis horas por dia, para que os participantes se acostumassem com sua presença (ambientação do pesquisador).

Foram iniciadas sessões de ensino e orientações teóricas e práticas. No decorrer das orientações teóricas foram discutidos os temas abordados no material instrucional. Já nas orientações práticas, a pesquisadora acompanhou pessoalmente as primeiras intervenções das participantes e auxiliou-as na realização dos procedimentos de ensino fornecendo, quando necessário, níveis de ajuda. Essas primeiras intervenções foram videogravadas e analisadas em sessões teóricas de ensino. Ao verificar que a profissional não necessitava de interferência por parte da pesquisadora ou atingia o critério de 80% de independência, era autorizada a realizar a intervenção por si só, desde que fosse registrada em vídeo. Em geral as profissionais filmavam de uma a duas vezes por semana. Esses vídeos eram analisados durante as sessões de orientação de estudo de caso.

A pesquisadora, durante a implementação do PEP-DI, realizou uma visita por semana à instituição por sete meses. As visitas se iniciavam de manhã, às 9h e duravam até a tarde, às 17h, perfazendo 8h. Nesse período ocorriam todas as atividades de desenvolvimento do

programa de formação. Pela manhã eram realizadas as sessões teóricas e conversas informais sobre o funcionamento da instituição e a rotina de trabalho. À tarde aconteciam as orientações práticas e a implementação dos procedimentos de ensino para as atividades específicas estipuladas.

As atividades trabalhadas no programa de formação foram escolhidas pelas profissionais. A princípio as participantes realizaram uma avaliação inicial do repertório do residente com deficiência intelectual para verificar: quais atividades diárias eles realizavam com independência, quais necessitavam de alguma ajuda e quais eram ausentes em seu repertório. Essa avaliação ocorreu mediante observação direta da rotina do residente com o qual iriam trabalhar na implementação dos procedimentos de ensino.

A cadeia de comportamentos construída pelas participantes será apresentada na Tabela 24. A profissional P01 escolheu a atividade de “barbear-se” para trabalhar com o residente R01, formando a díade de trabalho DT01. A DT02 foi formada pela P01 e R02 e a atividade ensinada foi “arrumar o armário de roupas”. A pedagoga, coordenadora da escola, P02 e a residente R03 formaram a díade de trabalho DT03 e desempenharam inicialmente a aprendizagem da atividade de “arrumar o armário de roupas”. Em seguida optaram por inserir mais uma atividade ao programa educacional, sendo ela “arrumar o armário de papéis” da escola localizada no interior da instituição. A psicóloga P03 e o residente R04 formaram a díade de trabalho DT04 e realizaram os procedimentos de ensino e aprendizagem da atividade “arrumar o armário de roupas”. As cadeias de comportamento foram construídas pelas participantes e adaptadas aos residentes e às condições ambientais do local.

Tabela 24. Apresentação das cadeias de comportamento das atividades específicas trabalhadas com as díades de trabalho DT01, DT02, DT03 e DT04.

	DT01	DT02	DT03	DT03	DT04
	BARBEAR-SE	ARRUMAR O ARMÁRIO DE ROUPAS	ARRUMAR O ARMÁRIO DE ROUPAS	ARRUMAR O ARMÁRIO DE PAPÉIS	ARRUMAR O ARMÁRIO DE ROUPAS
01	Pedir autorização para monitor	Abrir o armário	Abrir o armário (portas e gavetas)	Identificar o papel crepom	Abrir o armário
02	Pegar o material para realizar a atividade	Tirar as roupas desdobradas do armário	Verificar o que está desarrumado no guarda-roupa	Identificar o papel EVA	Tirar as roupas desdobradas do armário
03	Lavar o material para o banheiro	Colocar as roupas na cama	Tirar as roupas desarrumadas do guarda-roupa	Identificar o papel cartão	Colocar as roupas na cama
04	Passar o creme de barbear	Separar os tipos de roupa	Limpar o armário com pano úmido	Identificar o papel de seda	Separar roupas sujas e limpas
05	Barbear o lado esquerdo do rosto	Dobrar blusas de frio / casacos	Separar roupa suja e limpa	Identificar o papel laminado	Separar os tipos de roupa
06	Limpar a lâmina do barbeador	Dobrar as calças / bermudas	Colocar roupa suja no cesto do banheiro	Pegar o papel crepom	Dobrar as blusas de lã / blusas de frio / casacos
07	Barbear o lado direito do rosto	Dobrar as camisetas	Separar as peças de roupa	Guardar o papel crepom	Dobrar as calças / bermudas
08	Limpar a lâmina do barbeador	Guardar no armário as blusas de frio / casacos	Dobrar blusa de manga curta	Pegar o papel EVA	Dobrar as camisetas / regatas
09	Barbear o queixo	Guardar no armário as calças / bermudas	Dobrar blusa de manga longa	Guardar o papel EVA	Guardar no armário as blusas de lã / blusas de frio / casacos
10	Barbear o buço	Guardar no armário as camisetas	Dobrar casaco	Pegar o papel cartão	Guardar no armário as calças / bermudas
11	Limpar a lâmina do barbeador	Fechar o armário	Dobrar calça	Guardar o papel cartão	Guardar no armário as camisetas / regatas
12	Verificar falhas no barbear	Abrir a gaveta	Dobrar bermudas	Pegar o papel de seda	Fechar o armário
13	Refazer o barbear se tiver falhas	Tirar as roupas desdobradas da gaveta	Dobrar meia	Guardar o papel de seda	Abrir a gaveta
14	Lavar o rosto com água	Colocar as roupas na cama	Dobrar calcinha	Pegar o papel laminado	Tirar as roupas desdobradas da gaveta
15	Secar o rosto	Dobrar calcinhas	Dobrar sutiã	Guardar o papel laminado	Colocar as roupas na cama
16	Guardar o material utilizado	Dobrar as sutiãs	Guardar as pilhas de roupa dobradas		Separar roupas sujas e limpas
17		Dobrar as meias	Fechar o armário (portas e gavetas)		Dobrar as cuecas
18		Dobrar pijamas			Dobrar as meias
19		Guardar as roupas na gaveta			Guardar as roupas na gaveta
20		Organizar calçados			Fechar a gaveta
21		Fechar a gaveta			

### 7.2.8 Procedimento de avaliação do programa de formação profissional

Para verificar os efeitos da intervenção, foi utilizado o delineamento de múltiplas sondagens entre sujeitos e entre comportamentos. Esse delineamento permite demonstrar a validade do controle experimental, pois a variável independente é sequencialmente introduzida, em diferentes momentos, entre os sujeitos e os comportamentos ensinados, e a variável dependente é medida antes, durante e após a implementação do programa de formação profissional - “Programa Educacional para Profissionais que trabalham com Jovens e Adultos com Deficiência Intelectual” (PEP-DI). Com a construção do protocolo de registro de eventos, teve-se como objetivo obter um instrumento sensível às mudanças comportamentais dos participantes, possibilitando verificar os efeitos do PEP-DI desenvolvido pela pesquisadora e implementado em uma instituição residencial.

A aplicação do protocolo de registro de eventos foi realizada com as participantes durante o desenvolvimento de cada atividade ensinada no decorrer de todas as fases experimentais: 1) Sondagem 1 (S1): foram realizados três registros antes do início da intervenção para verificar o repertório de entrada dos participantes possibilitando, desta forma, o conhecimento sobre os comportamentos presentes no repertório dos residentes e profissionais e quais os fracamente instalados ou ausentes; 2) Intervenção (INT): foram realizados cinco registros de cada participante durante de cinco semanas e, para esta etapa, foram necessárias sessões práticas e teóricas; 3) Sondagem 2, 3, 4 e 5 (S2, S3, S4 e S5): foram realizados três registros consecutivos. Quando a díade de trabalho já havia passado pela implementação do programa de formação, durante a realização dos registros de sondagem não ocorreu auxílio do pesquisador à profissional, porém, a profissional poderia fornecer os níveis de ajuda ao residente, caso necessário. Se a díade de trabalho ainda não tivesse passado pela implementação do programa, eram seguidos os mesmos procedimentos descritos na S1. As sondagens ocorreram em cinco momentos da implementação do programa, o que permitiu realizar as comparações entre as díades quanto à aprendizagem ou à ocorrência dos comportamentos observados; 4) Manutenção (M): as intervenções passam a ser quinzenais e o registro é realizado em três momentos não consecutivos, para verificar se o comportamento se mantém no ambiente.

A Figura 10 apresenta o desenho hipotético do delineamento utilizado neste estudo. O delineamento de múltiplas sondagens entre sujeitos e entre comportamentos é apresentado por Gast (2010) como um delineamento com alto grau de controle experimental das variáveis envolvidas no estudo. A linha pontilhada representa a passagem da fase anterior

à intervenção do programa para a implementação. Pode-se observar que os marcadores com contorno preto e preenchimento cinza estão do lado esquerdo da linha pontilhada, indicando que os participantes ainda não haviam iniciado a implementação do programa. Os marcadores com contorno e preenchimento preto estão à direita da linha pontilhada, demonstrando que estavam no período de intervenção ou já haviam passado por ela.

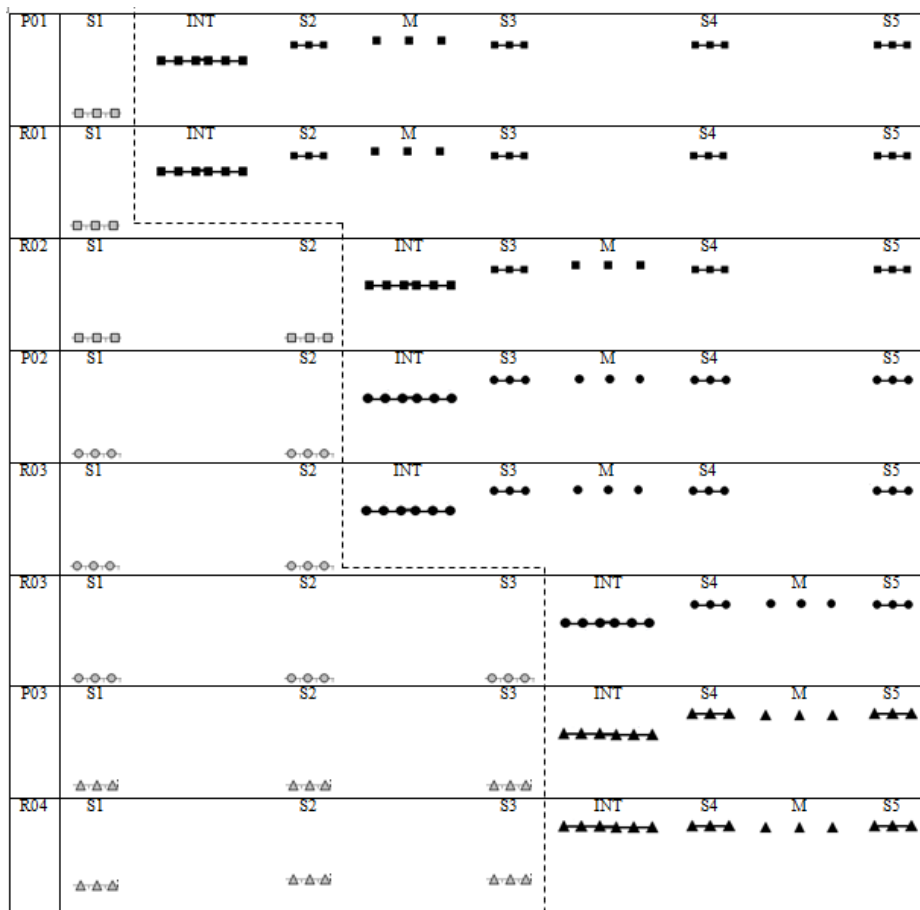


Figura 10. Desenho hipotético do delineamento de múltiplas sondagens entre sujeitos e entre comportamentos.

Antes de iniciar qualquer procedimento de ensino foi realizada a primeira sondagem (S1) para verificar qual o repertório de entrada dos participantes (profissionais e residentes). Como critério para que se iniciassem os procedimentos com outra díade, os profissionais deveriam atingir 95% de independência para ensino das atividades, e os residentes deveriam atingir 80% de independência na realização da atividade ensinada. Quando o critério foi atingido pela DT01, realizou-se uma segunda sondagem (S2) com todas as demais díades de trabalho. Após foi dado início à implementação do programa com a DT02 e DT03, sendo que a DT03 trabalhou com a habilidade “arrumar o armário de roupas”. Ao verificar-se que os participantes das díades DT02 e DT03 alcançaram o critério estabelecido para passarem para a fase de manutenção (M), fez-se a sondagem três (S3) e

deu-se início à intervenção com as díades DT03 (trabalhando com a habilidade “arrumar o armário de papéis”) e DT04 (“arrumar o armário de roupas”). Ao finalizar a implementação do PEP-DI, foi realizada a quarta sondagem (S4). A DT04 passou pela fase de manutenção. Depois ocorreu a última sondagem (S5).

A partir da Tabela 25, podem-se observar os momentos em que as díades de trabalho envolvidas no estudo passaram pelas fases experimentais de sondagens, intervenção e manutenção.

TABELA 25. Sequência das fases experimentais envolvidas no Estudo 2.

DÍADES DE TRABALHO	FASE EXPERIMENTAL								
<i>DT01</i>	S1	INT	S2	M	S3	M	S4		S5
<i>DT02 e DT03</i>	S1		S2	INT	S3	M	S4	M	S5
<i>DT03 e DT04</i>	S1		S2		S3	INT	S4	M	S5

(Fonte: Base de dados da pesquisa)

As intervenções deram-se em momentos diferentes para cada díade de trabalho, o que possibilitou certificar a mudança comportamental no repertório dos participantes, a partir da implementação do PEP-DI, não ocorrendo por conta de variáveis intervenientes presentes no ambiente.

#### 7.2.9 Procedimento de análise de dados

Os dados obtidos na aplicação do protocolo de registro de eventos foram analisados quantitativamente, utilizando um delineamento de múltiplas sondagens entre sujeitos e entre comportamentos. O protocolo de registro de eventos foi aplicado em todas as fases experimentais da pesquisa (sondagens, intervenção e manutenção) possibilitando 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 profissionais técnicas submetidas aos procedimentos do programa e, como variável dependente indireta o comportamento dos residentes. Porém, quando se observa a situação de outro ângulo, vendo as profissionais técnicas aplicando os procedimentos de ensino aos residentes, pode-se afirmar que elas se tornam a variável independente para o comportamento dos residentes, que passam a ser variável dependente direta dos procedimentos realizados pelas profissionais.

Após o preenchimento do protocolo de análise, iniciou-se o tratamento individualizado dos dados. Foram realizadas cinco análises: 1. Análise dos testes de conhecimento, geral e específicos de cada módulo teórico; 2. Análise dos relatórios apresentados pelas participantes; 3. Porcentagem de independência dos participantes na realização das atividades específicas ensinadas; 4. Porcentagem dos níveis de ajuda necessários para ensino e aprendizagem das atividades específicas ensinadas e; 5. Ocorrência de comportamentos apropriados e inapropriados para aprendizagem.

Na Tabela 26 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 26. Apresentação dos instrumentos utilizados para avaliação do Programa Educacional, variáveis dependentes 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 a profissional e os níveis de ajuda utilizados pela profissional para ensino da atividade ao residente.</li> <li>- comportamentos apropriados e inapropriados dos profissionais e residentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- porcentagem de independência para realização da atividade pelos participantes.</li> <li>- porcentagem dos níveis de ajuda necessários para ensino e aprendizagem das atividades ensinadas</li> <li>- ocorrência de comportamentos apropriados e inapropriados dos participantes</li> </ul>
Testes de conhecimento teórico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- conhecimento teórico das participantes sobre os temas estudados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pré e pós-teste geral aplicado no programa educacional</li> <li>- pré e pós-testes específicos de conhecimentos aplicados nos módulos 01, 02 e 03 do curso</li> </ul>
Atividades teóricas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- conhecimento teórico dos procedimentos de ensino e descrição da prática realizada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- descrição dos resultados apresentados pelas participantes com a apresentação do relatório final de estudo de caso</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)

A porcentagem de independência foi calculada a partir do número total de pontos obtidos pelo participante em cada registro, multiplicado por 100, cujo resultado foi dividido pelo número total de pontos para realização da atividade com independência. Com

esses valores foi possível verificar se os participantes obtiveram aumento na independência das atividades 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 representação gráfica utilizada foi a de linhas com marcadores para facilitar a visualização do delineamento escolhido para realização do estudo.

