ANAMÉLIA ARAÚJO DE CARVALHO

PLANEJAMENTO DE CONDIÇÕES AMBIENTAIS PARA PRODUZIR MUDANÇAS DE COMPORTAMENTO

Tese de Doutoramento apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

INSTITUTO
USP
BIBLIOTECA
T413
e.1
USP
PSICOLOGIA

SÃO PAULO
1979

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Maria Amélia Matos, pela orientação, apoio e incentivo sem os quais este trabalho não teria sido realizado.

À Ana Maria A. Carvalho pela assistência em momentos críticos do desenvolvimento deste trabalho.

À direção do Hospital Juliano Moreira, pelo interesse demonstrado e empenho em nos proporcionar condições de trabalho.

À enfermeira chefe e atendentes do Pavilhão das Crianças pelo apoio e eficaz participação, imprescindíveis à execução das mudanças implantadas no Pavilhão das Crianças.

Aos alunos do curso de Psicologia pela colaboração na coleta de dados, elaboração e execução de procedimentos.

Às estagiárias de enfermagem pela colaboração no desenvolvimento das atividades recreativas e pedagógicas.

À direção da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFBa. por proporcionar condições para a realização deste trabalho.

A todos os colegas que me substituiram em minhas atividades docentes, a fim de que eu pudesse dedicar-me a esta pesquisa.

À CAPES pela concessão de incentivos para a execução deste estudo.

RESUMO

O presente trabalho de modificação de comportamento, foi realizado em um pavilhão de crianças de um hospital psiquiátrico do Estado. Fez-se um levantamento das condições do pavilhão das crianças para identificar as dificuldades existentes e planejou-se juntamente com a equipe técnica do pavilhão mudanças no ambiente físico que propiciavam condições para produzir modificações no comportamento das crianças e das atendentes. A rotina diária do pavilhão se centralizava em torno de duas atividades principais: situação de banho e situação de refeições. A programação de mudanças ambientais foi feita de modo a atingir especificamente cada uma dessas situações bem como os períodos intermediários entre as mesmas.

Os resultados mostraram que com a implantação das mudanças ambientais realizadas no pavilhão das crianças foi observada uma acentuada melhora no repertório comportamental das crianças e no padrão comportamental das atendentes. Essas mudanças se mantiveram após a nossa saída da instituição.

RÉSUMÉ

Le présent travail au sujet de la modfication de conduite a été realisé dans un pavillon d'enfants d'un hôpital psychiatrique d'État. On a fait une levée des conditions du pavillon des enfants pour identifier les difficultés existantes et on a projeté des changements dans l'ambiance physique que donnaient des contions pour produire des modifications dans le conduite des enfants et des auxiliaires le projet a eu la colaboration de l'équipe techinique du pavillon. Le routine journalière du pavillon se centralisait tout autor de deux activités principales: de la situation de bain et de la situation de repas. La programmation des changements ambients a été faite de manière à atteindre spécifiquement chacune des ces situations ainsi que des périodes intermédiaires parmi celles-ci.

Les resultés ont montré qu'on a observé une amélioration accentuée avec le répertoire de conduite des enfants et avec le patron de conduite des auxiliaires après l'implantation des changements realisés dans le pavillon des enfants. Ces changements se sont mantenus après notre sortie de l'instituition.

ABSTRACT

The present work of behavior modification was accomplished in a ward of children in a state psychiatric hospital. It was an evaluation of the condition of the children's ward to identify the difficulties and together with the staff of the ward, there was planned some changes in the physical environment so that favourabile conditions would produce modification in the behavior of the children and the attendants. The daily routine of the ward consisted of two main activities: situation of the bath and situation of the meals. The programming of those changes was planned in a way to effect especially each one of these situations and their intermediate periods as well. The situations were reorganized by using the physical and human resouces of the place.

The results showed that with the environmental changes set up in the children's ward there was observed a strong improvement in the behavior repertory of children and in the pattern of behavior of the attendants. Those changes continued after the period which we left the hospital.

PRÓLOGO

Tendo concluído o trabalho de tese, realizei o Exame da Qualificação e um dos examinadores solicitou-me que descrevesse o meu próprio comportamento durante a realização do trabalho. Não o meu comportamento final, não aqueles procedimentos que haviam dado certo, não um relatório do tipo formalizado pelas instituições especializadas. Sugeriu que eu descrevesse as condições, as respostas de escolha, de decisão, de aprofundamento que eu emiti e as condições nas quais essas respostas ocorreram. Evidentemente foi sugerido esse relato pensando-se que uma tal descrição pudesse servir para outros pesquisadores que analisassem nosso comportamento como um dado para entender e desenvolver esses métodos de treinamento em pesquisa. Entendendo a relevância que essa descrição pode ter para outros pesquisadores e outros trabalhos nos propusemos a incluir algumas informações acerca desse processo de decisões. Necessariamente, por ser uma descrição a posteriori, ela será, de certo modo, falha, visto que, muitos detalhes e muitos comportamentos se perderam nesse tempo.

A idéia de realizar este trabalho, que agora estou apresentando como rese de doutoramento, surgiu quando pensamos em oferecer, para alunos do Curso de Psicologia da Universidade Federal da Bahia, a oportunidade de vivenciarem uma experiência de aplicação da análise experimental do comportamento em situação natural.

Por outro lado, não pretendíamos, apenas, fazer a manipulação de variáveis para se demonstrar a eficácia de técnicas operantes. O nosso principal objetivo era o de investigar como se deveria proceder a fim de que as mudanças implantadas fossem mantidas pelo grupo trabalhado.

De início, fizemos observação em algumas escolas (particulares e estaduais) e hospitais (judiciário, psiquiátrico estadual e particular), em Salvador. Constatou-se que,de modo geral, havia necessidade de uma reestruturação de recursos físicos e humanos de modo a desenvolver repertórios comportamen

tais que possibilitassem o engajamento dos indivíduos tanto na instituição como na comunidade.

Na maior parte desses estabelecimentos e instituições observados havia algum trabalho (cujo mérito não cabe ser, aqui, discutido) sendo desenvolvido pelo pessoal técnico e administrativo e imaginamos que a nossa presença poderia ser vista, de certo modo, como um problema para o andamento de suas atividades.

É verdade que poderia ser feito um trabalho, provavelmente a longo prazo, de entrosamento entre a nossa equipe e aquelas existentes no estabelecimento ou instituição que escolhessemos para desenvolvermos o nosso trabalho. Entretanto, como os alunos do Curso de Psicologia, no máximo, poderiam passar dois semestres sob a nossa orientação, seria interessante que, no local escolhido para trabalharmos, pudéssemos realizar algo que produzisse resultados nesse curto espaço de tempo. Desse modo, para que isso fosse possível, seria mais indicado escolhermos uma situação onde não houvesse algum programa em andamento.

O hospital psiquiátrico do Estado era o que mais se adaptava a essa condição. Dentre os pavilhões desse nosocômio, o pavilhão das crianças era um dos quais nenhuma atividade, seja recreativa, pedagógica ocupacional ou profissionalizante, estava sendo desenvolvida, com uma vantagem sobre os demais: a enfermeira chefe, recém designada para esse pavilhão, manifestou interesse em programar alguma atividade para aquelas crianças.

Como a nossa presença não tinha sido solicitada pela equipe técnica do pavilhão das crianças nem pela equipe administrativa do hospital, tínhamos que dar mostra daquilo que poderíamos fazer. Nosso primeiro contato foi com a enfermeira chefe, que, posteriormente, nos apresentou às atendentes como um grupo que poderia dar alguma contribuição para o trabalho com as crianças. Depois tivemos outros encontros com a enfermeira chefe e as atendentes, ora separadamente ora em conjunto. Nosso objetivo era saber o que essa equipe pretendia realizar e esclarecermos em que nós poderíamos colaborar.

A idéia da equipe técnica do pavilhão das crianças era de que nós iríamos submeter as crianças a testes psicológicos, diagnosticá-las e agrupá-las com base no resultado dos testes. Informaram-nos que, anteriormente, uma psicóloga tinha aplicado uns testes nas crianças, mas afastara-se da instituição antes de dar algum resultado. Nós explicamos que o nosso trabalho não envolvia aplicação de testes, mas baseava-se na observação direta do comportamento. Seria observando as crianças, no seu dia a dia, que iríamos identificar os "problemas" existentes e o que poderia ser feito para encontrarmos uma "solução". Além disso, elas, como pessoas que estavam lidando diariamente com as crianças, teriam mais condições de apontar o que estava precisando ser modificado.

A enfermeira chefe achava que, se as atendentes cooperassem, muito poderia ser feito pelas crianças. Por outro lado, as atendentes supunham ser quase impossível melhorar o comportamento daquelas crianças. As atendentes justificavam as suas suposições mencionando casos de crianças que tinham regredido com o decorrer do tempo. Se esse processo era observado na maior parte das crianças, conforme as atendentes informavam, provavelmente tais alterações do repertório comportamental dessas crianças não se devia, apenas, a variáveis individuais e sim também, e talvez principalmente, a condições ambientais. Esse fato e a concepção de que a manutenção de qualquer mudança, seja comportamental ou ambiental, depende do arranjo de eventos natrrais da própria situação, conduziram-nos à decisão de que deveríamos nos voltar prioritariamente para o planejamento de condições ambientais, utilizando os recursos do próprio ambiente e modificando o ambiente físico, de modo a propiciar e manter as mudanças comportamentais daí decorrentes.

Por outro lado, a equipe técnica, como elemento social do ambiente,influi diretamente no comportamento das crianças pela maneira de dispor contingências. Desse modo, qualquer mudança que se fizesse necessária no repertório comportamental das crianças deveria ser produzida a partir de alterações no padrão comportamental dessa equipe.

A manutenção de tais alterações, por sua vez,de

pendia da identificação de eventos próprios à situação que pudessem mantê-las. No nosso caso, pensamos que a enfermeira chefe pudesse ser o principal elemento mantenedor do comportamento das atendentes. Essa suposição se baseava no interesse demonstrado pela enfermeira chefe em fazer algo pelas crianças e pelo relacionamento enfermeira chefe-atendantes que parecia ser bom, notando-se uma certa ascendência da enfermeira chefe em relação às atendentes com indícios de boa aceitação por parte das últimas. As atendentes não tinham treinamento específico para lidar com crianças e, além disso, recebiam baixos salários, o que sem dúvida era insuficiente para produzir um maior empenho. Acrescido a esses fatores havia aquele referente ao esquema de trabalho, cujo pagamento não era contingente à qualidade do desempenho e sim à permanência do indivíduo na instituição. Ante tais circunstâncias, achamos que se fazia necessária a interferência da enfermeira chefe no sentido de orientar, apoiar e incentivar as atendentes a fim de favorecer a manutenção de um desempenho efetivo. Outro evento natural que poderia manter as alterações do padrão comportamental das atendentes seriam as melhoras ocorridas no relacionamento atendente-paciente. Quanto à manutenção do comportamento da enfermeira chefe, o principal evento da situação seria o resultado obtido em termos do desenvolvimento do repertório comportamental das crianças, da eficiência do desempenho das atendentes e da organização da rotina do pavilhão. Esses resultados, provavelmente, iriam também contribuir para a manutenção do comportamneto das atendentes.

A nosso ver seria muito importante manter o interesse demonstrado pela enfermeira chefe, visto que ela poderia ser o elemento da situação que iria levar as atendentes a perceberem a necessidade de mudança. Entretanto, como deveríamos proceder para manter o interesse da enfermeira chefe e despertar as atendentes para os problemas existentes?

Esse trabalho poderia ser feito de uma forma indireta ou de forma mais direta. No primeiro caso poderíamos, através do questionamento sobre as dificuldades existentes, e sobre que soluções a enfermeira chefe e as atendentes apresentariam para essas dificuldades, levar a equipe do pavilhão das

crianças a analisar as condições existentes, propor alterações e executá-las. Esse processo poderia ser muito lento e, consequentemente, gerar desinteresse na enfermeira chefe e não motivar as atendentes por não lhes ser apresentado algo concreto em termos de como proceder para sanar as dificuldades.

Pela forma mais direta, nós mesmos identificaríamos algumas dificuldades existentes na situação, juntamente com a equipe técnica do pavilhão, e apontaríamos o que poderia ser feito para solucioná-las. Esse processo produziria resultados a curto prazo que poderiam servir para manter o interesse da enfermeira chefe e levar as atendentes a uma participação, desde que supúnhamos serem tais resultados reforçadores naturais em potencial. O esvanecimento dessa interferência inicial iria ocorrendo na medida em que a equipe fosse se tornando capaz de propor e executar outras mudanças.

Havia, ainda, a expectativa geral de que nós apresentássemos alguma proposta de trabalho a ser desenvolvida com as crianças. A enfermeira chefe contava-nos que no hospital onde trabalhara anteriormente dispunha-se de recursos materiais e humanos que possibilitavam a execução de atividades recreativas e pedagógicas que ajudavam no processo evolutivo da criança; ela lamentava as condições existentes no pavilhão atual e indagava sobre o que nós poderíamos fazer na situação.

Diante desses dois fatores, escolhemos a segunda opção, a direta, por acharmos que, produzindo resultados mais imediatos, poderíamos mostrar que aquelas crianças tinham condições de adquirir novos comportamentos, contribuindo, provavelmente, para modificar a idéia de que nada adiantaria ser feito por elas, bem como demonstrar à equipe do pavilhão como poderia proceder e como tal procedimento poderia produzir as alterações necessárias. Essa pareceu-nos, pelas nossas concepções de contingências reforçadoras, ser a maneira mais indicada de manter o interesse da enfermeira chefe e conseguir a participação das atendentes.

Embora considerássemos que as alterações no padrão comportamental das atendentes se constituissem em uma variável ambiental muito importante para qualquer mudança no com

portamento das crianças, tivemos dúvidas, na parte inicial deste trabalho, sobre como proceder especificamente para produzir essas mudanças utilizando recursos da própria situação. Adotamos, de início, procedimentos comumente utilizados em trabalhos similares, tendo-se o devido cuidado de adaptá-los aos nossos objetivos não só antes de introduzi-los, como também a partir dos resultados obtidos. Em várias ocasiões, apesar de termos como objetivo lidarmos com eventos naturais, verificamos que estavamos lançando mão de recursos artificiais, difíceis de serem mantidos e, até mesmo em alguns casos, difíceis de serem introduzidos. Sempre que havia indícios de incoerência entre os procedimentos e os objetivos, nós fazíamos as alterações necessárias.