A porcentagem dos níveis de ajuda necessários para ensino e aprendizagem das atividades específicas ensinadas foi calculada a partir do total de vezes que o nível de ajuda foi apresentado em cada registro, multiplicado por 100. O resultado foi dividido pelo total de oportunidades. A partir desses resultados foi possível quantificar quanto por cento cada nível de ajuda foi necessário para cada sessão. Para apresentação gráfica foi utilizada a forma de colunas 2D 100% empilhadas. Cada barra apresenta um dia de registro e demonstra quais os níveis de ajuda necessários ao participante.

Os comportamentos apropriados e inapropriados foram analisados a partir da contagem de ocorrência ou ausência de tais comportamentos em cada sessão prática de ensino. Isso possibilitou a comparação entre os registros, pois o número de oportunidades de ocorrência de comportamentos era o mesmo por participante. Foram analisadas separadamente as taxas de resposta de comportamentos apropriados e inapropriados dos profissionais técnicos e dos residentes. Para apresentação gráfica dessa análise foi utilizado o gráfico de linhas com marcadores e cada gráfico com duas variáveis apresentadas, sendo uma os comportamentos apropriados e a outra, os inapropriados.

O teste de conhecimento geral foi aplicado antes do início da implementação do programa de formação e após sua finalização. Já os testes de conhecimento específicos para avaliação do conteúdo de cada módulo do curso de formação foram aplicados antes e após o desenvolvimento do referido módulo. Os testes continham questões de múltipla escolha ou discursivas. A pontuação máxima para cada prova era 10, sendo esse o número total de perguntas. A representação gráfica escolhida foi a de colunas 2D agrupadas, sendo apresentados o pré e o pós-teste, tanto o geral quanto o dos módulos, em uma mesma figura. Dessa forma foi possível verificar o desempenho de cada participante antes e após as sessões teóricas.

O relatório final foi entregue após a conclusão do curso de formação. A partir da análise dos resultados descritos pelas participantes sobre o desempenho dos residentes na implementação dos programas educacionais elaborados e implementados foi possível observar a aprendizagem teórica e descritiva das práticas utilizadas e discutidas nas sessões



de ensino. A descrição desses resultados e a apresentação dos gráficos elaborados pelas participantes vêm corroborar a análise dos efeitos do programa de formação desenvolvido pela pesquisadora.

Assim, todos os instrumentos envolvidos na coleta de dados auxiliaram nas análises sobre os efeitos do programa no repertório dos participantes (profissionais e residentes com diagnóstico de deficiência intelectual).

#### 7.2.10 Concordância interobservadores

No decorrer do desenvolvimento da pesquisa foi utilizado o protocolo de registro de eventos. Para que os dados obtidos por meio desse instrumento fossem fidedignos, verificou-se a porcentagem de concordância interobservadores em 25% dos registros realizados em cada fase experimental, para cada atividade ensinada e com cada participante.

O observador principal foi a própria pesquisadora, e as observadoras auxiliares foram as profissionais participantes do estudo que assistiam aos vídeos e realizavam as marcações. A observadora auxiliar passou pela implementação do programa que prevê o ensino de anotações em protocolos de registro de eventos, recebendo treinamento e orientação sobre o tema do trabalho. As orientações foram realizadas pela pesquisadora.

A partir dos primeiros vídeos da Sondagem 1, foram realizados registros individuais e simultâneos a fim de calcular a concordância e garantir que, ao iniciarem-se as intervenções e a implementação do programa de formação, as observações obtivessem porcentagem de concordância superior a 70%.

A concordância foi analisada ponto a ponto. A pesquisadora verificou o registro de cada comportamento, bem como o registro do nível de ajuda necessário para a realização da atividade durante as situações de ensino. Dessa 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:

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

Ao serem calculadas separadamente as porcentagens de concordância de cada registro, estas foram somadas e divididas pela quantidade total de registros (dez registros) resultando um valor médio de 87,9% de concordância neste estudo. Também foi apresentada a variação obtida no cálculo da porcentagem, entre 83,5% e 100% de concordância entre os registros realizados pela pesquisadora e auxiliar de pesquisa. A média obtida e a variância entre as porcentagens foram superiores a 70%, garantindo, assim, maior fidedignidade na análise realizada.

#### 7.2.11 Validade social do estudo

A validade social foi medida com a aplicação de um questionário que buscou verificar o grau de satisfação e a importância dada pelo participante ao estudo realizado. Os resultados obtidos com a aplicação do questionário foram satisfatórios, uma vez que as participantes afirmaram ter gostado da temática do programa de formação. O grau de satisfação ficou entre “muito bom” e “excelente” para todos os itens abordados, como atividades teóricas, testes, utilização das filmagens e material instrucional. Quando questionadas sobre o grau de importância dos itens durante a implementação do programa as participantes afirmaram terem achado “muito importante”. As sugestões oferecidas por elas são referentes: ao tempo expendido com o curso (deveria ter maior número de horas práticas e teóricas, para poder abordar com mais tranquilidade cada uma das temáticas trazidas pelo material instrucional) e à realização de um glossário dos termos utilizados que deveria ter sido entregue no início do curso.

### 7.3 RESULTADOS

A sessão de resultados está dividida em duas partes para descrição dos dados obtidos com a implementação do “Programa Educacional para Profissionais que trabalham com Jovens e Adultos com Deficiência Intelectual” (PEP-DI). A primeira parte de apresentação dos resultados conta com a descrição dos dados obtidos por meio das sessões teóricas de ensino, e está dividida em dois sub-itens: a análise dos testes de conhecimento teórico (realizados pelas profissionais no decorrer do programa) e a descrição dos resultados apresentados pelas participantes no relatório final.

A segunda parte apresentará os dados obtidos por meio das sessões práticas de ensino. Contará com as análises realizadas a partir dos protocolos de registro de eventos com

relação à independência da profissional para ensinar atividades específicas aos residentes e a independência dos residentes para realizar tais atividades. Também serão demonstrados os níveis de ajuda necessários para tornar os participantes independentes nas atividades específicas ensinadas. Para finalizar a segunda parte, serão descritas as ocorrências de comportamentos apropriados e inapropriados dos profissionais e residentes no desenvolvimento dos procedimentos de ensino. Esses resultados poderão demonstrar se houve alteração no repertório dos participantes quanto à aprendizagem.

### 7.3.1 Sobre o desempenho das profissionais nas sessões teóricas do PEP-DI

A seguir serão apresentados os dados obtidos pelas participantes na realização do teste geral de conhecimento teórico (TG) antes e após a implementação do PEP-DI e nos testes específicos de conhecimento de cada módulo do programa de formação profissional (TM01, TM02, TM03). Ao final do PEP-DI as funcionárias entregaram um relatório descritivo sobre: o programa de intervenção, as estratégias de ensino e os resultados obtidos pelos residentes. O resultado final desse relatório será descrito no item 7.4.2.2, tendo como objetivo demonstrar parte do conhecimento adquirido pelas participantes.

#### 7.3.1.1 Sobre os resultados obtidos nos testes de conhecimento teórico

Os resultados obtidos pelas participantes na realização dos testes teóricos durante o processo de implementação do programa educacional serão descritos neste tópico. Será apresentado o desempenho geral obtido pelas participantes em todos os testes realizados. A partir da Figura 11, podemos observar nas barras em cinza os pré-testes aplicados antes do início da intervenção e dos módulos teóricos. Nas barras em preto, são demonstrados os pós-testes aplicados na finalização do curso e dos módulos 01, 02 e 03. O eixo y apresenta a pontuação obtida pelo participante e o número de respostas corretas. No eixo x estão as siglas das participantes (P01, P02 e P03) para cada um dos testes aplicados (Teste geral - TG - e os referentes aos módulos teóricos do curso de extensão).

Pode-se verificar que houve diferença entre os resultados obtidos pelas participantes. No TG elas acertaram de 3 a 4 questões no pré-teste e, ao final do curso, quando o teste foi reaplicado, pôde-se verificar que houve um aumento de acertos chegando a 8, 9 e 10. Na execução do Módulo 01 do curso foi aplicado o teste específico, no início e no final, o que possibilitou verificar ganho no repertório teórico das participantes que passaram de três

acertos para oito. Ao analisar-se a aplicação do teste específico no Módulo 02, nota-se um aumento no número de respostas corretas (a profissional P01 alcançou dez pontos do pós-teste). Os testes realizados no Módulo 03 obtiveram pontuação máxima por todas as participantes quando aplicado no pós-teste, com um aumento médio de 60%.

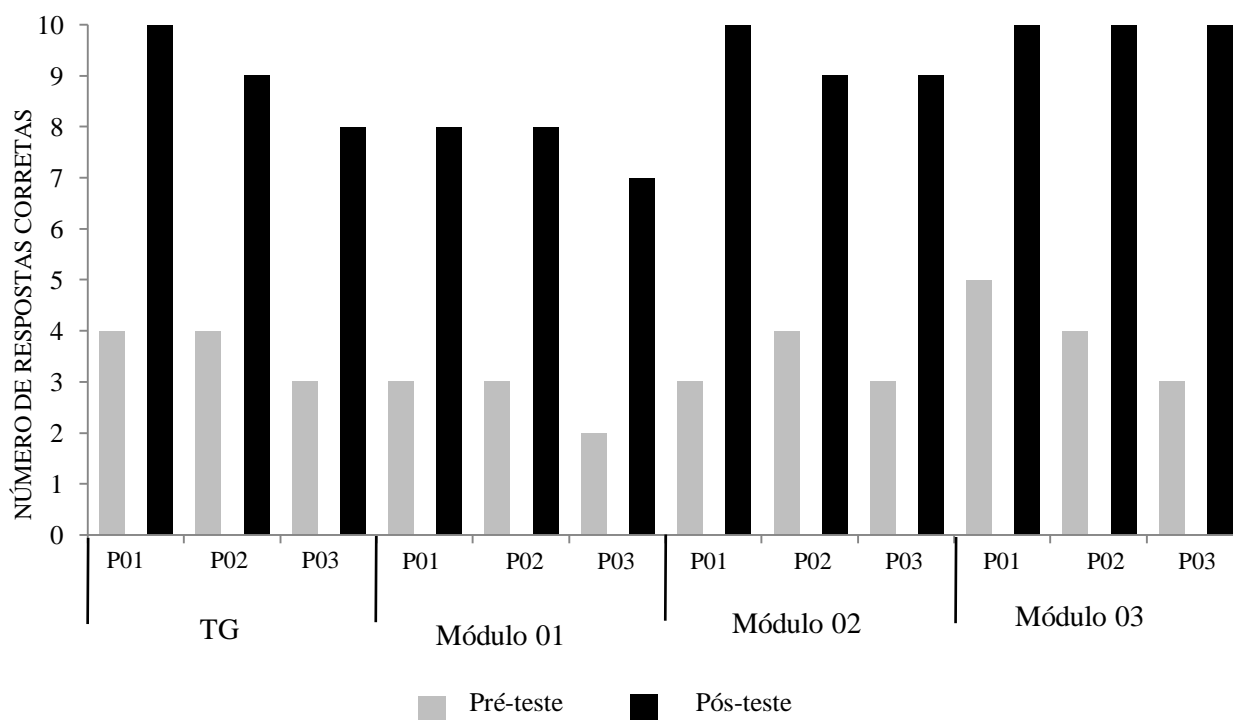


Figura 11. Pontuação obtida pelas participantes P01, P02 e P03 no teste geral aplicado antes e após o curso de extensão e nos testes específicos aplicados no início e final de cada módulo (01, 02 e 03).

Conclui-se que ocorreu mudança no repertório das participantes em relação ao conhecimento teórico sobre a temática trabalhada, quando submetidas às sessões teóricas. .

### 7.3.1.2 Sobre os relatórios finais elaborados pelas profissionais

Os dados descritos pelas participantes P01, P02 e P03 nos relatórios de estudo de caso serão apresentados neste item. As Figuras 12, 13 e 14 demonstram a aprendizagem das profissionais quanto à análise dos protocolos de registro de eventos, à percepção da aprendizagem do residente com deficiência intelectual e à efetividade do programa educacional elaborado por elas. Cada profissional escolheu um residente e uma atividade para relatar no estudo de caso.

Será demonstrada a porcentagem de independência dos residentes ao participar dos procedimentos de ensino implementados pelas profissionais técnicas. A apresentação gráfica segue o seguinte modelo: no eixo y está a porcentagem de independência (0-100%) e no eixo x estão as sessões realizadas em cada fase experimental (linha de base, intervenção e manutenção). O delineamento apresentado pelas participantes é nominado delineamento AB, sendo A o período pré-intervenção referente à linha de base (servindo para verificar o repertório de entrada do residente) e B o período durante a intervenção e manutenção (permitindo ser observada a aquisição da porcentagem de independência para realização da atividade que estava sendo ensinada e sua manutenção após a finalização da intervenção). A linha pontilhada demonstra a mudança da fase experimental.

A Figura 12 apresenta os dados oferecidos pela participante P01 no ensino da habilidade “barbear-se” ao residente R01. No período de linha de base a profissional aferiu zero por cento de independência do residente para realização da atividade. A atividade era realizada pelo profissional, fazendo com que o residente não tivesse oportunidade de executá-la. Observa-se que houve um aumento de independência ao ser inserida a intervenção, chegando a 80% no final da sexta sessão. No período de manutenção do comportamento aprendido o residente chega a 100% de independência.

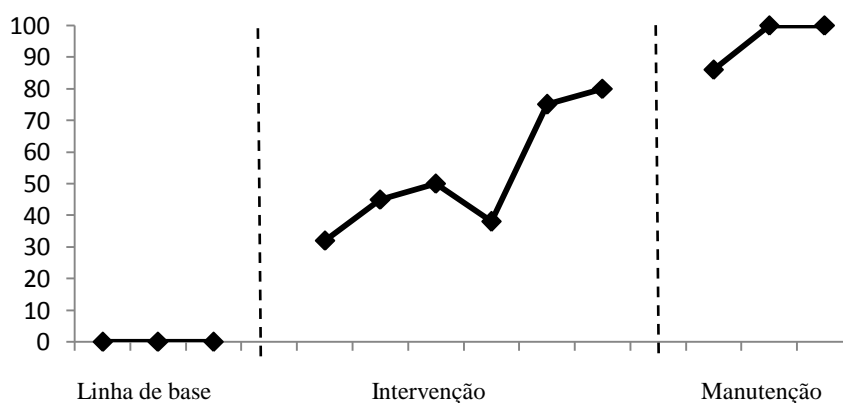


Figura 12. Resultados obtidos pela participante P01 a partir dos procedimentos de ensino da atividade “barbear-se” implementados com o residente R01.

Pode ser observado na Figura 13 o desempenho demonstrado por R02 na aprendizagem da atividade “arrumar o armário de roupas”, no relatório final entregue pela participante P02. O comportamento que se mostrava ausente do repertório da residente na linha de base, ao ser inserida a intervenção passou a apresentar índices de independência superiores a 40% desde a primeira sessão. Tem-se como hipótese que a residente, em alguns

momentos, não executava a atividade por não ter tido a oportunidade e não por não saber executá-la. Na fase de manutenção é observada 100% de independência.

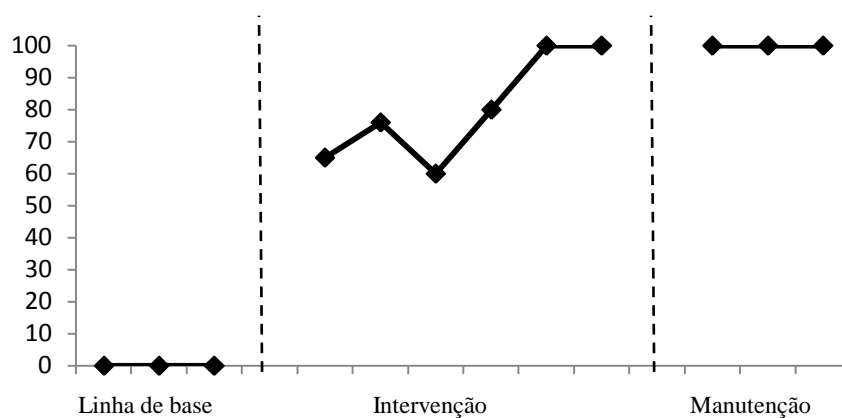


Figura 13. Resultados obtidos pela participante P02 a partir dos procedimentos de ensino da atividade “arrumar o armário de roupas” implementados com o residente R03

A participante P03 apresentou em seu relatório final a Figura 14 como forma de demonstrar a aprendizagem do residente R04 na realização da atividade “arrumar o armário de roupas”. O residente obteve linha de base igual a zero por cento na realização da atividade. Observa-se que houve mudança comportamental no decorrer da intervenção, demonstrando que a aprendizagem do residente chegou a 100% de independência na fase de manutenção. A decaída observada na quarta sessão de intervenção pode ser referente à agitação motora do residente e à frustração pela perda de uma oportunidade de emprego. Tanto que, na sessão seguinte, o residente volta a apresentar altos índices de independência. Na fase de manutenção o desempenho na atividade se mostra estável e com 100% de independência em sua realização.