A leitura subsequente da própria tese, e especialmente da Parte IV - Considerações Gerais -, dará uma idéia mais detalhada de como tomamos essas decisões, em que fatores ou elementos nos baseamos e que resultados elas produziram.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS

RESUMO

PRÓLOGO

ÍNDICE

PARTE I - INTRODUÇÃO 1

PARTE II - ANÁLISE DE CONDIÇÕES E EVOLUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO 30

A - Estrutura do Hospital 32

B - Levantamento inicial de condições de trabalho 35

C - Pavilhão das Crianças 38

D - Levantamento da rotina do pavilhão e primeira proposta de trabalho..... 40

1. Organização do lanche..... 47

2. Proposta de treinamento de atendentes..... 55

E - Organização das refeições principais (desjejum - almoço - jantar)..... 60

1. Registro das refeições principais (desjejum, almoço e jantar) no pavilhão provisório..... 62

2. Procedimento proposto para as refeições principais..... 65

3. Viabilidade do procedimento proposto 68

4. Execução do procedimento proposto e dificuldades encontradas..... 72

5. Conclusões..... 78

PARTE III - ORGANIZAÇÃO DA ROTINA DO PAVILHÃO DAS CRIANÇAS 80

A - Atualização do levantamento da rotina do pavilhão 81

B - Análise 84

1. Levantar 84

2. Banho 89

3. Segmentos intermediários..... 100

C - Proposta de modificação 110

1. Início do dia: levantar e banho.. 110

a. Mudanças ambientais..... 110

b. Mudanças comportamentais..... 112

2. Segmentos intermediários..... 120

a. Considerações gerais..... 120

b. Atividades complementares..... 121

D - Implantação das modificações propostas 128

1. Mudanças ambientais do início do dia 128

a. Adaptações e procedimento..... 128

b. Resultados..... 130

2. Segmentos intermediários..... 157

a. Treinamento das estagiárias de enfermagem em atividades complementares..... 158

b. Treinamento das atendentes em atividades complementares..... 160

PARTE IV - CONSIDERAÇÕES GERAIS 163

BIBLIOGRAFIA 179

ANEXO I - Proposta de mudança da rotina de atividade das atendentes..-..... 183

ANEXO II - Proposta de comportamentos e condições necessárias referentes à situação do banho... 187

P A R T E I

Os princípios operantes têm sido amplamente utilizados na reabilitação de indivíduos considerados como doentes mentais. A orientação inicial das pesquisas sobre a aplicação da análise experimental do comportamento estava essencialmente voltada para situações simples, onde padrões comportamentais de uma ou mais pessoas eram manipulados, utilizando reforçadores como balas, doces, etc. ou até mesmo reforço social, mas sem considerar a situação como um todo.

Como exemplo pode ser citado o trabalho de Bensberg, Colwell e Cassel (1965) que desenvolveram hábitos de auto-manutenção em crianças retardadas. Seus sujeitos eram sete crianças do sexo masculino que não utilizavam o vaso sanitário, não se vestiam nem se despiam, rasgavam as roupas, não se lavavam nem se enxugavam. Cinco dessas sete crianças alimentavam-se com as mãos, uma utilizava a colher incorretamente e a outra era alimentada por outra pessoa. Nenhuma delas se comunicava verbalmente. Em primeiro lugar, um membro da equipe técnica foi treinado em condicionamento operante. Essa pessoa transmitiu os princípios de condicionamento operante. para seis atendentes que iriam lidar com as crianças. As crianças foram treinadas em uma unidade especial, através do método de aproximações sucessivas. O procedimento consistiu especificamente do seguinte: A atendente trabalhava com a criança de cada vez, em duas sessões diárias de 15 a 30 minutos. Durante a sessão de treino a atendente dava uma instrução verbal à criança, gesticulando ao mesmo tempo. As aproximações sucessivas do comportamento eram reforçadas imediatamente. Os reforços utilizados foram doces, biscoitos, balas, etc., seguidos de um reforço social do tipo "muito bem". Quando as crianças aprendiam a trabalhar para ganhar reforço, passava a ser exigida uma unidade comportamental cada vez mais complexa para que a criança fosse reforçada. Quatro crianças foram colocadas na unidade especial de treinamento enquanto as outras três permaneceram no pavilhão de origem, como grupo controle. Após quatro meses de treinamento, dois dos três sujeitos do grupo controle foram colocados na unidade especial e o reforço primário dos quatro sujeitos do grupo experimental foi suspenso permanecendo, apenas, o reforço social. Após o sétimo mês de treinamento, todas as crianças retornaram ao pavilhão origi-

nal.

Os resultados mostraram uma nítida mudança de comportamento em termos dos dados obtidos pela "Vineland Social Maturity Scale". No final do experimento o repertório comportamental de auto-manutenção das seis crianças era o seguinte: com relação ao uso do vaso sanitário foi constatado que dois sujeitos, ocasionalmente, deixavam de usar o vaso sanitário, dois o faziam mas não se limpavam e os outros dois usavam adequadamente o vaso sanitário; quanto ao vestir-se, três sujeitos vestiam-se e abotoavam suas roupas, mas não davam nós, as outras três vestiam-se, mas não abotoavam as roupas nem davam nós; com referência ao banhar-se, três crianças lavavam suas mãos aceitavelmente, todas tentavam banhar o rosto e as mãos, todas concordavam em tomar banho e escovar os dentes; no que diz respeito ao alimentar-se, todas as crianças passaram a utilizar a colher para alimentar-se e cinco o faziam corretamente. Também foi constatado que, todas as crianças se tornaram mais responsáveis a instruções verbais, uma delas passou a usar as palavras "hi" e "bye"; três brincavam com outras crianças por curto período de tempo, duas o faziam por longo período e uma não interagia com outras crianças. Bensberg e col. (1965) verificaram que, ao retirar os reforçadores primários, os comportamentos continuaram sendo mantidos pelos reforços sociais. Eles acrescentam que esses reforçadores sociais, apesar de já existirem na situação, não eram contingentes aos comportamentos desejados. Alguns aspectos foram enfatizados por esses pesquisadores como sendo de suma importância para qualquer treinamento. Um deles seria vericar o estado físico da criança. Se a criança estiver adoentada poderá se tornar pouco cooperativa ou se estiver com diarréia não poderá ser treinado o controle de esfincteres. Outro seria a atenção da criança que deve ser dirigida para a tarefa desejada. Além disso, o comportamento inicial deve ser muito simples, devendo sua complexidade ser aumentada gradativamente. Também deve ser considerado que cada indivíduo tem um nível de tolerância que deve ser observado e nunca excedido. Por último, ele acrescenta que o reforço deve ser significativo para o indivíduo. Cada pessoa tem suas preferências.

Embora tenham sido considerados todos esses as-

pectos necessários à aquisição de qualquer comportamento, nenhuma precaução foi tomada no sentido de dispor condições para a manutenção das habilidades adquiridas. As crianças foram treinadas em um ambiente diferente daquele em que viviam e para o qual retornaram. Os próprios autores desse estudo mencionam esse problema da manutenção. Essa é uma característica geral dos primeiros estudos. Eles tinham muito mais a preocupação de demonstrar a eficácia ou a possibilidade de aplicação dos princípios básicos do que propriamente de efetuar mudanças significativas, úteis ou duráveis.

Com o desenvolvimento do sistema de economia de fichas por Ayllon e Azrin (1968) o uso das técnicas de reforçamento se estenderam enormemente. Essas técnicas possibilitavam um controle do ambiente social com reforçadores múltiplos para vários indivíduos ao mesmo tempo. Nesse estudo, Ayllon e Azrin trabalharam com pacientes do sexo feminino de um hospital de doentes mentais. Os comportamentos instalados foram aqueles considerados úteis para as pacientes atuarem no ambiente hospitalar e, também, exigidos na comunidade, tais como servir refeição, limpar o chão, lavar roupas e outros. O planejamento experimental adotado em todos os casos foi do tipo A-B-A, no qual o sujeito serve como seu próprio controle, onde a variável manipulada foi a ficha-vale utilizada como reforço secundário. Os resultados mostraram que quando a relação resposta-reforço foi interrompida a frequência do comportamento decresceu até um nível próximo a zero. Ao ser reintroduzida a contingência reforçadora, a resposta aumentou de frequência e permaneceu no nível desejado. O sistema de fichas apresenta uma série de vantagens em relação a outros procedimentos. As fichas são mais fáceis de se apresentar aos sujeitos do que outros reforçadores como alimento, que pode ser antihigiênico ou, como ir a um passeio, que pode ser impossível de ser fornecido sem que ocorra interrupção do comportamento que está sendo instalado. Além disso, pode-se usar um único reforçador potente para ser trocado pelas fichas ganhas por uma série de comportamentos ou trocar as fichas por uma variedade de reforçadores. Como não dependem do estado de privação, as fichas mantêm por tempo indeterminado as suas propriedades reforçadoras.