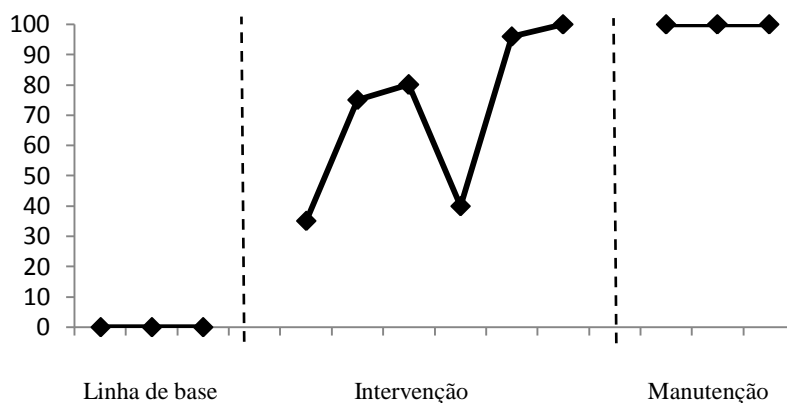


Figura 14. Resultados obtidos pela participante P03 a partir dos procedimentos de ensino da atividade “arrumar o armário de roupas” implementados com o residente R04.

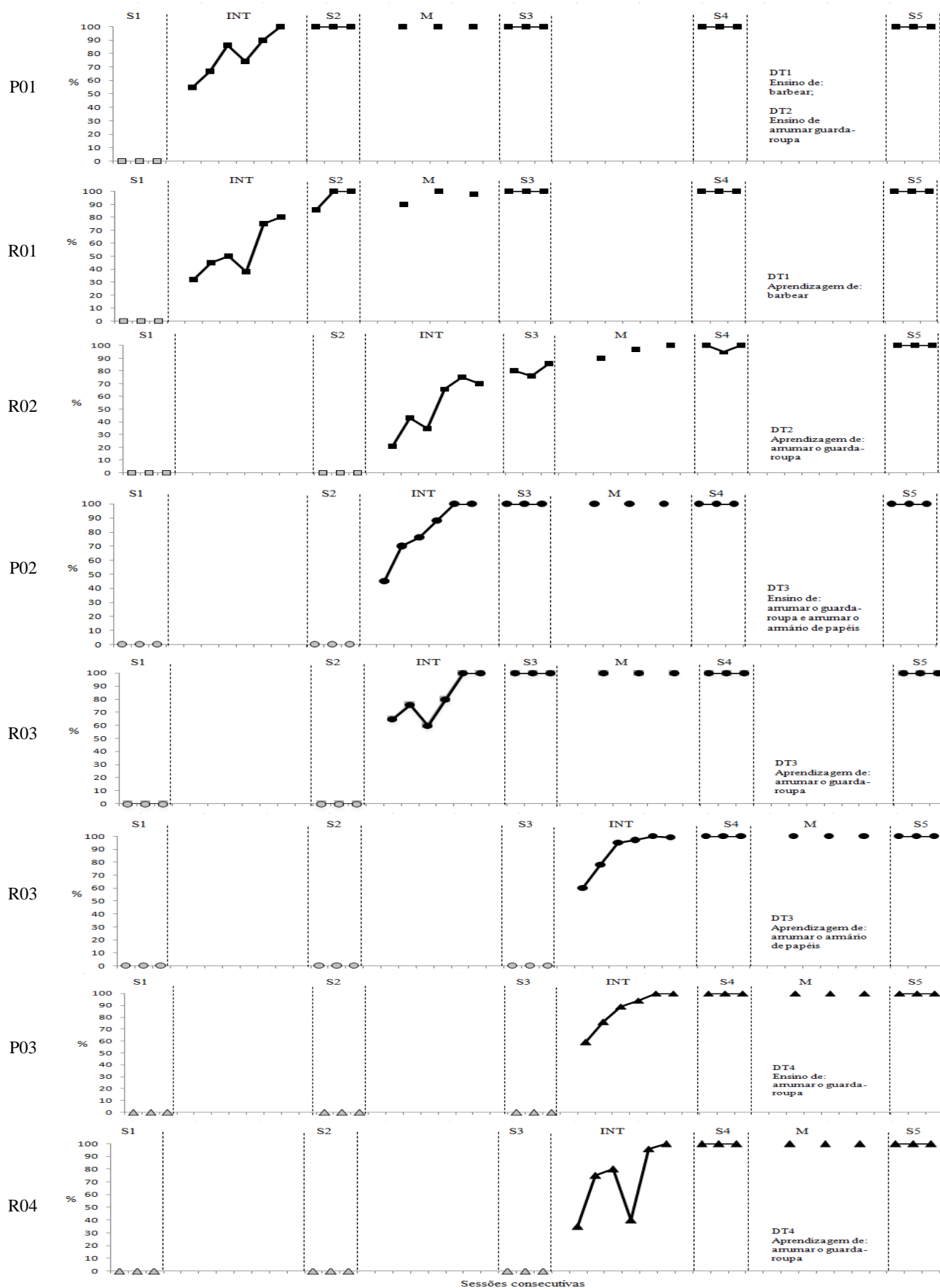
Os resultados apresentados pelas participantes demonstraram aprendizagem quanto à elaboração e à interpretação dos dados obtidos por meio da intervenção implementada. Assim, demonstrou-se a eficácia dos procedimentos de ensino escolhidos por elas para serem utilizados nas sessões de ensino práticas aos residentes.

### 7.3.2 Sobre o desempenho dos profissionais e residentes nas sessões práticas do PEP-DI

A partir da realização das sessões práticas de ensino e do preenchimento dos protocolos de observação foi possível analisar a porcentagem de independência e a dos níveis de ajuda necessários para realização das atividades, bem como a contagem da emissão de respostas apropriadas e inapropriadas para propiciar aprendizagens.

#### 7.3.2.1 Sobre a porcentagem de independência para realização das atividades ensinadas.

Os dados referentes à porcentagem de independência foram obtidos antes, durante e ao final da implementação do PEP-DI. Para apresentação gráfica (Figura 15) foram separadas por marcadores quadrados as díades de trabalho 01 e 02, marcadores de círculos a díade de trabalho 03 e marcadores em forma de triângulos a díade de trabalho 04. Os marcadores com contorno preto e preenchimento em cinza foram os resultados coletados antes do início das intervenções. Os marcadores com contorno e preenchimento em preto foram obtidos durante e após a implementação do programa de formação profissional. No eixo *y* está apresentada a porcentagem de independência (0 – 100%) e no eixo *x* estão demonstradas as fases experimentais às quais os participantes foram expostos. As linhas pontilhadas determinam as mudanças de fases experimentais, como sondagens, intervenção e manutenção.



Legenda: S – sondagem; INT – intervenção; M – Manutenção; P – profissional; R – residente com deficiência intelectual.

Figura 15. Porcentagem de independência obtida pelos participantes no desenvolvimento das atividades práticas de ensino.



A primeira díade de trabalho (DT01) é formada pelos participantes P01, R01 e a segunda, DT02, também formada por P01 com outro residente (R02) estão representadas por marcadores quadrados. O residente R01 foi ensinado a “barbear-se” e o R02 a “arrumar o armário de roupas”. P01 e R01 passaram ao mesmo tempo por todas as fases experimentais do estudo. A pesquisadora realizou procedimentos para instruir a profissional a ensinar o residente a ser independente na atividade “barbear-se”. Na primeira sondagem (S1) os participantes tiveram dados iguais a zero na porcentagem de independência. Na primeira intervenção observa-se que a profissional técnica obtém 55% e o residente 32% de independência. A brusca alteração observada é resultado da intervenção que foi implementada. A partir da quinta sessão de intervenção foi observada independência superior a 75%. Ao observar a independência superior a 90% de R01 para realização da atividade “barbear-se”, a profissional optou por trabalhar com um segundo residente (R02) para ensiná-lo a “arrumar o armário de roupas”, pois este morador havia pedido para ser ensinado quando foi iniciada a implementação do PEP-DI, dando origem a DT02. A partir do terceiro gráfico, pode-se observar o desempenho do R02 ao desempenhar a atividade escolhida. Os marcadores em cinza demonstram o repertório do residente R02 antes do início das intervenções, sendo iguais a 0%. Já na primeira sessão prática de ensino o R02 apresentou independência igual a 22% e após cinco sessões já estava com 70% de independência.

Concomitante à intervenção de R02 foram realizadas as sessões de manutenção com a P01 e o R01, nas quais eram espaçadas as sessões práticas. Pode-se notar que a independência adquirida no decorrer da implementação do programa se manteve e o mesmo se observa nas sondagens após a intervenção (S2) e as sondagens após manutenção (S3, S4 e S5). Com a finalização das intervenções com R02 também foi realizada uma sondagem (S3) que, se comparada às sondagens anteriores (S1 e S2), demonstra ganho superior a 70% na independência do participante. Esses índices aumentaram na fase de manutenção, chegando a 100% de independência e, posteriormente, mantiveram-se quando realizadas as demais sondagens (S4 e S5).

No mesmo período em que foram iniciadas as intervenções com R02 iniciaram-se as sessões teóricas e práticas com a profissional P02 que escolheu a residente R03 para participar do programa educacional de ensino de atividades específicas. P02 e R03 fizeram parte da terceira díade de trabalho (DT03) sendo representadas graficamente pelos marcadores em forma de círculo. A R03 aparece em dois gráficos, pois foi ensinada a realizar duas atividades (“arrumar o armário de roupa” e “arrumar o armário de papéis”). Pode-se verificar que nas sondagens 1 e 2 não se observam mudanças no repertório das participantes.

Ao ser inserida a intervenção, vê-se uma brusca alteração na porcentagem de independência da profissional técnica que salta para 45% e a residente apresenta 65% ao realizar a atividade “arrumar o armário de roupas”. A partir desses dados, nota-se que a oportunidade de realizar a atividade já possibilitou seu desempenho, sendo pouco requisitados procedimentos de ensino (ajuda física total ou parcial).

Ao constatar a independência para realização da atividade de “arrumar o armário de roupas”, a profissional técnica P02 optou por iniciar os procedimentos para ensino da atividade “arrumar o armário de papéis” da escola, desempenho apresentado no quinto gráfico. Ao iniciar a aprendizagem da segunda atividade, a participante R03 alcança 95% de independência na terceira sessão de intervenção. Concomitante ao início das intervenções da segunda atividade foi iniciada a fase de manutenção de P02 e R03 na atividade trabalhada anteriormente e o desempenho das participantes perdurou no decorrer das sondagens S3, S4 e S5, após a intervenção.

Os marcadores triangulares demonstram o desempenho da quarta díade de trabalho (DT04) composta pela psicóloga P03 e o residente com deficiência intelectual R04 (dois últimos gráficos da Figura 15). As sondagens S1, S2 e S3 (marcadores triangulares em cinza) foram realizadas antes do início das intervenções. A mudança no repertório dos participantes somente é observada com a inserção do PEP-DI. O residente que apresentava zero vai para 35% de independência e a profissional para 59%. Na quarta sessão houve um decréscimo na porcentagem de independência para realização da atividade do participante R04. Observou-se excessiva agitação em relação a algumas mudanças na rotina, com a possibilidade de inserção no mercado de trabalho fora da instituição. Na semana seguinte veio a negativa sobre o emprego. O residente demonstrou desânimo para a realização das atividades devido à frustração de perda do emprego. Na semana seguinte o desempenho do residente volta a aumentar, chegando a 100% até a última sessão de intervenção. No decorrer das sondagens S4 e S5 e na fase de manutenção os índices de independência de mantiveram altos, tanto para R04 quanto para P03.

Verifica-se que a porcentagem de independência somente sofreu aumento quando a intervenção é inserida. Nos períodos de manutenção os participantes continuaram executando as atividades aprendidas. As sondagens realizadas após as intervenções (marcadores em preto), se comparadas àquelas realizadas antes do período de implementação do PEP-DI (marcadores em cinza), demonstram alteração no repertório dos participantes no que diz respeito ao aumento da porcentagem de independência.

### 7.3.2.2 Sobre os níveis de ajuda utilizados para realização das atividades ensinadas.

Os resultados apresentados sobre a porcentagem dos níveis de ajuda necessários para ensino e aprendizagem das atividades que estavam sendo trabalhadas no decorrer da implementação do PEP-DI estão apresentados na Figura 16. Foi utilizado o gráfico de colunas 2D 100% empilhadas. Dessa forma cada coluna representa a observação de uma sessão prática e apresenta os níveis de ajuda utilizados em seu decorrer. Os residentes das díades 01 e 02, por terem sido trabalhados pela mesma profissional, estão no primeiro quadrante da Figura 16, a díade 03 localiza-se no segundo e a DT04 no terceiro. O eixo y apresenta a porcentagem de cada nível de ajuda e no eixo x estão localizadas as fases experimentais e as sessões. As linhas pontilhadas representam a mudança de fase experimental (sondagem, intervenção e manutenção).

Os níveis utilizados pela pesquisadora para ensino das atividades às profissionais técnicas estão com as cores apresentadas na Figura 16, a saber: vermelho para “não executa”; laranja para “auxílio físico da pesquisadora”; amarelo para “dica verbal e demonstrativa”; verde para “dica verbal” e; azul para “execução independente”, num total de cinco categorias. Os níveis de ajuda que as profissionais utilizaram para ensino das atividades aos residentes totalizam seis categorias, a saber: vermelho para “não executa”; bordô para “auxílio físico total”; laranja para “auxílio físico parcial”; amarelo para “dica verbal e demonstrativa”; verde para “dica verbal” e; azul para “execução independente”.

Para iniciar a descrição desses dados optou-se por falar de forma individual de cada gráfico, apresentado na figura a seguir. Dessa forma será possível detalhar o desempenho de cada participante.

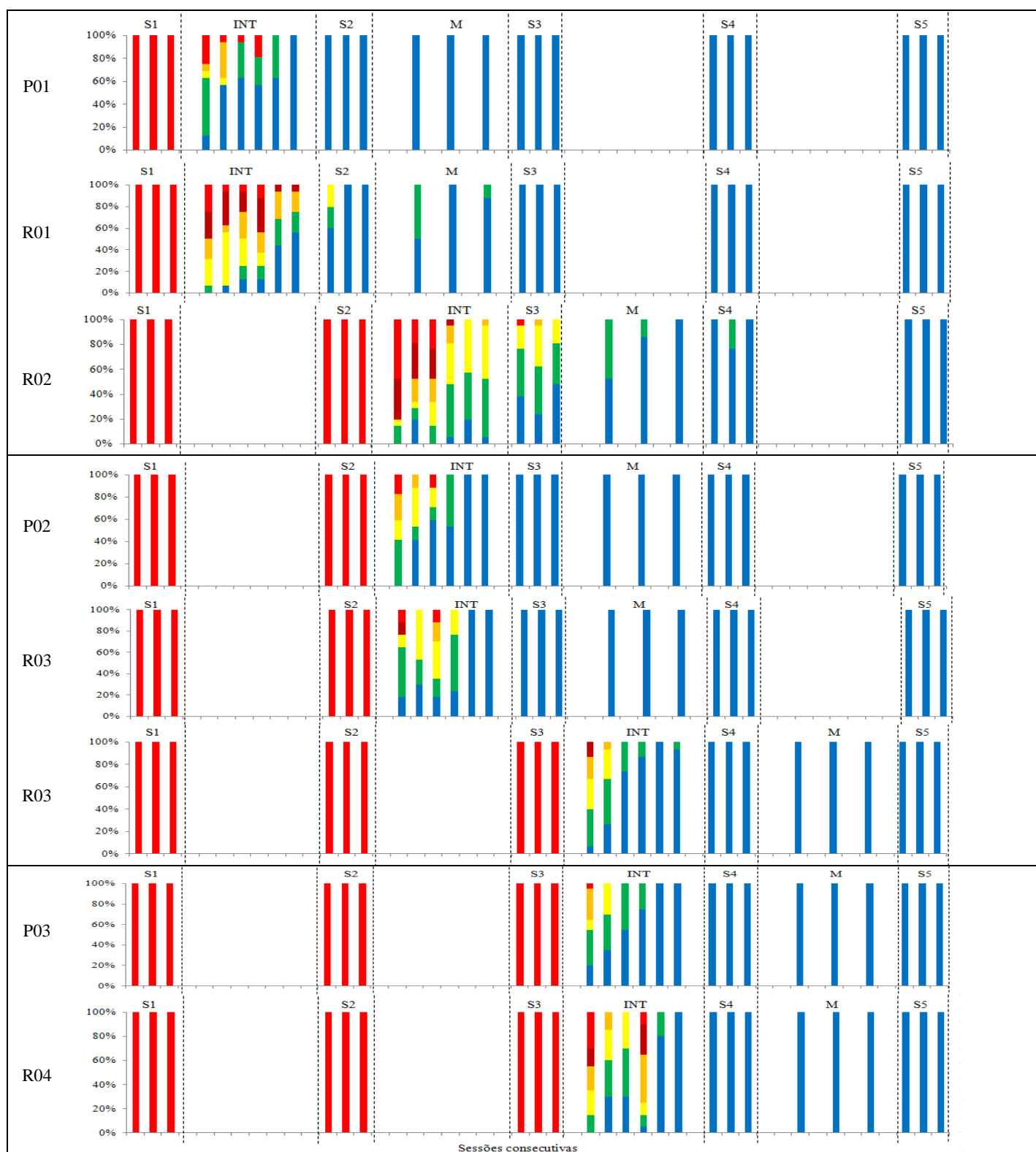


Figura 16. Porcentagem dos níveis de ajuda utilizados para ensinar as atividades específicas aos participantes.