Tem-se observado, contudo, que quando se estabelece um esquema de reforçamento utilizando-se um sistema de economia de fichas pode-se levar ao desenvolvimento de comportamentos considerados inadequados como o de burlar a vigilância das atendentes, o esquema de controle (Queiroz, 1973) ou os outros pacientes, estabelecendo um comércio de fichas (Ayllon e Azrin, 1968). Segundo Winkler (1972), um sistema de fichas pode, a longo prazo, resultar em um equilíbrio entre ganhos e perdas, onde os ganchos correspondem aos comportamentos emitidos que produzem fichas. Desse modo, os sujeitos submetidos a controle de comportamento por um sistema de fichas tendem a se comportar o suficiente para manter um equilíbrio de poupança (Queiroz, 1973). Finalmente, a principal desvantagem do sistema de fichas seria a de não ser esse o sistema reforçador que mantém a maioria das mudanças de comportamento e sim o ambiente social no qual o comportamento sobrevive (Sherman e Baer, 1969).

O trabalho de Queiroz (1973) foi um dos pioneiros, sobre a utilização do sistema de economia de fichas em instituição hospitalar, realizados no Brasil. No entanto ele já apresenta uma preocupação com o treinamento da atendente.

Queiroz (1973) trabalhou com pacientes crônicos diagnosticados como esquizofrênicos, submetendo-os a um programa de economia de fichas para instalar hábitos de higiene pessoal. Antes de iniciar a implantação do programa de economia de fichas ele se preocupou em treinar os atendentes e fazer algumas adaptações administrativas.

O preparo dos atendentes consistiu da participação em um programa de treinamento nas técnicas de modificação de comportamento e de instrução em princípios básicos da análise experimental do comportamento. Os recursos utilizados nesse programa de treinamento foram aulas expositivas, leituras, discussões, verificações de leitura e provas, dramatizações, demonstrações e treino com pacientes.

As adaptações administrativas consistiram de reorganização da rotina da ala através de nova distribuição de horários; montagem de uma oficina de trabalho, onde poderiam de-

senvolver atividades como modelagem em barro, confecção de tapetes com tiras de feltro, confecção de sacolas com fios plásticos e outras; também, foi feito um balcão-vitrine, com os reforçadores em exposição, que funcionava como posto de troca de fichas. Além disso, foram feitas algumas alterações na distribuição de tarefas dos atendentes. Eles foram dispensados de antigas funções como auxiliar na complementação da faxina, cuidar da roupa dos pacientes, atender telefonemas, servir refeições, etc. . Para execução dessas tarefas foram contratados um faxineiro, uma copeira e um mensageiro. Outro aspecto importante, de ordem administrativa, mencionado por Queiroz, foi o choque entre as ordens dos escalões administrativos e as determinações do grupo de Psicologia. Em geral os atendentes cumpriam as ordens administrativas em prejuízo das tarefas do programa. Para solucionar esse problema, ficou determinado que nenhuma ordem vinda do setor administrativo chegaria aos atendentes sem antes passar pelo crivo do organizador do programa e que todas as medidas disciplinares seriam tomadas dentro da própria ala . Por outro lado, o autor esclarece que ao surgir uma possibilidade de choque ele sempre preferiu ceder a fim de poder continuar com o programa.

Durante o treinamento surgiram algumas dificuldades com relação ao cumprimento das tarefas de leitura e da atenção dos atendentes nas reuniões. Como uma forma mais convincente de demonstração do princípio do reforço, foi estabelecido que os pacientes deveriam ajudar na faxina da ala para receberem as refeições. Os pacientes passaram a trabalhar na limpeza da ala e esse resultado deixou os atendentes muito entusiasmados. Porém, determinações do INPS proibiram pacientes psiquiátricos de realizar tarefas da competência do atendente e tal recurso não mais pôde ser utilizado, pois a grande maioria dos pacientes era beneficiária do INPS. As demonstrações passaram a ser feitas com comportamentos não atingidos por essas normas, como, por exemplo, a modelagem do comportamento de traduzir de um dos pacientes, o qual tinha formação universitária. As dramatizações foram utilizadas quando o atendente tinha dificuldades em fornecer e suspender reforço. Nas dramatizações em primeiro lugar o psicólogo desempenhava o papel do agente de modi-

ficação e o atendente o papel do paciente, depois eles invertiam os papéis. Segundo Queiroz (1973) esse procedimento revelou-se bastante eficiente, indicando que a instrução verbal não é suficiente para ensinar procedimentos de reforçamento e extinção.

Queiroz (1973) afirma que no decorrer do treinamento a resistência inicial do atendente, quanto à participação no programa, desapareceu e os atendentes tornaram-se entusiasmados com o programa. Porém o desempenho dos atendentes necessitou de supervisão contínua para manter os procedimentos estabelecidos.

Concluído o treinamento dos atendentes e feitas as adaptações administrativas, foi implantado o programa de economia de fichas para sete pacientes da ala. Os comportamentos escolhidos para serem instalados foram: escovar os dentes, lavar o rosto e pentear os cabelos. Para o desenvolvimento e manutenção desses comportamentos foram utilizados instruções e reforçamento positivo através do uso de fichas. Os resultados mostraram que "o procedimento foi eficiente enquanto as condições se mantiveram, ocasião em que todos os sujeitos apresentaram uma alta estabilidade na emissão das respostas. Retiradas as instruções parte dos sujeitos deixou de emitir as respostas. Isso sugere que um procedimento de reforçamento positivo e instruções pode ser útil para manter comportamentos semelhantes de pacientes permanentemente institucionalizados, que estejam sob o controle de um sistema de economia de fichas. No entanto é desejável que a modificação do comportamento obtida nessas condições possa se manter quando o sujeito retornar ao seu meio social de origem. Deste ponto de vista um sistema de economia de fichas será um sistema artificial a menos que, antes do sujeito retornar ao seu meio social de origem, faça uso das mesmas contingências existentes naquele meio". (Queiroz, 1973, pág.198).

Do estudo de Queiroz (1973) três aspectos são de grande interesse para o presente trabalho no que se refere à manutenção de comportamentos. Um primeiro aspecto diz respeito ao procedimento utilizado no treino das atendentes. As dificul

dades iniciais surgidas no treinamento das atendentes em técnicas operantes podem ter sido devidas ao fato de que a execução de tarefas como leitura de textos, verificação de material lido e demonstrações do princípio de reforço dificilmente encontrariam eventos da própria situação que viessem a manter tal padrão comportamental. Uma comprovação desse argumento é a afirmação, do próprio Queiroz (1973), de que foi necessário uma supervisão contínua do psicólogo para manter os procedimentos adotados, mesmo após ter desaparecido a resistência inicial das atendentes quanto à participação no programa por ele implantado. Provavelmente, poderia ser dispensável esse preparo teórico. As dramatizações apesar de se mostrarem eficientes para instalar a habilidade de administrar contingências não garantem a manutenção dos comportamentos adquiridos, a menos que o padrão comportamental selecionado produza algum efeito eficaz na situação.