A profissional assistente social P01, representada no primeiro gráfico da Figura 16, demonstrou na primeira sondagem que não realizava nenhum procedimento de ensino que favorecesse a aprendizagem do residente com deficiência intelectual no que se refere a “barbear-se”. Ao ser iniciada a intervenção na primeira sessão observou-se que 50% da ajuda necessária referia-se à dica verbal. Na segunda sessão a independência da profissional alcançou mais de 50% e cada vez menos as intervenções da pesquisadora eram requisitadas. Os auxílios físicos prestados pela pesquisadora e a categoria “não executa” (presentes nas quatro primeiras sessões de intervenção) referem-se aos momentos em que a pesquisadora realizou os procedimentos em lugar da profissional. Tais níveis de ajuda foram necessários quando o residente necessitava de auxílio físico total ou parcial. A partir da última sessão de intervenção e, posteriormente, das sondagens (S2, S3, S4 e S5) e da fase de manutenção (M) a P01 demonstrou total independência no fornecimento dos níveis de ajuda ao residente.

No segundo gráfico da Figura, estão apresentados os dados obtidos com o participante R01. O residente foi ensinado pela P01, e os níveis de ajuda apresentados foram fornecidos pela profissional com auxílio da pesquisadora, quando necessário. Na primeira sondagem o participante não realizava os comportamentos contidos na atividade ensinada. Com o início da intervenção o residente recebeu auxílio físico para realização dos comportamentos quando a lâmina do barbear estava próxima de seu rosto. Na primeira sessão a profissional deu poucas oportunidades para que R02 agisse com maior independência, uma vez que a pesquisadora demonstrava como deveria ser disponibilizado os níveis de ajuda. A categoria “não executa” e “auxílio físico total” foram diminuindo sua frequência no decorrer das sessões práticas e dando lugar às “dicas verbais” e à “execução independente”. Durante a segunda sondagem e o período de manutenção o jovem com deficiência intelectual ainda precisou de dica demonstrativa e verbal. Na S3, S4 e S5 demonstrou total independência para realização de “barbear-se”.

O residente R03 recebeu os níveis de ajuda da participante P01. O terceiro gráfico da Figura 16 demonstra seu desempenho na aprendizagem de “arrumar o armário de roupas”. As duas primeiras sondagens (S1 e S2) foram realizadas antes do início da implementação do programa e demonstram que o residente não tinha autonomia na realização da atividade. Nas primeiras intervenções foi necessário que P01 fornecesse grande porcentagem de auxílio total (80%) ou executasse pelo residente (50%), servindo de modelo. A partir da terceira sessão de ensino até a terceira sondagem o residente passou a necessitar de dicas demonstrativas e verbais, aumentando o índice de independência. No período de

manutenção ainda foram necessárias “dicas verbais”. A partir da S3, R02 demonstrou total independência para realização da atividade ensinada.

A segunda profissional a participar do PEP-DI foi P02 (quarto gráfico da Figura). Nas primeiras duas sondagens observou-se que ela não realizava comportamentos que auxiliassem o residente a aprender a atividade. Na primeira, segunda e terceira sessões de intervenção a pesquisadora forneceu auxílio físico e dicas demonstrativas. A partir da quarta a P02 passou a ter maior autonomia, necessitando apenas de “dica verbal”. Já na quinta e sexta sessões de intervenção a profissional demonstrou total autonomia na realização do ensino da atividade à residente. Esses resultados se mantiveram nas sondagens, S3, S4 e S5 e no período de manutenção realizado logo após a terceira sondagem.

A R03 aparece em dois gráficos, o primeiro retrata o seu desempenho quando ensinada a “arrumar o armário de roupas” e o segundo a “arrumar o armário de papéis”, atividades ensinadas pela profissional P02. As sondagens S1 e S2 demonstraram que antes da intervenção a residente não executava a atividade de “arrumar o armário de roupas”. Recebeu então auxílio físico na primeira e na terceira sessão de ensino. Na segunda sessão demonstrou quase 50% de independência para realização dos comportamentos ensinados. A partir da quinta sessão alcançou 100% de independência. Esse resultado se manteve na S3, M, S4 e S5. Quanto à atividade “arrumar o armário de papéis” R03 não executava os comportamentos envolvidos na cadeia no decorrer das sondagens S1, S2 e S3. Ao serem iniciadas as intervenções, a residente, após três sessões de ensino, demonstrou não necessitar de auxílio da profissional para executar o solicitado, alcançando, pois, 100% de independência na quinta sessão prática. As sondagens S4 e S5 e a fase de manutenção mantiveram os altos índices de execução independente.

A pedagoga, profissional P03, foi a última a participar da implementação do PEP-DI. Nas sondagens que antecedem a intervenção (S01, S02 e S03) apresentam 0% de execução independente para ensinar a atividade de “arrumar o armário de roupas” ao residente R04. Isso logo se modifica quando são iniciadas as sessões práticas de ensino junto à pesquisadora. A participante recebeu auxílio físico somente na primeira sessão. Na segunda e na terceira as “dicas demonstrativas e verbais” foram suficientes. A partir da quinta sessão a profissional demonstrou executar com independência os procedimentos de ensino, comportamento esse que se manteve na S3, M, S4 e S5.

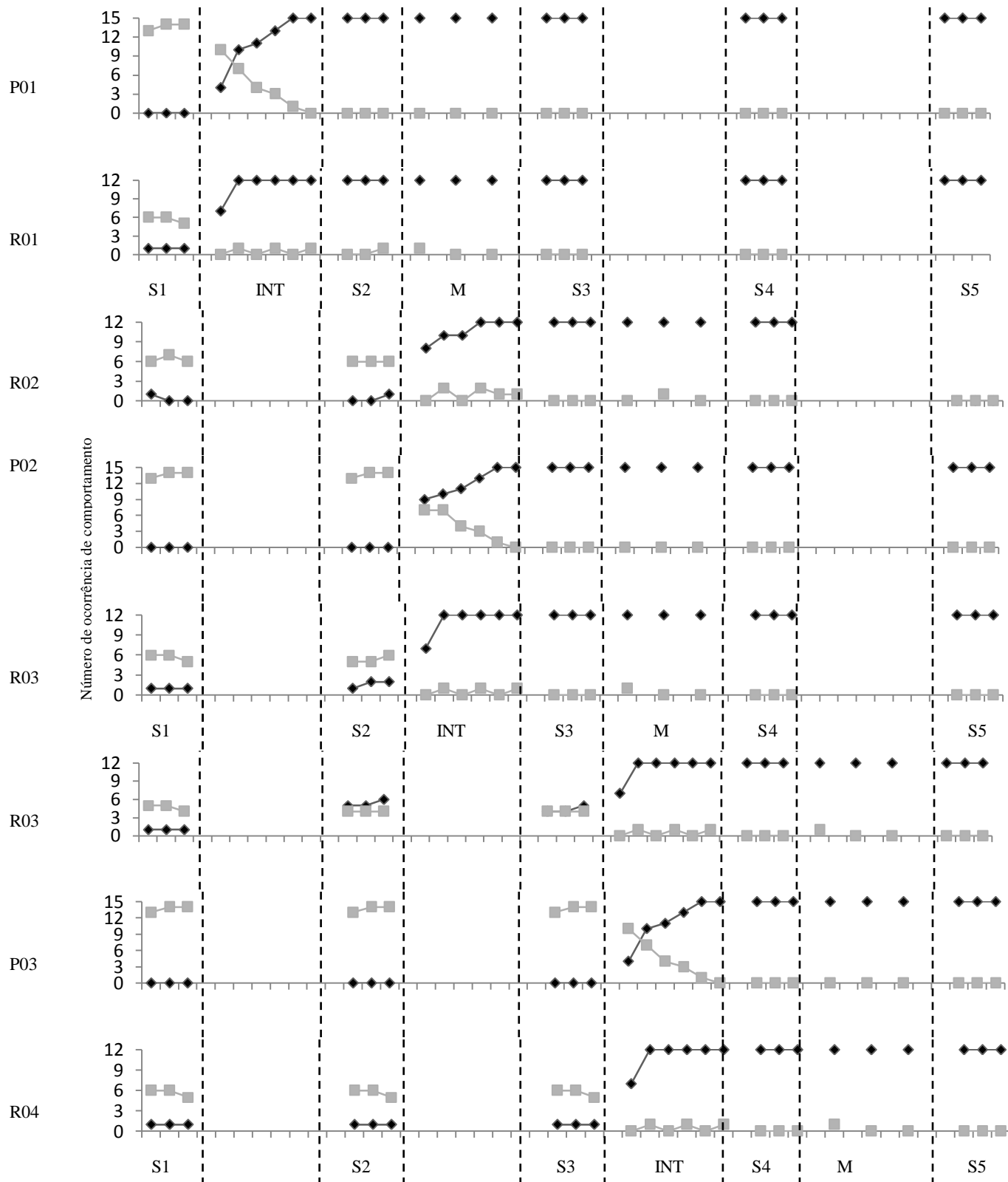
O residente R04, apresentado no último gráfico, recebeu os níveis de ajuda da P03 para a atividade “arrumar o armário de roupas”. Nas sondagens S1, S2 e S3, antes da implementação do PEP-DI, o residente demonstrou não realizar as condutas da referida

atividade. Ao serem iniciadas as sessões de intervenção, ele necessitou de “ajuda física total/parcial” em 15% das condutas, e a profissional realizou mais de 20% da atividade pelo residente, servindo de modelo. Na segunda e terceira sessões de ensino foram necessárias “dicas demonstrativas/verbais”. Houve um decréscimo na sua independência na quarta sessão, devido à agitação e à dificuldade de concentração. Não foram identificados os fatores causadores de tal distração, mas resultou num maior auxílio prestado pela profissional P03. Já na sessão seguinte foram recuperados os altos índices de independência, chegando a 100% de “execução independente” na última sessão da fase de intervenção e se mantiveram nas sondagens e fase de manutenção.

Pode-se observar na Figura 16 que, antes do início da implementação do PEP-DI, todos os participantes não realizavam com independência as atividades. Ao iniciarem as sessões de intervenção demonstraram necessitar de “auxílios físicos”, “dicas demonstrativas e verbais”. As três profissionais e os residentes R03 e R04 adquiriram total independência no decorrer da implementação do programa. Os residentes R01 e R02, embora tenham recebido “dicas verbais” no período de manutenção, nas demais sondagens mantiveram 100% de execução independente.

### 7.3.2.3 Sobre a emissão de comportamentos apropriados e inapropriados na realização das atividades ensinadas

Durante todo o processo de implementação do PEP-DI, antes, durante e após, foram realizadas observações e registros dos comportamentos apropriados e inapropriados, ou seja, comportamentos que favorecem ou desfavorecem a aprendizagem. Os dados relacionados a ocorrências destes comportamentos estão apresentados na Figura 17. Pode-se observar no eixo y o número de comportamentos possíveis de serem emitidos, sendo que respostas apropriadas dos funcionários (RAF) são referentes a 15 condutas. A mesma quantia é referente às respostas inapropriadas dos funcionários (RIF). O número máximo de ocorrência de respostas apropriadas dos residentes (RAR) são 12 e as respostas inapropriadas dos residentes (RIR) são sete. No eixo x estão dispostas as fases experimentais às quais os participantes foram expostos. Os marcadores em cinza apresentam os comportamentos inapropriados e os em preto os apropriados.



Legenda: S – sondagem; INT – intervenção; M – Manutenção

Marcadores em cinza: comportamentos inapropriados

Marcadores em preto: comportamentos apropriados

Figura 17. Ocorrência de comportamentos apropriados e comportamentos inapropriados dos participantes no decorrer da implementação do PEP-DI



Os dois primeiros gráficos, P01 e R01, demonstram uma sondagem S1 com emissão de comportamentos que não possibilitam aprendizagem e ausência dos que poderiam auxiliar no ensino ou na aprendizagem. Ao serem iniciadas as intervenções, pode-se, com maior clareza, comparar o gráfico P01 ao R01, e observar a alternância de predominância na emissão dos comportamentos inapropriados para os apropriados. Tal domínio se manteve no decorrer das demais fases experimentais. O residente R02, que passou pelas intervenções com a mesma profissional (P01), logo na primeira sessão diminuiu a ocorrência de comportamentos inapropriados à aprendizagem. Os altos índices de comportamentos apropriados se mantiveram até o final da sondagem S5.

A profissional P02 e a residente R03 iniciaram a intervenção após a segunda sondagem. A alternância de predomínio da emissão de comportamentos inapropriados para os apropriados ocorre, para ambos, logo na primeira sessão de intervenção. O sexto gráfico apresentado (“arrumar o armário de papéis”), demonstra na sondagem S2 e S3 uma diferença se comparada à S1, mesmo antes de passar pela intervenção. Isso se deve ao fato de a S2 ter sido realizada depois do início da intervenção apresentada no quinto gráfico (“arrumar o armário de roupas”). Parte-se do pressuposto que a residente generalizou a aprendizagem das respostas apropriadas e as apresentou de imediato quando submetida à avaliação para ensino da sua segunda habilidade (“arrumar o armário de papéis”).

A mudança nas taxas de resposta de comportamentos inapropriados para apropriados dos participantes P03 e R04 ocorre após a sondagem S3, quando foi iniciada a fase experimental de intervenção. O número de comportamentos apropriados aumenta no decorrer das sessões práticas, chegando a 15 para P03 e 12 para R04. Os índices se mantêm nas demais sondagens e fase de manutenção.

Pode-se observar que, quando submetidos a intervenções, há a troca de predominância de emissão de comportamentos inapropriados pelos apropriados. Dessa forma pode-se verificar que, a partir do momento em que eram iniciadas as atividades do PEP-DI, os ambientes propiciavam aprendizagens de novos comportamentos por parte dos residentes. À medida que o profissional técnico passa a emitir maior número de ocorrências de condutas consideradas favorecedoras da aprendizagem, os residentes passam a ter oportunidades de aprender. As sondagens anteriores as intervenções, se comparadas às realizadas logo após a implementação do PEP-DI, demonstram que a emissão de comportamentos apropriados aumentou e a dos inapropriados diminuiu, chegando a ser nula.

Os comportamentos dos profissionais técnicos se mantiveram no decorrer das intervenções. A realização de relatórios, as monitorias e as elaborações de novas intervenções

com outros residentes, que não os participantes, foram desenvolvidas. Os residentes, ao passarem pelos procedimentos, continuaram a emitir respostas adequadas quando participantes de sessões de ensino, mesmo que de outras habilidades, as quais não foram inseridas no relato desta pesquisa.

#### 7.4 DISCUSSÃO

A partir deste estudo foram encontradas algumas contribuições relevantes com relação à implementação de procedimentos para ensinar profissionais como elaborar programas educacionais que visassem tornar independentes jovens e adultos com deficiência intelectual. Assim, os principais objetivos do Estudo 2 foram: elaborar, implementar e avaliar a eficácia de um Programa Educacional para Profissionais que trabalham com Jovens e Adultos com Deficiência Intelectual” (PEP-DI); verificar os benefícios proporcionados pela aplicação do programa no ambiente institucional; analisar as mudanças comportamentais ocorridas no repertório dos profissionais e residentes com deficiência intelectual ao participarem do programa de formação. O intuito na elaboração desse programa era formar profissionais da instituição residencial a fim de torná-las aptas a preparar um programa educacional com atividades imediatas na rotina dos residentes com deficiência intelectual. A discussão, à luz da literatura na área, será apresentada abordando quatro temáticas, a saber: desempenho das profissionais e formação profissional continuada; implementação de programas educacionais para jovens e adultos com deficiência intelectual; desempenho dos jovens e adultos com deficiência intelectual; ambientes propícios à aprendizagem de pessoas com deficiência; facilidades, dificuldades e novas possibilidades de estudo.

##### *Desempenho das profissionais e formação profissional continuada*

A partir da implementação do PEP-DI foi possível observar mudanças no repertório das participantes. Quanto ao desenvolvimento das sessões teóricas, verificou-se a aprendizagem por meio de testes de conhecimento e produtos apresentados no relatório. As participantes apresentaram resultados elevados após a apresentação teórica, se comparados aos pré-testes. Ao analisar o relatório final, verifica-se aprendizagem na elaboração, no registro e na análise dos resultados. Os dados demonstraram que o programa elaborado pelas

participantes foi efetivo. Após a finalização do estudo,<sup>8</sup> as participantes apresentaram os dados coletados e analisados no Congresso Brasileiro de Educação Especial V.

O desenvolvimento das sessões teóricas e práticas mostrou eficácia quanto à mudança comportamental das profissionais e levou-as à elaboração, implementação e avaliação do programa, além de proporcionar independência aos residentes nas atividades de rotina.

A formação continuada em serviço buscou prover formação prática e teórica. Para fins de pesquisa científica, as intervenções foram implementadas individualmente, porém, na prática profissional, não há necessidade do mesmo rigor metodológico. As sessões teóricas e práticas podem ser realizadas ao mesmo tempo para grupos de profissionais. Ao proporcionar a formação em grupo, possibilita-se um custo reduzido e discussões teóricas e práticas enriquecedoras entre os participantes.

Muitos são os trabalhos na área da educação para formação específica de professores (ESTRELA, 2002). Há pesquisas que demonstram a eficácia desse modelo de formação em outros ambientes, como o das instituições residenciais (ANDRADE, 1986; GROSSI, 1996; PRADA, 2007; BOUERI, 2010). Esse modelo de formação cresce em todos os ambientes profissionais, pois possibilita uma especialização e melhoria da qualidade do serviço desempenhado pelo funcionário (GATTI, 2008) e pode ser considerado como um investimento.

#### *Implementação de programas educacionais para jovens e adultos com deficiência intelectual*

Quanto às atividades práticas, trabalhou-se com porcentagem de independência da profissional para ensino da atividade específica ao residente; porcentagem de independência do residente na execução da habilidade ensinada e também a emissão de comportamentos apropriados e inapropriados para propiciar ambientes de aprendizagem planejados e eficientes. Com o aumento na emissão dos comportamentos apropriados pelos funcionários houve a mudança nos níveis de independência na realização das atividades pelos residentes que, conseqüentemente passaram a apresentar taxas mais baixas de comportamento inapropriados e mais altas de apropriados. Outras pesquisas, com foco no ensino de pessoas com deficiência (HERSEN; BELLACK, 1976; SPANGLER; MARSHALL, 1983; KISSEL *et. al*, 1983; BOUERI; SCHMIDT, 2010), ou foco no profissional que presta atendimento a

---

<sup>8</sup> A referência do estudo não foi citada para manter sigilo da identidade das participantes.

essa população (ANDRADE, 1986; GROSSI, 1996; PRADA, 2007; BOUERI, 2010), demonstraram mudanças nas contingências ambientais que propiciaram aprendizagens às pessoas com deficiência, o que vem corroborar os dados sistemáticos alcançados neste estudo.

Pode-se observar que, ao serem inseridos os procedimentos de ensino, houve alteração no repertório comportamental dos participantes. Os profissionais técnicos, à medida que emitiam comportamentos apropriados para ensino das atividades e programavam os procedimentos de ensino, proporcionaram aprendizagem aos residentes.

A utilização dos registros possibilitou à própria participante ter controle sobre a aprendizagem do residente. Essa estratégia mostrou-se eficaz uma vez que, ao verificar o aumento de independência do residente para realização das atividades, as profissionais técnicas passaram a observar os comportamentos que necessitavam de ajuda e os já instalados no repertório dos residentes. Possibilitou também que a profissional técnica verificasse o resultado de seu trabalho, como motivação para sua continuidade na pesquisa. Estratégias que fazem do participante parte integrante da pesquisa ou da implementação de intervenção demonstraram resultados satisfatórios quanto ao envolvimento e desempenho.

#### *Desempenho dos jovens e adultos com deficiência intelectual*

Se comparado a outros estudos que utilizam estratégias de ensino embasadas na análise aplicada do comportamento, o número de sessões necessárias para aprendizagem da pessoa com deficiência intelectual é bastante elevado (WINDHOLZ, 1988). Neste estudo são utilizadas sete sessões de ensino e esse número reduzido de sessões pode ser justificado pelo fato de o residente provavelmente saber desempenhar parte da atividade, embora sem ter oportunidade. Assim, quando foi dada chance para que se comportasse, demonstrou ótimo desempenho sem necessitar de inúmeras sessões.

O modelo teórico da AAIDD (2010) salienta que o funcionamento do indivíduo resulta na interação de apoios que, ao serem oferecidos, facilitam a adaptação ao ambiente. As mudanças ambientais (como acesso ao guarda-roupa), possibilitaram aprendizagem importante para o desempenho do indivíduo, propiciando maior independência em sua rotina. Os resultados obtidos com o registro dos comportamentos dos residentes - porcentagem de independência e dos níveis de ajuda - demonstraram a potencialidade desses jovens institucionalizados.

### *Ambientes propícios à aprendizagem de pessoas com deficiência*

Ao serem mudadas as contingências ambientais (inserção de oportunidade e solicitação do comportamento) presentes no desenvolvimento das atividades ensinadas, observaram-se mudanças no repertório dos residentes. Isso também retrata o potencial desses indivíduos, pois não foram necessários treinos por longo tempo e com muitas repetições. Pode-se dizer que é possível, a partir de um foco educacional, promover mudanças nas contingências ambientais presentes, tornando-as favoráveis ao aparecimento de comportamentos que propiciem a independência dos residentes, o que vem em consonância com o descrito por Skinner (1972), Matos (1993) e Teixeira (2006).

Algumas questões de práticas institucionais devem ser mencionadas, como a rotatividade das cuidadoras e auxiliares de enfermagem, com rotina atribulada e baixo salário (BOUERI, 2010), além de grande número de residentes para serem cuidados, alimentados, banhados e medicados (em média 30) (PAULA, 2008; BOUERI 2010). O ensino individualizado, como o que foi realizado neste estudo, passa a tornar-se difícil de ser implementado. Pensando no benefício em longo prazo, as funcionárias poderiam iniciar o ensino com um residente e, assim que este obtivesse 70% de independência, passariam a ensinar outro residente. Também podem ser utilizadas as estratégias de duplas, em que dois residentes têm a oportunidade de aprender a mesma atividade.

O ambiente institucional relatado no estudo de caso do estado da Geórgia/EUA (STONEMAN; AL-DEEN, 1999) difere-se do encontrado na instituição participante do estudo 2, pois o foco educacional nos ambientes residenciais brasileiros não é prioridade.

### *Facilidades, dificuldades e novas possibilidades de estudos*

Algumas dificuldades foram encontradas no decorrer do trabalho. Inicialmente pensou-se em atividades que promovessem a independência do residente e a inserção na comunidade, como ir ao mercado e frequentar ambientes próximos à instituição residencial. Porém os entraves legislativos e as práticas institucionais não permitiram que fossem ensinadas atividades fora do ambiente institucional.

O presente estudo, com o intuito de formar profissionais que elaborem, implementem e avaliem programas educacionais, foi uma proposta para amenizar a situação precária dos ambientes institucionais residenciais que segregam e isolam a pessoa com

deficiência intelectual. Para tanto se faz necessária a realização de futuras pesquisas na área. Este estudo teve o número de participantes reduzidos e, por mais que tenha utilizado um delineamento que demonstre a eficácia das intervenções realizadas, ainda são necessárias reaplicações para aumentar a sua validade externa.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do primeiro estudo - “Caracterização das instituições residenciais para pessoas com deficiência intelectual no estado de São Paulo” - possibilitou reflexões sobre a situação enfrentada pelas instituições residenciais, sobre suas práticas para atendimento ao residente com deficiência, sobre o levantamento das características gerais da população residente nesses ambientes e sobre o que está mantendo essas entidades em funcionamento. O Estudo 2, intitulado “Efeitos de um programa de formação para profissionais que atuam com jovens e adultos institucionalizados e com deficiência intelectual”, trouxe alternativas de procedimentos de ensino e de aprendizagem para minimizar as dificuldades institucionais encontradas, além de possibilitar mudanças contingenciais, visando aumentar a qualidade de vida e o atendimento prestado à população estudada.

O primeiro estudo fez-se importante por não terem sido encontrados, na realidade brasileira, relatos de pesquisas que descrevessem as instituições residenciais de forma a compreender seu funcionamento. Sabe-se que o país está vivenciando uma época de inclusão escolar e social e anseia que a segregação não mais ocorra, embora, atualmente, existam filas de espera para pessoas com deficiência ingressarem nesses modelos institucionais residenciais. Por esse motivo tal modelo não pode ser deixado de lado e há necessidade de estudar maneiras de essas instituições participarem e contribuírem para inclusão da população com deficiência, coincidindo com propostas sociais e educacionais da atualidade.

Com o objetivo de avaliar a eficácia de um programa de formação para profissionais de instituições residenciais, procurou-se propiciar um ambiente favorável a novas aprendizagens. Ao possibilitar aprendizagem a uma pessoa com deficiência, para torná-la mais independente, aumentaria a probabilidade de ela ser mais aceita socialmente. Procurou-se traçar estratégias para auxiliar nas mudanças iniciais necessárias nos ambientes institucionais de residência. Ao propiciar a formação de profissionais que trabalham nesses locais há mais de dez anos, aumenta-se a probabilidade de que este funcionário permaneça na instituição e, conseqüentemente, dissemine o conhecimento adquirido com a implementação do programa de formação - (PEP-DI).

A pesquisadora forneceu ferramentas necessárias para formação das profissionais que ensinariam às atendedoras, às cuidadoras ou às técnicas em enfermagem como realizar procedimentos e favorecer aprendizagens no ambiente natural aos residentes.

Os avanços obtidos com este estudo poderão subsidiar novas pesquisas que tenham em vista trabalhar com ambientes institucionais residenciais e com programas de formação profissional. O PEP-DI poderia ser utilizado como modelo para elaboração de novos programas que visem à independência e à melhora de qualidade de vida da pessoa com deficiência intelectual em outros ambientes, como familiar ou escolar. As instituições residenciais deveriam ser mais cuidadosamente pesquisadas pois, diferentemente de outras culturas, no Brasil, esses modelos ainda não diminuíram sua demanda por vagas e o atendimento mostra-se inadequado e desfavorável à promoção de independência de jovens e adultos com deficiência intelectual.



## REFERÊNCIAS

ADAMS, D.; COX, J. A.; GRABLE, G.; SAILORS, P.; SALMON, J. **Building new lives in the community: hopes, fears and dreams ... one year later**. Athens: IHDD – UGA, 1999.

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.

AAIDD, American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. **Intellectual Disability: definition, classification and systems of supports**. 2010

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.

BAILEY, K. **From loving arms: Georgia's children living in nursing homes and state hospitals**. Athens: IHDD – UGA, 2011.

BENDER, M.; VALLETUTTI, P. J.; BAGLIN, C. A. **A functional curriculum for teaching students with disabilities**. v. 4. Austin, Texas: Pro-ed, 1998.

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.

BOUERI, I. Z.; SCHMIDT, A.. A criança com deficiência institucionalizada e o ensino de habilidades básicas: um estudo de caso. **Interação em Psicologia**, v. 14, p. 185-196, 2010.

BOUERI, I. Z.; ALMEIDA, M. A.. Instituições de abrigo para pessoas com deficiência intelectual: mapeamento no estado de São Paulo. **VI Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial**. 2011.

BOUERI, I. Z.; ALMEIDA, M. A.. **Educational program for institutional caregivers to teach people with intellectual disabilities**. 2014. No prelo.

BOUERI, I. Z.; SCHMIDT, A.. **Grupo de orientação a mães-sociais de um projeto de casa-lar para pessoas com deficiência**. 2014. No prelo.

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. **Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996**: Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. 1996.

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.

BRASIL. **O direito à convivência familiar e comunitária**: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil. Brasília IPEA/CONADA, 2004

BRASIL. **Plano Nacional de promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária**. Brasília IPEA/CONADA, 2004

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de Agosto de 2009**: Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. 2009.

BRASIL, **Decreto Nº 7.612, de 17 de Novembro De 2011** Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. 2011.

CARLO, M. M. R. do P. de. Os processos no desenvolvimento humano e a questão da (des)institucionalização das pessoas com deficiência. In: **Inclusão e acessibilidade**. MANZINI, E. J. (orgs.) Marília: ABPEE, 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.

CHOU, Y. C.; PU, C.; KRÖGER, T.; LEE, W.; CHANG, S. Outcomes of a new residential scheme for adults with intellectual disabilities in Taiwan: a 2-year follow-up. **Intellectual Disabilities Journal**. Sep. p 823-31. 2011

CIAMPONE, M. H. T. Assistência institucionalizada portadores de deficiência mental: dimensões esquecidas. *Rev. Esc. Enf.* v.30, n.2, 1996. p.340-53

Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID – 10. **Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Brasília: MEC/CORDE, 1993.

COZBY, P. C. **Métodos em pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003.

D'ANTINO, M. E. F. **A máscara e o rosto da instituição especializada**. São Paulo: MEMNON, 1998.

DECKER, V. L. **Olmstead decision and three determined women from Georgia**. Athens: IHDD – UGA, 2011.

DESSEMONTED, R. S.; BLESS, G.; MORIN, D. Effects of inclusion on the academic achievement and adaptive behaviour of children with intellectual disabilities. **Journal of Intellectual Disability Research** Volume 56, 2012. Pp. 579–587.

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.

ESTRELA, M. T. A investigação como estratégia de formação contínua de professores: reflexão sobre uma experiência. In: SHIGUNOV NETO, A.; MACIEL, L. (Orgs.). **Reflexões sobre a formação de professores**. Campinas: Papirus, 2002. p. 141-172.

FELCE, D.; PERRY, J. Adaptive Behaviour Gains in Ordinary Housing for People with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. Volume 9, 1996. Pp 101–114.

GARGIULO, R. M. **Special education in contemporary society: an introduction to exceptionality**. University of Alabama at Birmingham, 2008.

GATTI, B. Análise das políticas públicas para formação continuada no Brasil, na última década. **Rev. Bras. Educ.** vol.13, n.37, 2008. pp. 57-70.

GAST, D. L. Single subject Research methodology in behavioral sciences. New York: Routledge, 2010.

GIAGAZOGLU, P.; KOULIOUSI, C.; SIDIROPOULOU, M.; FAHANTIDOU, A. The effect of institutionalization on psychomotor development of preschool aged children. **Res Dev Disabil.** May-Jun;33(3). 2012. Pp 964-70.

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.

HARDMAN, M. L; DREW, C. J.; EGAN, M. W. Human exceptionality: school, community, and family. 10 ed. Wadsworth Cengage Learning, 2011.

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.

JANNUZZI, G. **A luta pela educação do deficiente mental no Brasil.** São Paulo: Cortez e Autores Associados, 1985.

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.

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.

LOVELAND, K. A.; TUNALI-KOTOSKI, B. Development of adaptative behavior in persons with mental retardation. In: **Handbook of mental retardation and development**. BURACK, J. A.; HODAPP, R. M.; ZIGLER, E. (orgs.). Cambridge University Press, 1998.

LUNA, S. V. de. Contribuições da psicologia para a educação: o caso da análise do comportamento. PUC-SP, s/d.

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.

OWEN, D. Families' views on their relatives with intellectual disability moving from a long-stay psychiatric institution to a community-based intellectual disability service: an Irish context. **Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal**. v.34. 2012.

PAULA, A. R. de. **Asilamento de pessoas com deficiência: institucionalização da incapacidade social**. São Paulo: MEMMON, 2008.

PESSOTTI, I. **O século dos manicômios**. São Paulo: Editora 34, 1996.