Um outro aspecto refere-se às adaptações administrativas que Queiroz (1973) realizou antes de iniciar a implantação do seu programa. Essa manipulação de condições ambientais em termos de redistribuição de horários, montagem de oficinas e reorganização da rotina das atendentes parece ter sido eficiente em manter os comportamentos por ela atingidos. Porém esse aspecto não foi explorado pelo autor desse estudo. Ele se voltou, principalmente, para o treino das atendentes em administrar contingências reforçadoras, não se detendo na análise do ambiente como propiciador de condições mantenedoras dos comportamentos instalados. Entretanto, esse autor estava levando em consideração aspectos fundamentais da situação em si, tanto ao fazer essas adaptações administrativas quanto ao preferir ceder ante a possibilidade de algum choque com a administração, a fim de garantir a continuidade do programa. Em qualquer situação de interferência, quando surge alguma divergência entre as partes envolvidas parece, de acordo com o autor, ser mais prudente que as pessoas responsáveis pelas modificações cedam ante objeções dos indivíduos atingidos pelas mudanças a serem implantadas. Essa atitude pode retardar um pouco o andamento do trabalho, porém elas apresentam certas vantagens que superam essa desvantagem. O ceder, principalmente na fase inicial da interferência, pode ser uma tática bastante eficiente pois reduz a pro

babilidade de ocorrência de atitudes de contra controle, serve para mostrar que a opinião do outro é levada em consideração e para aumentar a probabilidade de que modificações mais substanciais venham a ser feitas posteriormente com a aquiescência geral. Assim, será muito mais vantajoso ceder e garantir a continuidade do trabalho do que entrar em choque com a instituição e perder a oportunidade de contribuir para a realização das mudanças necessárias.

Um terceiro e último aspecto do estudo de Queiroz (1973), a ser aqui considerado, diz respeito às implicações do uso de um sistema de economia de fichas na manutenção dos comportamentos instalados. Esse pesquisador deixa bastante claro (ver comentário transcrito na pág. 7) que um esquema desse tipo produz contingências artificiais que não se mantêm no ambiente natural. Ante tais fatos seria mais eficiente voltar-se para a identificação de eventos do meio ambiente do indivíduo, que pudessem ser controladores naturais das alterações implantadas.

Paralelamente à evolução das técnicas operantes no sentido de possibilitar uma expansão do conjunto de comportamentos sob controle do método utilizado, ocorreram também mudanças em termos da definição de que pessoa seria a mais indicada para administrar as contingências reforçadoras. Nas condições de laboratório essa manipulação ficava a cargo do pesquisador ou psicólogo. Quando os princípios operantes resultantes da análise experimental do comportamento começaram a ser utilizados, a sua aplicação ficava a cargo de um psicólogo especializado em modificação do comportamento. No entanto, logo cedo essa primazia da figura do psicólogo começou a sofrer alterações, na medida em que as investigações mostravam ser possível, e até mesmo mais indicado, que esse controle de contingências fosse exercido por pessoas da própria situação.

Em se tratando de pessoas institucionalizadas a equipe técnica e os pacientes do pavilhão são os elementos principais do meio social desses indivíduos. Portanto, o atendente, como parte do ambiente no qual o institucionalizado vive, vem a ser um importante agente de modificação do comportamento desses

indivíduos. Entretanto, segundo afirmam Pomerleau, Bobrove e Smith (1973), nenhum treino específico é dado ao atendente no sentido de dar-lhe condições para propiciar mudanças adequadas no repertório comportamental do paciente.

As observações feitas por Gelfand, Gelfand e Dobson (1967) em um hospital psiquiátrico indicaram o quanto os pacientes eram inconsistentemente reforçados. Esses pesquisadores registraram a ocorrência das contingências reforçadoras não programadas que os pacientes vivenciavam no hospital. As respostas ambientais foram categorizadas como: dar atenção positiva, dar atenção negativa e ignorar. Foram escolhidos seis pacientes crônicos, severamente psicóticos, que eram relativamente ativos. Os pacientes foram observados individualmente em diversas situações e atividades, por um total de 55 horas. Os resultados mostraram que dentre enfermeiras, atendentes e outros pacientes, foram as enfermeiras as mais consistentes na administração de contingências reforçadoras, tendo reforçado 68% dos casos; os pacientes foram os segundos melhores liberadores de reforços com 56%; por último ficaram as atendentes que reforçaram comportamentos adequados em apenas 44% dos casos. Esses dados indicam o quanto as atendentes dessa situação estudada administravam contingências reforçadoras de forma incorreta.

Tem sido investigada a possibilidade de a manipulação de contingências reforçadoras ser feita não só por membros da equipe do hospital, mas, também, por outros pacientes.

Sobre o emprego de pacientes como agente modificador do comportamento de outros pacientes tem-se o estudo de Trejo, Acosta e Carmona (1973), que usaram pacientes como assistentes em programas de reabilitação de conduta. O referido trabalho foi realizado em um dos pavilhões de um hospital campestre estadual, que abrigava 95 pacientes. A equipe técnica desse pavilhão era constituída de um médico psiquiatra, que dava 15 horas semanais de assistência ao pavilhão e seis vigilantes por cada um dos três turnos (matutino, vespertino e noturno). As atribuições dos vigilantes eram cuidar da limpeza do pavilhão, bem como da vigilância dos pacientes. Como o pessoal era es-

casso, tornava-se difícil submetê-lo a algum treinamento específico como, por exemplo, incorporá-lo a um programa de reabilitação de conduta baseado em um sistema de fichas (Trejo e col., 1973). A fim de compensar essa deficiência de pessoal foram escolhidos três pacientes para serem treinados. Os critérios para a seleção foram: ter mais de nove anos de internamento, não ter problema orgânico evidente, ter habilidades acadêmicas como ler, escrever e somar. O treinamento consistiu de instruções verbais, demonstrações por parte do psicólogo e supervisão constante. De início, foi solicitado aos pacientes-assistentes que fizessem o registro de três categorias comportamentais, a intervalos de 15 segundos. Os autores tinham como objetivo o controle do comportamento do observador pelo comportamento do observado. Os observadores eram reforçados pelo tempo de observação e pelo grau de semelhança entre registros. Eles recebiam dois pontos por cada 15 minutos de registro e três a cinco pontos pela semelhança entre registros. A cada três dias esses pontos podiam ser trocados por objetos de sua preferência, como cigarro, revista, etc. Foram escolhidos três pacientes-sujeitos para iniciar o treinamento dos pacientes-assistentes. Os pacientes-assistentes, juntamente com o psicólogo, registraram os comportamentos dos pacientes-sujeitos e mantiveram um grau de fidedignidade de 78 a 87%, no decorrer do experimento. Quando o comportamento de registrar dos pacientes-assistentes atingiu uma estabilidade, começaram a ser trabalhados os comportamentos de cooperação e crítica entre observadores, com base nos dados obtidos. A tarefa do paciente-assistente seria manter o comportamento de outros pacientes, sob controle de um sistema de fichas, em um programa de manutenção e limpeza do pavilhão. O trabalho do paciente-assistente consistia de registrar o comportamento dos pacientes incluídos no programa de fichas, elaborar tabelas e gráficos dos dados obtidos e de manipular contingências tais como distribuição de pontos e de fichas, orientação de visitas, troca de fichas e pontos. Depois de um ano de trabalho havia trinta pacientes sob esquema de fichas e oito pacientes-assistentes treinados.

Trejo, Acosta e Carmona (1973) comentam que se bem que essa possibilidade possa representar um esforço correta

mente orientado, utilizando os recursos humanos e físicos disponíveis, deve-se considerar como um primeiro passo de uma série sucessiva. Segundo esses autores o objetivo final é colocar o controle e o desenvolvimento desse tipo de programa em mãos de agentes naturais, diretamente relacionados com a situação.