PINEL, P. **Tratado Médico-Filosófico sobre a alienação mental ou a mania**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

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.

REID, D. H.; PHIL, J. F.; GRUN, C. W. Teaching persons with profound multiple handicaps: a review of the effects of behavioral research. **Journal of Applied Behavior Analysis**. Volume 24, 1991. Pp 319-36.

SANTOS, E. F. dos. O desenvolvimento de um currículo funcional numa instituição para adultos com deficiência mental profunda. In: **Sobre comportamento e cognição: a aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos**. Volume 3. ZAMIGNANI, D. R. São Paulo: Esetec, 2001.

SCHMIDT, A.; BOUERI, I. Z.; RIBAS, J. S.; KIRCHNER, L. F. Relatório de estágio voluntário: Estimulação de Crianças com Necessidades Especiais no Pequeno Cotelengo do Paraná. Universidade Positivo: 2006.

SCHMIDT, A.; BOUERI, I. Z.; RIBAS, J. S.; KIRCHNER, L. F. Relatório de estágio voluntário: Estimulação de Crianças com Necessidades Especiais no Pequeno Cotelengo do Paraná. Universidade Positivo: 2007.

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.

STONEMAN Z.; AL-DEEN, B. **River's Crossing: transition from institution to the community**. Athens: IHDD – UGA, 1999.

SZASZ, T. S. **Ideologia e doença mental: ensaios sobre a desumanização psiquiátrica do homem**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

**TEIXEIRA, A. M. S. Análise de contingências em programação de ensino infantil liberdade e efetividade na educação.** Santo André, SP: ESETec, 2006.

**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.

**WEINSTEIN, R. M. Goffman's Asylums and the Social Situation of Mental Patients, Orthomolecular Psychiatry, Volume 11, 1982. Pp. 267-274.**

**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 – ESTUDO 1

## PARA A INSTITUIÇÃO RESIDENCIAL

## CARTA DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – ESTUDO 1

À Instituição \_\_\_\_\_,

Eu, Iasmin Zanchi Boueri, estudante do Programa de Pós Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, estou realizando minha tese intitulada “A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E OS EFEITOS DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL” sob orientação da Professora Doutora Maria Amélia Almeida.

Este trabalho busca caracterizar as instituições residenciais para pessoas com deficiência intelectual no estado de São Paulo/BR, por meio da descrição das atividades desenvolvidas e das estratégias utilizadas na prática dos profissionais para atendimento a pessoa com deficiência intelectual.

Para isto, serão realizadas entrevistas com profissionais administrativos e da equipe técnica envolvidos nas atividades diárias da instituição e atendimento aos residentes, com o intuito de conhecer o ambiente, as atividades desenvolvidas e dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das atividades que favoreçam a reinserção social, e concomitantemente, serão realizadas observações das atividades realizadas junto aos profissionais técnicos. Esta observação será composta por descrição de condutas emitidas pelos participantes junto aos residentes para desempenhar atividades da rotina. Será solicitado o estatuto da instituição para que a pesquisadora tenha conhecimento sobre os aspectos legais nos quais a instituição pauta seus procedimentos. A pesquisadora realizará o acompanhamento de todos os procedimentos e atividades desenvolvidas durante o trabalho. Este primeiro levantamento auxiliará o desenvolvimento dos Estudos 2 e 3 da tese, os quais a instituição será convidada a participar em um segundo momento.

Venho por meio desta solicitar a autorização para gravação em áudio das entrevistas, que serão realizadas, 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 intelectual e oferecer cuidados e atendimentos especializados a esses residentes. 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 ao tempo despendido para as entrevistas e alguns assuntos abordados, se necessário será realizada uma pausa nos procedimentos sendo retomados em outro momento mais conveniente para o participante. 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.

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Orientadora

Eu, \_\_\_\_\_ portador do RG \_\_\_\_\_, autorizo a execução das atividades referentes à pesquisa “A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E OS EFEITOS DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL” nas dependências da instituição \_\_\_\_\_, pela qual assino como responsável.

Declaro estar ciente de que o trabalho será desenvolvido no segundo semestre de 2011. 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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

## APÊNDICE B

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – ESTUDO 1  
PARA O PARTICIPANTE FUNCIONÁRIO DA INSTITUIÇÃO RESIDENCIAL**

CARTA DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – ESTUDO 1

**Ao profissional técnico / administrativo,**

Eu, Iasmin Zanchi Boueri, estudante do Programa de Pós Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, estou realizando minha tese intitulada “A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E OS EFEITOS DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL” sob orientação da Professora Doutora Maria Amélia Almeida.

Este trabalho busca caracterizar as instituições residenciais para pessoas com deficiência intelectual no estado de São Paulo/BR, por meio da descrição das atividades desenvolvidas e das estratégias utilizadas na prática dos profissionais para atendimento a pessoa com deficiência intelectual.

Para isto, serão realizadas entrevistas com profissionais administrativos e da equipe técnica envolvidos nas atividades diárias da instituição e atendimento aos residentes, com o intuito de conhecer o ambiente, as atividades desenvolvidas e dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das atividades que favoreçam a reinserção social, e concomitantemente, serão realizadas observações das atividades realizadas junto aos residentes. Esta observação será composta por descrição de condutas emitidas pelos participantes junto aos residentes para desempenhar atividades da rotina. Será solicitado o estatuto da instituição para que a pesquisadora tenha conhecimento sobre os aspectos legais nos quais a instituição pauta seus procedimentos. A pesquisadora realizará o acompanhamento de todos os procedimentos e atividades desenvolvidas durante o trabalho. Este primeiro levantamento auxiliará o desenvolvimento dos Estudos 2 e 3 da tese, os quais você será convidado a participar em um segundo momento.

Você esta sendo convidado a participar da pesquisa por desempenhar atividades administrativas ou de atendimento junto a crianças e jovens com deficiência intelectual. 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 desagradado em alguns momentos com relação ao tempo despendido para as entrevistas e alguns assuntos abordados, se necessário será realizada uma pausa nos procedimentos sendo retomados em outro momento mais conveniente para o participante. 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.

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Orientadora

---

Eu, \_\_\_\_\_ portador do RG \_\_\_\_\_, autorizo a gravação em áudio da entrevista que será realizada durante a pesquisa “A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E OS EFEITOS DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL”

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

## APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – ESTUDO 1  
PARA O PARTICIPANTE VIZINHO DA INSTITUIÇÃO RESIDENCIAL

## CARTA DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – ESTUDO 1

**Aos moradores da vizinhança próxima a instituição residencial,**

Eu, Iasmin Zanchi Boueri, estudante do Programa de Pós Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, estou realizando minha tese intitulada “A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E OS EFEITOS DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL” sob orientação da Professora Doutora Maria Amélia Almeida.

Este trabalho busca caracterizar as instituições residenciais para pessoas com deficiência intelectual no estado de São Paulo/BR, por meio da descrição das atividades desenvolvidas e das estratégias utilizadas na prática dos profissionais para atendimento a pessoa com deficiência intelectual.

Para isto, serão realizadas entrevistas com profissionais administrativos e da equipe técnica envolvidos nas atividades diárias da instituição e atendimento aos residentes e com moradores da vizinhança, com o intuito de conhecer o ambiente, as atividades desenvolvidas e dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das quais favoreçam a reinserção social.

Você esta sendo convidado a participar da pesquisa por residir nas proximidades da instituição (num raio de 300m). 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 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, sua identidade será mantida sob sigilo. Poderá haver desagrado em alguns momentos com relação ao tempo despendido para as entrevistas e alguns assuntos abordados, se necessário será realizada uma pausa nos procedimentos sendo retomados em outro momento mais conveniente para o participante. 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.

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Orientadora

Eu, \_\_\_\_\_ portador do RG \_\_\_\_\_, autorizo a gravação em áudio da entrevista que será realizada durante a pesquisa “A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E OS EFEITOS DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL”.

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

APÊNDICE D  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – ESTUDO 2  
PARA A INSTITUIÇÃO RESIDENCIAL

CARTA DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – ESTUDO 2

À Instituição \_\_\_\_\_,

Eu, Iasmin Zanchi Boueri, estudante do Programa de Pós Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, estou realizando minha tese intitulada “O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL E OS EFEITOS DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL” sob orientação da Professora Doutora Maria Amélia Almeida.

Este trabalho busca elaborar, implementar e avaliar a eficácia de do “Programa Educacional para Profissionais que trabalham com Jovens e Adultos com Deficiência Intelectual” PEP-DI.

Para isto serão realizadas reuniões com os profissionais técnicos que estejam envolvidos nas atividades diárias dos residentes, com o intuito de conhecer o ambiente, as atividades desenvolvidas e dificuldades enfrentadas no desenvolvimento de atividades de reinserção social, e concomitantemente, serão realizadas avaliações dos jovens com deficiência intelectual envolvidos no estudo. Esta avaliação será composta por descrição de condutas para desempenhar atividades diárias. Posteriormente, será estruturado, a partir dos resultados obtidos, um PERS-DI que será implementado durante o aproximadamente quatro 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 profissional técnico quanto do residente.

Venho por meio desta solicitar a autorização para que os residentes abaixo mencionados possam participar desta pesquisa:

1. \_\_\_\_\_, portadora do RG: \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_, portadora do RG: \_\_\_\_\_;

Solicito também a autorização para gravação em áudio das reuniões, que serão realizadas com os profissionais técnicos, 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 intelectual e oferecer cuidados e atendimentos especializados a esses residentes. 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 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 da instituição para o desenvolvimento da pesquisa será ressarcido.

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Orientadora

Eu, \_\_\_\_\_ portador do RG \_\_\_\_\_, autorizo a execução das atividades referentes à pesquisa “O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL E OS EFEITOS DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL” nas dependências da instituição \_\_\_\_\_, pela qual assino como responsável.

Declaro estar ciente de que o trabalho será desenvolvido de março de 2012 a setembro de 2012. 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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

APÊNDICE E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – ESTUDO 2

PARA O PARTICIPANTE FUNCIONÁRIO DA INSTITUIÇÃO RESIDENCIAL

CARTA DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – ESTUDO 2

**Ao profissional técnico,**

Eu, Iasmin Zanchi Boueri, estudante do Programa de Pós Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, estou realizando minha tese intitulada “A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E OS EFEITOS DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL” sob orientação da Professora Doutora Maria Amélia Almeida.

Este trabalho busca elaborar, implementar e avaliar a eficácia de do “Programa Educacional para Profissionais que trabalham com Jovens e Adultos com Deficiência Intelectual” PEP-DI.

Para isto serão realizadas reuniões com os profissionais técnicos que estejam envolvidos nas atividades diárias dos residentes, com o intuito de conhecer o ambiente, as atividades desenvolvidas e dificuldades enfrentadas no desenvolvimento de atividades de reinserção social, e concomitantemente, serão realizadas avaliações dos jovens com deficiência intelectual envolvidos no estudo. Esta avaliação será composta por descrição de condutas para desempenhar atividades diárias. Posteriormente, será estruturado, a partir dos resultados obtidos, um PERS-DI que será implementado durante o aproximadamente quatro 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 profissional técnico quanto do residente.

Você esta sendo convidado a participar da pesquisa por desempenhar atividades diárias junto a crianças e jovens com deficiência intelectual. 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 das reuniões 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 desgasto 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.

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Orientadora

Eu, \_\_\_\_\_ portador do RG \_\_\_\_\_, autorizo a gravação em áudio das reuniões e aceito participar dos procedimentos do PERS-DI que serão realizados durante a pesquisa “A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E OS EFEITOS DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL”.

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

APÊNDICE F  
ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA  
PROFISSIONAIS DA EQUIPE ADMINISTRATIVA

Objetivo da entrevista: A partir do relato dos participantes tem-se como objetivo descrever a caracterização e o histórico da instituição residencial, da equipe de profissionais técnicos e dos moradores com deficiência intelectual.

Caracterização do entrevistado

1. Qual seu nome?
2. Qual sua idade?
3. Qual sua escolaridade?
4. Teve a oportunidade de fazer cursos de formação continuada?
5. Antes de iniciar seu trabalho aqui, você teve a oportunidade de trabalhar com pessoas com deficiência? Se sim em que lugar? Qual era a tarefa que desempenhava? Por quanto tempo?
6. Há quanto tempo você trabalha aqui na instituição?

Caracterização da instituição

7. Nome
8. Localização
9. Quando foi fundada a instituição?
10. Você poderia me contar um pouco sobre a história da fundação da instituição?
11. Como que a instituição se mantém? Existem recursos governamentais ou são ações filantrópicas?
12. Como é a infraestrutura física da instituição?  
Quartos? Banheiro? Cozinha? Pátios?...

Caracterização dos aspectos legais da instituição

13. A instituição possui um estatuto legislativo?
14. Porque a instituição optou por fazer um estatuto próprio?

### Caracterização da equipe técnica

15. Quem são os profissionais envolvidos no atendimento e cuidado dos abrigados?  
Formação, carga horária de trabalho, modelos de trabalhos desenvolvidos, há quanto tempo está na instituição.
16. Como é feita a divisão de afazeres?
17. Quais os benefícios de se trabalhar com uma equipe com vários profissionais?
18. Quais as dificuldades de se trabalhar com uma equipe com vários profissionais?
19. Como é a relação entre os profissionais?
20. Qual a sua opinião sobre o trabalho que é desenvolvido com os abrigados pelos profissionais?

### Caracterização dos residentes

21. Quem são os residentes? (crianças, jovens, adultos, idosos, desenv. típico, atípico)
  22. Qual a média de idade dos residentes?
  23. Eles foram abrigados na instituição em sua maioria por quais motivos?
  24. Os familiares mantiveram algum contato no início do abrigamento com o residente? E atualmente?
  25. Quais são as atividades que eles realizam / rotina?
  26. De atividades diárias, o que eles realizam com autonomia?
- Você teria mais alguma coisa que queira contar?
- Você quer realizar alguma pergunta?

APÊNDICE G  
ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA  
PROFISSIONAIS DA EQUIPE TÉCNICA

Objetivo da entrevista: A partir do relato dos participantes tem-se como objetivo verificar as atividades desenvolvidas e estratégias adotadas pelos profissionais técnicos para realização do processo de reinserção social da pessoa com deficiência intelectual residente em instituições de abrigo.

Caracterização do entrevistado

1. Qual seu nome?
2. Qual sua idade?
3. Qual sua escolaridade?
4. Teve a oportunidade de fazer cursos de formação continuada?
5. Antes de iniciar seu trabalho aqui, você teve a oportunidade de trabalhar com pessoas com deficiência? Se sim em que lugar? Qual era a tarefa que desempenhava? Por quanto tempo?
6. Há quanto tempo você trabalha aqui na instituição?

Características da rotina de trabalho

7. Quais os horários que você trabalha na instituição?
8. Gostaria de saber como é sua rotina de trabalho, desde o momento da sua chegada até sua saída. Conta-me como é um dia de trabalho seu.
9. Que atividades você desenvolve junto aos residentes da instituição?
10. 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?
11. Para você, como é desenvolver essas atividades todos os dias?
12. Na sua opinião, você acha que pode ter algo que dificulte o desenvolvimento das atividades? Se sim, o que?
13. Como você lida com essas dificuldades?
14. E o que facilita a atividade? Se não tiver, o que você acha que facilitaria?
15. Como você se sente ao final de cada período de trabalho?
16. Há períodos de descanso durante o dia?



17. Você pode contar com seus colegas de trabalho quando ocorrem imprevistos? Pode dar um exemplo?

18. Como é essa relação de trabalho entre os colegas?

### Características dos residentes

17. Como é o dia a dia dos residentes na instituição?

18. Com quais residentes voce realiza trabalhos?

19. Como são esses trabalhos? O que é feito? Quais os objetivos?

20. Quais as atividades que essas pessoas realizam quando não estão sob seus cuidados?

Quais os horários dessas atividades?

21. Como é para você trabalhar com os residentes?

22. A instituição tem algum programa ou oferece algum trabalho para reinserção destes residentes na comunidade próxima? Você pode dar algum exemplo?

24. O que você acha desse programa? Se não existir, como você acha que poderia ser desenvolvido um programa que trabalhasse com a reinserção dos residentes na comunidade?

23. Você já teve a oportunidade de acompanhar alguma atividade deles for da instituição?  
Como foi?

- Você teria mais alguma coisa que queira contar?

- Você quer realizar alguma pergunta?

APÊNDICE H  
ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA  
PESSOAS DA VIZINHANÇA DA INSTITUIÇÃO

Objetivo da entrevista: A partir do relato dos participantes tem-se como objetivo verificar qual o conhecimento da vizinhança e visão sobre o trabalho que os trabalhadores ou moradores ao redor possuem da instituição residencial.

Caracterização do entrevistado

Nome:

Idade:

Profissão:

Escolaridade:

Há quantos anos mora na vizinhança:

Sobre a instituição residencial

Você conhece a instituição residencial?

Qual o tipo de atendimento prestado?

Já teve a oportunidade de realizar uma visita?

Já viu algum morador? Como foi?

Já viu divulgação sobre a instituição em algum meio de comunicação? Qual?

Já teve a oportunidade de realizar alguma doação? Porque realizou a doação?

Se tivesse condição financeira realizaria doações? Porque?

Qual a sua opinião sobre a instituição e sobre o trabalho realizado?

## APÊNDICE I

## QUESTIONÁRIO DE VALIDADE SOCIAL – ESTUDO 2

Olá, você está sendo convidado a responder a este questionário para sabermos seu grau de satisfação e qual a sua opinião quanto a importância dos procedimentos realizados durante o desenvolvimento do curso do PEP-DI (Programa Educacional para Profissionais que trabalham com Jovens e Adultos com Deficiência Intelectual). É importante que você responda com sinceridade, pois estes dados serão utilizados para aperfeiçoar o programa de intervenção implementado.

<b>GRAU DE SATISFAÇÃO:</b> 1 – Ruim 2 – Razoável 3 – Bom 4 – Muito bom 5 – Excelente	<b>GRAU DE IMPORTÂNCIA:</b> 1 – Irrelevante 2 – Sem muita importância 3 – Mais ou menos importante 4 – Muito importante 5 – Essencial
---	--

Qual a sua opinião sobre....

	GRAU DE SATISFAÇÃO					GRAU DE IMPORTÂNCIA				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Programa implementado para ensino de habilidades aos residentes										
Atividades teóricas desenvolvidas no decorrer do programa										
Testes de conhecimento aplicados como forma de avaliação										
Atividades práticas										
Utilização de filmagens										
Aplicabilidade no ambiente natural										
Aulas teóricas										
Capítulos teóricos entregues no decorrer do curso										
Formas de verificar a aprendizagem do residente										
Estratégias de ensino de novos comportamentos ao residente										
Formas de apresentação da parte prática										

APÊNDICE J  
REFERENCIAL TEÓRICO UTILIZADO PARA ELABORAÇÃO  
DO MATERIAL INSTRUCIONAL

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. **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.

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.

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.

Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID – 10. **Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Brasília: MEC/CORDE, 1993.

DSM IV – TR. **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: ArtMed, 1995.

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. São Carlos: UFSCar. 1996.

HERSEN, M.; BELLACK, A. S. A multiple-baseline analysis of social-skills training in chronic schizophrenics **Journal of Applied Behavior Analysis**, 9, 239-245. 1976.

IBGE. **As entidades de assistência social privadas sem fins lucrativos no Brasil**. 2006. <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/peas/2006/assistencia\\_social\\_privada2006.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/peas/2006/assistencia_social_privada2006.pdf)> Acessado em 28/05/2008.

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.

MATOS, M. A.; DANNA, M. F. **Ensinando observação: Uma introdução** (6ª ed.). São Paulo: Edicon. 1999

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.

PRADA, C. G. **Avaliação de um programa de práticas educativas para monitoras de um abrigo infantil**. Tese apresentada ao Programa de Pos-Graduacao em Educação Especial. São Carlos: UFSCar. 2007.

SALINA, A. **O abrigo como fator de risco e proteção: indicadores e avaliação institucional**. Dissertação apresentada ao Programa de Pos-Graduacao em Educação Especial. São Carlos: UFSCar. 2007.

SKINNER, B. F. **Tecnologia de ensino**. São Paulo: E.P.U., 1972.

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.

**APÊNDICE K**  
**PROTOCOLO DE REGISTRO DE EVENTOS – LADO A**

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

Número do registro: \_\_\_\_\_.

Tempo total do registro: \_\_\_\_' \_\_\_\_''.

Fase experimental: ( ) INT\_\_\_\_, ( ) S\_\_\_\_, ( ) M.

Id do func.:		Identificação do morador:	
<b>RESPOSTAS ADEQUADAS DO FUNCIONÁRIO (RAF)</b>		<b>RESPOSTAS ADEQUADAS DOS MORADORES (RAM)</b>	
	Ocorrência		Ocorrência
RAF 01 Apresentar instruções, uma de cada vez		RAM 01 Tentar pegar os materiais	
RAF 02 Esperar por cinco segundos		RAM 02 Manusear os materiais	
RAF 03 Auxiliar na execução da instrução		RAM 03 Executar a instrução s/ AF	
RAF 04 Apontar em direção ao material		RAM 04 Executar a instrução c/ AF	
RAF 05 Dar funcionalidade para materiais		RAM 05 Executar de forma independ.	
RAF 06 Retirar algum material desnecessário		RAM 06 Olhar para o atendente	
RAF 07 Estabelecer condutas		RAM 07 Ir para o ambiente c/ ajuda	
RAF 08 Escolher momentos adequados		RAM 08 Ir para o ambiente s/ ajuda	
RAF 09 Estruturar o ambiente de ensino		RAM 09 Levar os materiais c/ ajuda	
RAF 10 Escolher procedimentos de ensino		RAM 10 Levar os materiais s/ ajuda	
RAF 11 Construir protocolo para registro		RAM 11 Solicitar ajuda	
RAF 12 Realizar registros dos procedimentos de ensino		RAM 12 Realizar perguntas	
RAF 13 Verificar a eficácia dos procedimentos		<b>RESPOSTAS INADEQUADAS DOS MORADORES (RIM)</b>	
RAF 14 Realizar mudanças nos procedimentos			Ocorrência
RAF 15 Realizar relatórios parciais ou finais		RIM 01 Impedir o auxílio total ou parcial	
<b>RESPOSTAS INADEQUADAS DOS FUNCIONÁRIOS (RIF)</b>		RIM 02 Não olhar em direção ao funcionário	
	Ocorrência	RIM 03 Apresentar comportamento estereotipado	
RIF 01 Retirar das mãos / alcance do residente objetos		RIM 04 Manusear materiais desnecessários	
RIF 02 Executar a resposta pelo residente s/ instrução		RIM 05 Permanecer em silêncio	
RIF 03 Executar a resposta pelo residente c/ instrução		RIM 06 Levar materiais desnecessários	
RIF 04 Apressar o residente		RIM 07 Permanecer no mesmo ambiente	
RIF 05 Apresentar mais de uma instrução		<b>OBSERVAÇÕES GERAIS</b>	
RIF 06 Não esperar por cinco segundos			
RIF 07 Ensino de condutas aleatoriamente			
RIF 08 Ensino de condutas em momentos inadequados			
RIF 09 Ensino de condutas em ambientes inadequados			
RIF 10 Escolher procedimentos de ensino inadequados			
RIF 11 Utilizar protocolos sem adaptação		Legenda dos níveis de ajuda dos funcionários: 0 Não executa; 1 Dica demonstrativa; 2 Dica verbal; 3 Dica verbal; 4 Execução independente.	Legenda dos níveis de ajuda dos moradores: 0 Não executa; 1 Auxílio físico total; 2 Auxílio físico parcial; 3 Dica verbal e demonstrativa; 4 Dica verbal; 5 Execução independente.
RIF 12 Ausência de realização de registros			
RIF 13 Ausência de verificação da eficácia			
RIF 14 Ausência de realização de mudança			
RIF 15 Ausência de realização de relatórios			

**PROTOCOLO DE REGISTRO DE EVENTOS – LADO B**

Funcionário		Morador		OBSERVAÇÕES GERAIS
CADEIA DE RESPOSTAS DO FUNCIONÁRIO (CRF)		CADEIA DE RESPOSTAS DO MORADOR (CRM)		
Ensinar o morador a ....	Níveis de ajuda		Níveis de ajuda	
1F -	1 / 2 / 3 / 4	1M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
2F -	1 / 2 / 3 / 4	2M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
3F -	1 / 2 / 3 / 4	3M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
4F -	1 / 2 / 3 / 4	4M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
5F -	1 / 2 / 3 / 4	5M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
6F -	1 / 2 / 3 / 4	6M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
7F -	1 / 2 / 3 / 4	7M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
8F -	1 / 2 / 3 / 4	8M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
9F -	1 / 2 / 3 / 4	9M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
10F -	1 / 2 / 3 / 4	10M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
11 F -	1 / 2 / 3 / 4	11 M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
12F -	1 / 2 / 3 / 4	12M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
13F -	1 / 2 / 3 / 4	13M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
14F -	1 / 2 / 3 / 4	14M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
15F -	1 / 2 / 3 / 4	15M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
16F -	1 / 2 / 3 / 4	16M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
17F -	1 / 2 / 3 / 4	17M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
18F -	1 / 2 / 3 / 4	18M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
19F -	1 / 2 / 3 / 4	19M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
20F -	1 / 2 / 3 / 4	20M -	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
<b>DADOS GERAIS SOBRE O REGISTRO</b>				
Atividade que está sendo ensinada:				
Momento escolhido para realização dos procedimentos de ensino:				
Hora de realização do registro:				
Estruturação do ambiente:				
Materiais utilizados:				
Quem estava presente:				
Dificuldades observadas:				
Facilidades observadas:				
Identificação da Instituição:				

## APÊNDICE L

**OPERACIONALIZAÇÃO DAS RESPOSTAS APROPRIADAS DOS FUNCIONÁRIOS ENVOLVIDOS NO ENSINO DA ATIVIDADE**

## RESPOSTAS APROPRIADAS DOS FUNCIONÁRIOS (RAF)

Definição geral	Respostas que favoreçam o ensino de comportamentos envolvidos nas atividades de rotina ao morador por meio da apresentação de conseqüências reforçadoras. O funcionário deve ensinar com entusiasmo e motivação, cuidando com o tom de voz e a linguagem utilizada com os moradores, esta deve ser o mais natural possível, sem gritos e tons muito altos. O funcionário deve enfatizar as respostas corretas dos moradores e não os incorretos (o “não” deve ser pouco usado). Deve ser dada apenas as instruções essenciais para que o morador execute a resposta que está sendo ensinada, evitando a repetição. O funcionário deve manter-se calmo, brincar e interagir de forma a favorecer a aprendizagem do morador. Os elogios devem vir seguidos da descrição da resposta que está sendo elogiada. As ajudas físicas devem ser evitadas, de forma a dar oportunidade para que o morador realize a resposta com independência.
RAF 01      Apresentar instruções, uma de cada vez	Solicitar uma resposta ao morador que faça parte da cadeia de comportamentos que estão sendo ensinadas ou que favoreça o desenvolvimento de algumas das respostas envolvidas. A solicitação deve ser apresentada de forma que relate o que o morador deve realizar, de forma objetiva e clara. Como por exemplo: “João, pegue a calça”.
RAF 02      Esperar por cinco segundos pela resposta do morador após apresentação de uma instrução ou da realização de algum nível de ajuda	Após solicitação, o funcionário deve esperar um tempo mínimo de cinco segundos para que haja a resposta do morador. Caso a resposta ocorra, o funcionário deve reforçá-la utilizando reforço social e diferencial, com um elogio ou carícias, enfatizando o que ele fez. Caso a resposta não ocorra, o funcionário deve repetir a instrução, prestar auxílio ao morador na execução da resposta e esperar mais cinco segundos para verificar se há resposta por parte do morador. Como por exemplo: “Maria, vá até a cozinha”, aguardar até 5 segundos. Se a resposta for realizada o funcionário deve elogiar “Muito bem Maria, você foi até a cozinha”. Caso a resposta não seja emitida o funcionário pode repetir a instrução “Maria, vá até a cozinha” e com a mão conduzi-lo até uma parte do caminho e aguardar para ver se ele continua sozinho.
RAF 03      Auxiliar o morador 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 morador para que ele execute a instrução anteriormente solicitada. Após o término da execução da resposta que está sendo ensinada com o auxílio do funcionário, o morador deve receber reforço social e diferencial, com elogios ou carícias. Caso o morador não emita a resposta solicitada ou não deixe que o atendente execute o auxílio necessário para ensino da conduta, não deve ser reforçado.



RAF 04	Apontar em direção ao material necessário para a realização da resposta que está sendo ensinada	Durante a execução das respostas da cadeia envolvidas na atividade, sempre que a atividade exigir, o funcionário deve apontar em direção ao material que facilite a execução da resposta que está sendo ensinada, para que o morador a utilize naquele momento.
RAF 05	Dar funcionalidade para o uso de materiais que estão sendo manipulados de forma inadequada pelo morador e que são necessários para a realização da resposta que está sendo ensinada	Durante a execução das respostas da cadeia envolvidas na atividade, caso o morador esteja manuseando algum material que é utilizado para realizar a resposta solicitada, o funcionário deve solicitar que o morador utilize o material para executar alguma resposta (como por exemplo, “João, use a toalha para secar a cabeça”), caso ele não o realize, o funcionário deve dar dica demonstrativa, caso não haja respostas deve inserir auxílio físico e fazer com que o morador realize a instrução anteriormente dada.
RAF 06	Retirar algum material desnecessário que interfira de forma negativa na realização da resposta que está sendo ensinada	Durante a execução das respostas da cadeia envolvidas na atividade, caso o morador esteja manuseando algum material que não deve ser utilizado para realizar a resposta solicitada, o funcionário deve solicitar que o morador entregue o material, caso ele não o entregue o funcionário deve retirar o material das mãos do morador e dizer: “Nome, este material não será utilizado agora”.
RAF 07	Estabelecer condutas que podem ser ensinadas ao morador	Realizar a descrição de condutas que compõe a cadeia de respostas para ensino de uma atividade que esteja defasada ou ausente no repertório comportamental do morador com deficiência intelectual. O funcionário deve fazer a decomposição em várias respostas, que se executadas em ordem determinada contemple a realização total da atividade que se pretende ensinar. Como por exemplo: para ensinar a atividade “lavar as mãos” o funcionário poderá descrever a seguinte cadeia de respostas – abrir a torneira / molhar as mãos / fechar a torneira / pegar o sabonete / ensaboar as mãos / devolver o sabonete / friccionar as mãos / abrir a torneira / enxaguar as mãos / fechar a torneira / pegar a toalha / enxugar as mãos / pendurar a toalha. Estas respostas, se realizadas nesta ordem, completam a realização da atividade “lavar as mãos”.
RAF 08	Escolher momentos adequados para o ensino das condutas previamente estabelecidas	Realizar a escolha do momento para implementar os procedimentos de ensino que seja adaptado as atividades de rotina do morador com deficiência intelectual. Como por exemplo: para ensinar a atividade “lavar as mãos” o funcionário poderá escolher o momento para ensina-la antes do almoço, vendo que lavar as mãos antes das refeições é algo que deve ser implementado na rotina de atividades do morador com deficiência intelectual.
RAF 09	Estruturar o ambiente de ensino de forma que favoreça a aprendizagem	Realizar a estruturação do ambiente que será utilizado para realização dos procedimentos de ensino com os materiais que serão utilizados, quando necessário. Como por exemplo: antes de iniciar o ensino da atividade “lavar as mãos” verificar se a toalha, o sabonete estão no banheiro que será utilizado.
RAF 10	Escolher procedimentos de ensino que sejam adequados para que o morador aprenda a atividade que será ensinada	Após ter estabelecido a cadeia de respostas para ensino da atividade escolhida, verificar ambiente e materiais que serão utilizados o funcionário deverá escolher os procedimentos de ensino que serão utilizados para ensino de cada resposta da cadeia. Ao observar o morador com deficiência

		intelectual poderá descrever quais respostas da cadeia estão presentes, defasadas ou ausentes no repertório do indivíduo. E a partir daí deve escolher os níveis de ajuda que irá utilizar de forma a beneficiar a aprendizagem do morador.
RAF 11	Construir protocolo para registro que sejam adaptados aos procedimentos de ensino escolhidos e condutas estabelecidas	Realizar a construção de protocolos de registro de eventos que sejam adequados às atividades que o funcionário pretende ensinar. No protocolo deve ser realizada a descrição das cadeias de respostas da atividade escolhida, a anotação dos níveis de ajuda, descrição do momento que será realizado os procedimentos de ensino e os materiais utilizados. Deve haver um cabeçalho com descrição do morador, para posterior identificação, assim como data e horário de realização da atividade.
RAF 12	Registrar os procedimentos de ensino	Logo após o término da realização da sessão de ensino com o morador o funcionário deve realizar a anotação dos níveis de ajuda utilizados no decorrer da sessão prática para ensinar ao morador cada resposta que compõe a atividade escolhida. O funcionário deve, também, preencher todos os demais itens do protocolo de registro de eventos.
RAF 13	Verificar a eficácia dos procedimentos realizados por meio dos registros	Após realizar os registros no protocolo, o funcionário deve ser capaz de verificar se a cada ensino de resposta o morador tem evoluído, ou seja, tem necessitado de menor auxílio físico, dica demonstrativa ou dica verbal.
RAF 14	Realizar mudanças nos procedimentos de ensino ou na escolha das respostas para aprendizagem	Quando for pertinente, o funcionário deve ser capaz de realizar mudanças nos procedimentos de ensino (como por exemplo, na escolha dos níveis de ajuda que irá utilizar para ensinar determinada resposta ao morador), como também deve ser capaz de realizar ajustes nas cadeias de respostas construídas para serem ensinadas.
RAF 15	Realizar relatórios parciais ou finais	Após um período de 5 registros, o funcionário deve descrever como está o processo de aprendizagem do morador. Deve ser relatado as facilidade e dificuldades encontradas para implementação dos procedimentos de ensino e devem ser sugeridas as mudanças necessárias nos procedimentos de ensino, nas atividades que estão sendo ensinadas, nos instrumentos que estão sendo utilizados, visando sempre a aprendizagem do morador para que este se torne mais independente na realização de atividades de rotina.