Quando Trejo, Acosta e Carmona (1973) empregaram o próprio paciente como liberador de contingências reforçadoras, estavam utilizando um recurso da própria situação. Observa-se que esses pesquisadores procuraram transferir o controle comumente exercido pelo psicólogo para um elemento do ambiente social do paciente. Entretanto, nesse caso, está ocorrendo, ainda, uma transferência de papéis visto que, ao darem grande ênfase ao treino em técnicas de registro, estavam desenvolvendo nos pacientes-assistentes um padrão comportamental semelhante ao do técnico em modificação do comportamento. Trejo e col. (1973) referem-se a uma supervisão constante do psicólogo durante o treinamento, mas não comentam se o padrão comportamental adquirido pelos pacientes-assistentes tenha se mantido sem o controle exercido pelo psicólogo. Provavelmente, pode-se considerar como sendo um primeiro passo para uma utilização eficaz de recursos humanos e físicos disponíveis o fato de eles terem procurado usar o paciente como agente modificador, mas parece questionável a escolha do padrão comportamental treinado e dos eventos controladores do comportamento dos pacientes assistentes. Assim, mesmo tendo procurado colocar o controle dos programas desenvolvidos em mãos de agentes naturais, permanece o problema da manutenção dado à artificialidade da situação, como no caso de Bensberg, Colwell e Cassel (1965). Essa artificialidade se devia não só à escolha do padrão comportamental mas, também, a forma de controle. O controle do comportamento desses pacientes para atuarem como assistentes continuava sendo artificial, pois estava sendo usado um sistema de pontos similar ao esquema de fichas.

Muito tem sido feito no sentido de avaliar o desempenho da atendente (Gardner e Giampa, 1971) e de desenvolver programas de treinamento que viessem aumentar a eficiência das atendentes no trato com os pacientes (Gardner, 1972; Martin, 1972).

Segundo Gardner e Giampa (1971), para se elaborar um programa de treinamento efetivo são necessários os seguintes requisitos: a) identificar a natureza da interação terapeutica; b) elaborar um programa de treinamento que fortaleça essa interação; e c) avaliar em que extensão o treinamento teve êxito. Em outras palavras, é necessário identificar os comportamentos das atendentes que poderão contribuir para aumentar o repertório do paciente e então medir a ocorrência desses comportamentos. Isso significa que esses comportamentos devem ser especificados e levados ao conhecimento das atendentes e da equipe técnica do pavilhão ou enfermaria onde está sendo levado a efeito o treinamento. Desse modo os programas de treinamento podem ser avaliados medindo-se o comportamento das atendentes antes e depois do treinamento.

Gardner e Giampa (1971), investigaram o valor de um procedimento de escala de avaliação para medir o comportamento das atendentes. A escala foi adotada de um instrumento desenvolvido por Bensberg e Barnett (1966), no qual 11 categorias de comportamento foram derivadas de uma observação de como as atendentes dispendiam seu tempo em um pavilhão de crianças retardadas. Essas categorias são: supervisão, cuidados pessoais, socialização, punição, ensino ou treino, rejeição, hora de lazer, manutenção da casa, administração do pavilhão, relatórios e memorandos, administração da roupa. Eles trabalharam com 20 atendentes do sexo feminino. Os sujeitos foram avaliados durante dois meses sem perceberem que estavam sendo avaliados; tinham sido informados de que os observadores estavam registrando o comportamento das crianças.

Foi constatado que a "Attendant Behavior Check-List" (ABCL) era uma medida fidedigna e válida para se avaliar o desempenho da atendente. Entretanto, eles comentam que a ABCL fornece dados quantitativos, mas não dá informações sobre a natureza qualitativa da interação atendente-paciente. Acrescentam que essa escala reflete variações entre populações, mas não entre cada amostra, ou seja, não reflete, significativamente, as diferenças existentes entre modificadores de comportamento entre si, como o faz em relação às diferenças entre modifica

dores de comportamento entre si, como o faz em relação às diferenças entre modificadores de comportamento e atendentes. Advertem, ainda, que a avaliação feita por supervisores pode refletir outras variáveis além da competência da atendente e esclarecem que o comportamento das atendentes pode mudar com a presença de um supervisor. Na verdade, a avaliação através da supervisão representa a competência potencial da atendente. Em outras palavras, uma atendente que é capaz de apresentar alto nível de desempenho na presença do supervisor, pode, na ausência do supervisor, proceder de forma completamente diferente.

A advertência de Gardner e Giampa (1971), sobre a possibilidade de o nível de desempenho do atendente melhorar apenas na presença de supervisores, é válida para qualquer situação. Essa probabilidade tenderá a diminuir na medida em que o supervisor vá se entrosando na situação. Assim, a possibilidade de variação no desempenho do atendente seria mínima se a supervisão fosse exercida por um membro do grupo que ocupe uma função hierarquicamente superior a dos demais membros.

Martin (1972), por exemplo, preocupou-se em verificar que sequência de passos seria mais eficaz no treino de enfermeiras psiquiátricas, auxiliares e atendentes para aplicar técnicas operantes no trato com pacientes severa e moderadamente retardados. Esse treinamento realizou-ze em sessões individuais durante a rotina diária da enfermaria. Martin, de início, delimitou a possível sequência de passos de um programa de treinamento e verificou o mínimo de passos necessários a um treino efetivo. A sequência constava dos seguintes passos: 1) ensinar o grupo a especificar comportamentos de forma precisa, registrá-los e representá-los em gráfico; 2) ensinar conceitos básicos através de leitura, discussão, etc.; 3) realizar demonstrações dos procedimentos a serem desenvolvidos; 4) solicitar que o grupo modifique pelo menos um comportamento de um dos pacientes; - 5) dispor eventos na enfermaria para aumentar a probabilidade do grupo apresentar comportamentos apropriados; 6) solicitar do grupo a emissão do comportamento apropriado e fornecer feedback.

A fim de verificar a possibilidade de treinar o

pessoal utilizando apenas algumas partes da referida sequência, Martin elaborou três diferentes situações de treino. Na primeira situação, os sujeitos foram submetidos aos passos 1 e 2; na segunda, aos passos 1, 2, 3 e 4; e na terceira situação o treinamento constou dos passos 1, 2, 3, 5 e 6. Os resultados mostraram que a aplicação de técnicas operantes por parte dos grupos treinados, quando passaram a atuar em suas enfermarias, foi de 0% para a primeira situação, de aproximadamente 34% para a segunda e de 100% para a terceira situação. Esses resultados levaram à conclusão de que um programa de treinamento deveria, no mínimo, incluir os passos 1, 2, 3, 5 e 6 descritos anteriormente.

Ayllon e Wright (1973) ao analisarem os resultados das pesquisas sobre treinamento de atendentes, afirmaram que, em geral, os programas de treinamento consistem de: 1) instruções concretas; 2) tarefas de leitura; 3) ensinamentos dos princípios e da teoria de modificação de comportamento; 4) demonstrações; 5) sessões de reforçamento verbal; 6) discussão sobre objetivos e esboços de procedimentos; 7) treino em observação e registro de comportamento.

As propostas de treinamento de atendentes apresentadas por Martin (1972) e Ayllon e Wright (1973) envolvem uma combinação de leituras e demonstrações. Entretanto há trabalhos (Gardner, 1972) que mostram ser preferível o treinamento através da demonstração do que da leitura, visto que se trata de um treino de desempenho e não de comportamento verbal.

Gardner (1972) se propôs verificar a validade da leitura e da demonstração para ensinar as atendentes a utilizarem técnicas de modificação de comportamento. Ele achava que a demonstração é um método mais eficiente do que a leitura porque produzia diretamente a habilidade treinada, enquanto que a leitura tinha, apenas, uma relevância indireta. Ele trabalhou com atendentes do sexo feminino. O grupo foi igualado quanto à posição sócio-econômica, atitude para com os retardados e conhecimentos das habilidades de enfermeira. A medida utilizada foi a "Training Proficiency Scale" (TPS). Como exemplo de um dos

ítens dessa escala Gardner cita: "dá reforço adequadamente". O conhecimento dos princípios de modificação do comportamento foi avaliado através de um teste de 229 itens do tipo falso-verdadeiro. Como medida para igualar os grupos foram utilizados "Attendant Opinion Survey", "Attendant Information Survey" e "Test Reservoir for Aide Instructors in Nursing" (referência em Gardner, 1972). As atendentes doram submetidas à um programa de treinamento constituido de duas etapas: role playing e leitura. A etapa de role playing consistiu de seis sessões de uma hora, na qual várias técnicas de modificação de ocmportamento eram demonstradas. Davam a maior ênfase ao método de administrar reforçadores e de modelar comportamentos. As atendentes trabalhavam duas a duas e, cada uma, assumia alternadamente ora o papel do residente, ora o papel do treinador. Elas eram supervisionadas por um técnico em modificação de comportamento, que demonstrava como ensinar a criança a vestir-se, a alimentar-se etc.. Logo em seguida à demonstração, as atendentes, aos pares, trabalhavam na mesma atividade, com feedback dado pelo técnico. A etapa de leitura consistia de oito sessões de uma hora, destinadas a apresentação dos principais princípios de modificação de comportamento. Cerca de 20% do horário da aula era reservado para discussão em grupo. As leituras cobriam as seguintes áreas: reforçamento, técnicas de modelagem e controle de estímulo. Os pares das atendentes foram distribuídos nas duas condições de role playing (R) e de leitura (L). Todos os sujeitos receberam ambos os tratamentos, mas em ordem inversa. Os resultados indicaram uma diferença significativa entre o tratamento dos grupos. A eficiência do grupo R foi superior à do grupo L, indicando, assim, que a demonstração contribuiu mais do que a leitura para o treino da habilidade de aplicar técnicas de modificação do comportamento.

Do mesmo modo que o programa de treinamento de atendentes apresentado por Queiroz (1973), esses programas sugeridos por Ayllon e Wright (1973), Gardner (1972) e Martin (1972) propõem instalar no atendente um padrão comportamental semelhante ao de um técnico em modificação de comportamento. Ainda aqui permanece o problema da escolha do padrão comportamental a

ser instalado no atendente.

As colocações de Gardner e Giampa (1971) no sentido de que se identifiquem os comportamentos dos atendentes que poderão contribuir para desenvolver o repertório comportamental do paciente poderia melhor orientar a escolha dos comportamentos a serem instalados nos atendentes. A proposta de treinamento apresentada por Martin (1972) sugere a manipulação de eventos da situação (quinto passo) e a utilização do feedback para controle do comportamento do atendente (sexto passo). Essas sugestões podem orientar a adoção de procedimentos que levem à manutenção dos comportamentos desde que sejam escolhidos comportamentos significativos e úteis às mudanças necessárias e identificados os eventos que na situação poderiam controlar esses comportamentos. Martin (1972), entretanto, introduziu eventos no ambiente que funcionaram como estímulos discriminativos para a ocasião em que o atendente deveria administrar contingências reforçadoras, em lugar de dispor o ambiente de modo a propiciar condições que servissem para instalar e manter o padrão comportamental necessário. O uso do feedback foi eficaz para instalar os comportamentos, entretanto não foram manipulados eventos naturais que pudessem garantir a manutenção desses comportamentos. Além disso, o padrão comportamental selecionado, talvez, ainda não fosse o mais indicado. O mesmo comentário é válido para o uso da demonstração, ou seja, a demonstração é eficaz para a aquisição do comportamento, conforme foi mostrado por Gardner (1972), mas não garante a manutenção do comportamento adquirido.

Na medida em que os programas de treinamento de atendentes foram sendo aperfeiçoados, surgiu a crescente preocupação com a manutenção dos comportamentos instalados.

Bricker, Morgan e Grabowisk (1972) comentam que o uso do sistema de fichas com crianças retardadas tem produzido pouco efeito no sentido de motivar as pessoas que trabalham diretamente com as crianças. Segundo Bensberg e Barnett (1966) os problemas mais comuns que os supervisores têm com as atendentes são a distração crônica, o desinteresse no trabalho e a falta de iniciativa. Esses problemas, que resultam em um ambiente

de trabalho inadequadamente reforçado, dificultam enormemente a manutenção de qualquer programa.

Panyan, Boozer e Morris (1970), ao discutirem o problema da manutenção do comportamento da atendente, afirmam que o progresso obtido em relação ao comportamento do paciente pode funcionar como um reforçador bastante eficaz. Porém, às vezes, a evolução do comportamento ocorre lentamente como, por exemplo, a aquisição de comportamentos de auto-manutenção por crianças profundamente retardadas. Nesses casos o reforçamento, em termos do progresso do sujeito, ocorre com atraso, podendo resultar em uma queda do desempenho da atendente.

Dados que vêm confirmar essa afirmação foram obtidos por Martin (1972) que observou uma diminuição na frequência do comportamento do grupo de atendentes, após alguns meses de treinamento. Ele apontou a redução das propriedades reforçadoras do comportamento do paciente como sendo um dos fatores responsáveis por essa alteração no desempenho das atendentes. Ele acrescentou, ainda, que a mudança nos comportamentos dos pacientes que poderia funcionar como reforçador para a atendente foi tornando-se mais lenta na medida em que foram exigidas respostas mais complexas, modificando, assim, contingências reforçadoras que eram inerentes à situação.

Segundo Panyan, Boozer e Morris (1970) em casos como esses torna-se necessário a apresentação de outros reforçadores que possam ser incluídos como parte do ambiente.

Nesse sentido, Pomerleau, Bobrove e Smith(1973) investigaram o efeito de diferentes tipos de reforçadores no desempenho de atendentes de um hospital psiquiátrico. As variáveis manipuladas foram prêmio em dinheiro, conhecimento da evolução do paciente (feedback), consulta ao psicólogo sobre o tratamento a ser adotado e supervisão do psicólogo.

O procedimento constou de três fases. Na primeira fase foi testada a variável conhecimento da evolução do paciente; na segunda fase a variável prêmio em dinheiro; e na terceira fase foi verificado o efeito das variáveis consulta ao

psicólogo sobre o tratamento a ser adotado e supervisão do psicólogo.

Os resultados mostraram, na primeira fase, que os pacientes apresentaram comportamentos mais adequados quando as atendentes tomaram conhecimento da evolução dos pacientes. Na segunda fase a melhora no desempenho dos pacientes foi diretamente proporcional ao aumento no valor do prêmio concedido. Por último, na terceira fase, foi na condição S (supervisão)que foram observados mais altos índices de desempenho adequado dos pacientes. Com a suspensão do programa o desempenho dos atendentes voltou à linha de base, o mesmo ocorrendo em relação ao desempenho dos pacientes.