FONTE: As respostas de RIM 01 a RIM 06 foram adaptadas da operacionalização realizada em BOUERI (2010). As demais respostas foram descritas a partir de observações da rotina de trabalho dos funcionários realizadas pela pesquisadora nas instituições.

## OPERACIONALIZAÇÃO DAS RESPOSTAS ADEQUADAS DOS MORADORES ENVOLVIDOS NA APRENDIZAGEM DA ATIVIDADE

RESPOSTAS ADEQUADAS DOS MORADORES (RAM)		
Definição geral		Respostas que possibilitem a realização da resposta que está sendo ensinado com maior independência. Permitir que o funcionário realize os procedimentos de ajuda necessários para aprendizagem.
RAM 01	Tentar pegar os materiais envolvidos na resposta que está sendo ensinada	Levar a mão em direção a um ou mais materiais utilizados durante a execução da resposta da cadeia que está sendo ensinada.
RAM 02	Manusear os materiais envolvidos na resposta que está sendo ensinada	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.
RAM 03	Executar a instrução apresentada sem auxílio físico do funcionário	Ao receber a solicitação do funcionário para realização de alguma resposta da cadeia envolvida na atividade que está sendo ensinada, iniciar a resposta dentro de cinco segundos.
RAM 04	Executar a instrução apresentada com auxílio físico do funcionário	Executar a resposta solicitada com auxílio do funcionário (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).
RAM 05	Executar a resposta de forma independente	Ao finalizar uma resposta da cadeia, iniciar a próxima resposta sem instrução do funcionário, ou seja, de forma independente.
RAM 06	Olhar para o funcionário quando for chamado	Realizar contato visual, olhando em direção ao funcionário quando chamado.
RAM 07	Ir para o ambiente adequado para serem realizados os procedimentos de ensino com algum nível de ajuda oferecido pelo funcionário	Necessitar de algum nível de ajuda (auxílio físico, dica demonstrativa ou verbal) oferecido pelo funcionário para ir para o ambiente no qual será realizada a atividade que está sendo ensinada.
RAM 08	Ir para o ambiente adequado para serem realizados os procedimentos de ensino de forma independente	Ir para o ambiente no qual será realizada a atividade que está sendo ensinada sem que o funcionário ofereça algum nível de ajuda (auxílio físico, dica demonstrativa ou verbal).
RAM 09	Levar os materiais que serão utilizados no ensino das condutas com algum nível de ajuda oferecido pelo funcionário	Necessitar de algum nível de ajuda (auxílio físico, dica demonstrativa ou verbal) oferecido pelo funcionário para pegar os materiais que auxiliam no desenvolvimento da atividade que está sendo ensinada e leva-los até o ambiente que será realizado o ensino.
RAM 10	Levar os materiais que serão utilizados no ensino das condutas de forma independente	Pegar os materiais que auxiliam no desenvolvimento da atividade que está sendo ensinada e leva-los até o ambiente que será realizado o ensino sem que o funcionário ofereça algum nível de ajuda (auxílio físico, dica demonstrativa ou verbal).
RAM 11	Solicitar ajuda quando necessitar para realização de alguma atividade	Verbalizar ou sinalizar por meio de sons ou gestos demonstrando necessitar de ajuda para realização de alguma atividade de forma que o funcionário compreenda, possibilitando, desta forma, a realização do auxílio.
RAM 12	Realizar perguntas quando necessitar para	Realizar questionamento antes, durante ou após o desenvolvimento das atividades. As perguntas

realização de alguma atividade

devem ter relação com o que esta / estava sendo/ ou será realizado, podendo sanar dúvidas que os moradores venham a ter.

FONTE: As respostas de RIM 01 a RIM 06 foram adaptadas da operacionalização realizada em BOUERI (2010). As demais respostas foram descritas a partir de observações da rotina de trabalho dos funcionários realizadas pela pesquisadora nas instituições.

## OPERACIONALIZAÇÃO DAS RESPOSTAS INADEQUADAS DOS FUNCIONÁRIOS ENVOLVIDOS NO DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE ROTINA

### RESPOSTAS INADEQUADAS DOS FUNCIONÁRIOS (RIF)

Definição geral		Respostas que não favoreçam o ensino de respostas envolvidas nas atividades diárias do morador por meio da apresentação de conseqüências punitivas. O funcionário realiza as instruções com tom de voz alto e/ou sem olhar para o morador de forma a não motivá-lo a realizar o que está sendo ensinado. Salientar os erros cometidos pelos morador no momento da aprendizagem, dar várias instruções ao mesmo tempo, repetindo seguidamente a instrução. Não realizar os procedimentos de ajuda para ensino das respostas aos moradores.
RIF 01	Retirar das mãos ou do alcance do morador objetos necessários para a realização da resposta que está sendo ensinada	Durante a execução das respostas da cadeia envolvidos na atividade que está sendo ensinada ao morador, quando o morador manusear ou direcionar sua resposta para pegar os materiais que são utilizados na realização das respostas, o funcionário o retira de suas mãos ou de seu alcance, impedindo desta forma que o morador manuseie e/ou utilize este material.
RIF 02	Executar a resposta pelo morador sem a apresentação prévia de uma instrução ou de algum nível de ajuda.	Não dar oportunidade para que o morador execute a resposta da cadeia envolvida na atividade que está sendo ensinada e realizá-lo pelo morador, sem oferecer uma instrução e os níveis de ajuda, quando necessário.
RIF 03	Executar a resposta pelo morador com apresentação prévia de uma instrução	Solicitar as respostas da cadeia envolvidas na atividade que está sendo ensinada e realizar a resposta pelo morador não oferecendo nível de ajuda.
RIF 04	Apressar de forma inadequada o morador durante a execução de uma resposta que está sendo ensinada	Chamar atenção quando o morador estiver demorando para realizar alguma instrução dada utilizando palavras ofensivas para se dirigir a ele.
RIF 05	Apresentar mais de uma instrução ao mesmo tempo	Solicitar mais de uma resposta envolvida na cadeia da atividade em treino em um período de tempo inferior a três segundos.
RIF 06	Não esperar por cinco segundos pela resposta do morador após apresentação previa de uma instrução ou de algum nível de ajuda	Inserir níveis de ajuda ou realizar a resposta pelo morador após oferecer uma instrução em um período inferior a três segundos. Como por exemplo: oferecer dica demonstrativa de como tirar a camiseta e em seguida pegar na mão do morador para oferecer auxílio físico, sem dar oportunidade para o morador realizar a resposta com a dica demonstrativa.
RIF 07	Realizar o ensino de respostas aleatoriamente	Iniciar o ensino de uma cadeia de respostas sem seguir um padrão ou sequencia que possibilite a total realização da atividade que se pretende ensinar.
RIF 08	Realizar o ensino de respostas em momentos inadequados	Realizar o ensino de respostas da cadeia em momentos em que não se é possível finalizar a cadeia ou que o morador não precise realizar determinada atividade. Como por exemplo: ensinar o morador a escovar os dentes antes do almoço.

RIF 09	Realizar o ensino de respostas em ambientes inadequados	Realizar o ensino de respostas da cadeia em ambientes que não são utilizados para execução da atividade durante a rotina do morador. Como por exemplo: realizar o ensino da atividade barbear em um banheiro fora da casa que o morador reside.
RIF 10	Escolher procedimentos de ensino inadequados	Realizar o ensino de respostas da cadeia utilizando níveis de ajuda que não favoreçam a aquisição de independência por parte do morador. Não realizar uma avaliação prévia para verificar se o morador apresenta algumas das respostas que serão ensinadas e quais os níveis de ajuda para ensino de cada uma delas.
RIF 11	Utilizar protocolos de registro sem realizar uma adaptação	Realizar a anotação dos níveis de ajuda e observações gerais em modelos de protocolos encontrados prontos na literatura sem verificar a adaptabilidade deste para o fim que será utilizado.
RIF 12	Ausência de realização de registros dos procedimentos de ensino	Realizar os procedimentos de ensino e não anotar quais os níveis de ajuda utilizados para ensino de cada uma das respostas da cadeia, impossibilitando o acompanhamento da aprendizagem do morador para desempenho independente da atividade que está sendo ensinada.
RIF 13	Ausência de verificação da eficácia dos procedimentos de ensino	Realizar os registros dos níveis de ajuda, porem não verificar se está ocorrendo aprendizagem das respostas que estão sendo ensinadas. Não saber relatar como está a aprendizagem da atividade pelo morador.
RIF 14	Ausência de realização de mudança dos procedimentos de ensino quando for necessário	Iniciar o ensino das atividades com um dos níveis de ajuda e não alterar. Por exemplo: Oferecer somente ajuda física total para realização das respostas e não retirar gradualmente a ajuda física para que o morador passe a realizar a resposta de forma autônoma.
RIF 15	Ausência de realização de relatórios	Não realizar relatórios para monitorar ou dar um feedback de como esta o andamento do planejamento da aprendizagem do residente, impossibilitando que outros funcionários tenham conhecimento sobre o que esta sendo feito.

FONTE: As respostas de RIM 01 a RIM 06 foram adaptadas da operacionalização realizada em BOUERI (2010). As demais respostas foram descritas a partir de observações da rotina de trabalho dos funcionários realizadas pela pesquisadora nas instituições.

## OPERACIONALIZAÇÃO DAS RESPOSTAS INADEQUADAS DOS MORADORES ENVOLVIDOS NO DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE ROTINA

RESPOSTAS INADEQUADAS DOS MORADORES (RIM)		
Definição geral		Respostas que dificultem o desenvolvimento das atividades que estão sendo ensinadas ou impossibilitem a realização dos níveis de ajuda por parte dos funcionários.
RIM 01	Impedir que o funcionário realize o auxílio total ou parcial quando necessário	Impossibilitar o auxílio do funcionário para realização da resposta da cadeia envolvida na atividade que está sendo ensinada, empurrando-o, enrijecendo o corpo.
RIM 02	Não olhar em direção ao funcionário quando chamado	Não realizar contato visual, olhando em direção ao funcionário, quando chamado.
RIM 03	Apresentar comportamento estereotipado	Apresentar estereotípias motoras ou vocais antes de ser iniciado o nível de ajuda, impossibilitando a realização das respostas da cadeia da atividade que está sendo ensinada.
RIM 04	Manusear ou tentar pegar materiais desnecessários que interfiram de forma negativa na realização da resposta que está sendo ensinada	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.
RIM 05	Permanecer em silêncio quando necessita de ajuda	Tentar repetidamente realizar alguma resposta da cadeia sem obter sucesso e não solicitar ajuda ao funcionário. A ajuda pode ser solicitada por meio de sons ou gestos que demonstrem a dificuldade que o morador está tendo.
RIM 06	Levar materiais desnecessários para realização das atividades	Reunir e levar materiais que não serão utilizados, ou não facilitem a realização da atividade que será ensinada.
RIM 07	Permanecer no mesmo ambiente quando for solicitado que vá ao local de ensino	Ao escutar a instrução para que siga para a sala aonde será realizado o procedimento de ensino, o morador permanece no mesmo local parado, ou realizando alguma atividade que não tenha relação com a atividade que será ensinada.

FONTE: As respostas de RIM 01 a RIM 04 foram adaptadas da operacionalização realizada em BOUERI (2010). As demais respostas foram descritas a partir de observações da rotina de trabalho dos funcionários realizadas pela pesquisadora nas instituições.

**ANEXOS**

ANEXO 1  
APROVAÇÃO DO PROTOCOLO DE PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS





# UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS

Via Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676

CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil

Fones: (016) 3351-8028 Fax (016) 3351-8025 Telex 162369 - SCUF - BR

[cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)

<http://www.propq.ufscar.br>

## Parecer Nº. 151/2011

**Título do projeto:** O processo de reinserção social de jovens com deficiência intelectual institucionalizados

**Área de conhecimento:** 7.00 - Ciências Humanas / 7.07 - Psicologia

**Pesquisador Responsável:** IASMIN ZANCHI BOUERI

**Orientador:** MARIA AMELIA ALMEIDA

**CAAE:** 0219.0.135.000-11

**Processo número:** 23112.000077/2011-33

**Grupo:** III

### Análise da Folha de Rosto

Na Folha de Rosto foi devidamente preenchida e está correta. Não consta a assinatura do responsável pela instituição, mas ela está inserida no TCLE.

### Descrição sucinta dos objetivos e justificativas

Este projeto tem por objetivo verificar o processo de reinserção social de jovens com deficiência intelectual residentes em instituição de abrigo no estado de São Paulo com o intuito elaborar, implementar e avaliar a eficácia de um Programa Educacional de Reinserção Social de pessoas com Deficiência Intelectual (PERS-DI). A justificativa é que estas instituições continuam desempenhando o papel de depósitos de pessoas, não proporcionando a estes indivíduos a reinserção na sociedade. A perspectiva de saída dos internos acaba se anulando, até mesmo porque esse processo de institucionalização afasta os laços familiares e comunitários.

### Metodologia aplicada

Serão realizados 3 estudos, sendo que no primeiro 30 funcionários serão entrevistados, das mais diferentes categorias profissionais como enfermeiros, fisioterapeutas, dentre outro. Serão usados protocolos em entrevistas semi-estruturadas. Depois disso será aplicado um protocolo para registro de campo que terá como finalidade possibilitar uma análise qualitativa da elaboração do PERS-DI, que será utilizado para posterior visita às instituições. Em seguida virá o protocolo de registro cursivo que auxiliará na construção das cadeias de comportamento e levantamento de condutas desejáveis e indesejáveis. Na sequência terá um protocolo de eventos. Os resultados obtidos por meio do protocolo de análise documental auxiliarão na descrição dos aspectos legais nos quais as instituições de abrigo estão pautadas.

### Identificação de riscos e benefícios

Os riscos para os funcionários se resume ao tempo despendido das entrevistas e desagrado em falar e os riscos para os residentes das instituições estão relacionados ao desconforto da mudança de rotina. Os benefícios relacionados ao trabalho para os funcionários da instituição serão de aprendizagem e para os jovens com deficiência intelectual, aprendizagem de novas condutas que facilitarão novas aquisições comportamentais.

### Forma de recrutamento

O estudo contará com 36 participantes, sendo 30 funcionários e 6 jovens com deficiência intelectual.

### Cronograma

O Cronograma está correto e é suficiente.

### Orçamento financeiro detalhado

Existe uma previsão de gastos em torno de R\$ 5000,00 com materias, viagem e hospedagem.

### Adequação do TCLE

Adequado.

### Identificação dos currículos dos participantes da pesquisa

Os participantes estão aptos a realizar a pesquisa.



# UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS

Via Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676

CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil

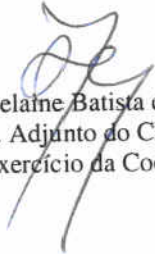
Fones: (016) 3351-8028 Fax (016) 3351-8025 Telex 162369 - SCUF - BR  
[cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br) <http://www.propq.ufscar.br>

## Conclusão

Trata-se de um trabalho denso que trará muito conhecimento e relevância para o meio científico e aspecto psicossocial e respeita os preceitos éticos da Resolução CNS 196/96. **APROVADO.**

## 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 delineada 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 dentro de 1 (um) ano a partir desta dada e ao término do estudo.
- São Carlos, 2 de março de 2011.

  
Roquelaine Batista dos Santos  
Coord. Adjunto do CEP/UFSCar  
no Exercício da Coordenação