Em relação a essas variáveis estudadas por Panyan, Boozer e Morris (1970) e Pomerleau, Bobrove e Smith (1973), vêrifica-se, evidentemente, que o progresso do paciente parece ser um evento natural que poderá contribuir para a manutenção do comportamento do atendente. Informar o atendente sobre o seu desempenho parece ser igualmente importante. Entretanto, tanto no que se refere às informações sobre o desempenho do atendente quanto à supervisão desse desempenho, tenderão certamente a se tornarem mais eficazes na medida em que se tornem menos artificiais, ou seja, deixem de ser da responsabilidade do psicólogo e passem a ser uma atribuição do coordenador dos atendentes,desde que essa pessoa faça parte do ambiente de trabalho do atendente e de certo modo já exerça essa função.

Em todos esses estudos que focalizam o problema da manutenção dos comportamentos adquiridos permanece o psicólogo como elemento proponente das mudanças a serem implantadas, - continuando, contudo, a artificialidade da situação.

Ferster (1972) afirma que o reforçamento artificial pode trazer dificuldades, visto que na maioria das vezes cria uma situação imposta, ou seja, o indivíduo realiza algo que não está inclinado a fazer. Desse modo, logo que a pessoa se veja fora desse controle voltará a apresentar os comportamentos anteriormente emitidos. Importante seria dirigir os esforços

no sentido de indentificar e manipular reforçadores naturais que pudessem garantir a manutenção das mudanças produzidas.

Atualmente, as pesquisas se desenvolvem no sentido de estudar a relação existente entre padrões ambientais, sejam físicos ou sociais, e comportamentos específicos (Heimstra e McFarling 1978; Sommer, 1973).

Heimstra e McFarling (1973) focalizam a relação existente entre as características do ambiente físico e o comportamento humano. Eles consideram o ambiente físico como constituído de dois principais tipos de ambiente que são o ambiente construído e o ambiente natural. Do ambiente construído eles ressaltam a importância de serem levadas em consideração características tais como localização, tamanho, forma, cores, tipo e disposição de mobiliário. Com relação a instituições hospitalares Heimstra e col. mencionam que, em geral, nos projetos de planejamento ambiental de hospitais, a preocupação central é de elevar ao máximo a eficiência médica. O aumento do bem estar do paciente está implícito nesse esforço, mas não é o objetivo principal.

Sommer (1973) afirma que muitas vezes os arranjos ambientais das instituições hospitalares contribuem para o isolamento do indivíduo, podendo prejudicar o relacionamento do paciente na instituição e sua readaptação na comunidade.

Em termos de programação ambiental, vale mencionar alguns dos aspectos enfatizados por Sommer (1973) ao discutir sobre pesquisa comportamental e programação ambiental em seu livro intitulado "Espaço Pessoal". Sommer acha que, ao se pensar em fazer qualquer interferência, se deve ser extremamente sensível à estrutura do ambiente, aos processos importantes que aí ocorrem, às pessoas que aí trabalham, aos processos administrativos que precisam ser seguidos. Ele justifica o seu ponto de vista dizendo que quando alguém interfere em uma situação realiza uma pesquisa e depois vai embora, dificilmente aparecerá alguma mudança. Para Sommer (1973) o mais importante é fazer com que as pessoas que participam da situação façam pesquisa, ainda que esta seja de qualidade inferior.

Outro aspecto ressaltado por Sommer (1973) é que não se pode realizar experimentação ambiental criativa sem apoio e interesse dos que são administrativamente responsáveis pelo ambiente. Além disso, o interesse demonstrado pela direção quanto a mudanças a serem introduzidas mostra aos outros que a inovação terá o seu apoio. Isso implica, principalmente, em se ter a aprovação e cooperação das pessoas envolvidas, além de um bom conhecimento das condições existentes e de que mudanças se fazem necessárias. Se não houver a preocupação de se dar prioridade à participação daquelas pessoas que serão atingidas pelas modificações a serem implantadas, nenhuma mudança introduzida permanecerá. Só com a participação dessas pessoas poderão ser feitas mudanças realmente necessárias.

Sommer (1973) menciona também que todos os membros da equipe que trabalham no local onde está ocorrendo a interferência devem ser inseridos na programação, pois se alguma pessoa básica não for consultada, o trabalho pode fracassar inteiramente.

Segundo Sommer (1973) é importante que a pessoa responsável pelas interferências a serem feitas conviva com o grupo a ser trabalhado, integrando-se na rotina de atividades desse grupo. Esse autor acha que o fato de passar algum tempo num ambiente permite que o observador conquiste a confiança dos participantes e aprenda a sua linguagem específica.

O aspecto da importância do apoio das pessoas responsáveis pela instituição, mencionado por Sommer (1973), também foi enfatizado por Martin (1972) e Queiroz (1973). Na verdade esse aspecto parece fundamental para o início e continuidade de qualquer interferência. O desinteresse dessas pessoas pode repercutir na eficácia do desempenho dos indivíduos a eles subordinados e até mesmo resultar em suspensão do trabalho. Proceder de modo a conseguir o apoio da administração parece ser uma tática bastante eficiente. Outra estratégia igualmente eficaz é o envolvimento de todos os elementos do grupo, visto que, dependendo da posição hierárquica ou de liderança que nele ocupem, poderão trazer prejuízo ao andamento das atividades, que

vão desde um pequeno atraso até a suspensão total das atividades. É importante que o responsável pela interferência se integre ao grupo a ser trabalhado porque as suas propostas de mudança poderão ser um evento menos artificial, visto que essa pessoa, uma vez integrada ao grupo, terá condição de melhor identificar as necessidades do grupo e de levá-lo a expressá-las. Essa atitude pode, também, levar à conquista da confiança dos participantes o que será uma condição natural para que as dificuldades sejam expressas e mudanças sejam propostas.

No que se refere a instituições hospitalares, vale dizer que o interesse por parte da direção do hospital é importante e, consequentemente, levará a uma maior participação da equipe hospitalar. O mesmo pode ser dito com relação aos pavilhões, ou seja, o interesse do chefe do pavilhão é fundamental e poderá levar seus subordinados a uma maior participação e cooperação.

Mauro (1977) adverte para o fato de que, em se tratando de instituições hospitalares, o ambiente físico merece uma atenção especial, visto que a instituição pode se apresentar ao paciente como uma área de confinamento punitivo. Assim, a programação do ambiente, ou seja, a disposição de antecedentes que propiciem a ocorrência de comportamentos desejados, passou a ser considerada como um dos aspectos fundamentais para o desenvolvimento e a manutenção do repertório comportamental do institucionalizado.

Nesse sentido, pode-se citar o trabalho de Lent, Leblanc e Spradlin (1967), que treinaram adolescentes ligeiramente retardadas para viverem fora da instituição. Antes de iniciarem o treinamento, eles modificaram o ambiente físico tornando-o semelhante a aquele que as adolescentes iriam encontrar na comunidade. Como essas adolescentes pertenciam a um grupo socio-econômico (classe média) cujos padrões comportamentais incluíam habilidades domésticas como cozinhar, arrumar a casa, lavar e passar roupa, eles fizeram adaptações no pavilhão de modo a ter cozinha, copa e salas com dimensões e aspecto (mobiliário e apetrechos) semelhantes àqueles existentes na comunidade. Tam

bém providenciaram espaço para dar festas, jogar e dançar, a fim de que as adolescentes pudessem desenvolver um repertório comportamental que lhes permitisse participar da vida social do seu grupo. Dispondo o ambiente dessa forma, eles estavam propiciando a ampliação do repertório comportamental dessas pessoas institucionalizadas e aumentando a probabilidade de os comportamentos adquiridos na instituição se manterem fora dela, pela semelhança de estímulos controladores.

Esse trabalho de Lent , Lebanc e Spradlin(1967) mostra que os programas de modificação de comportamento desenvolvidos em instituição devem levar em consideração não so o planejamento de condições ambientais que propiciem a instalação e manutenção de padrões comportamentais, mas, também, a manutenção desses comportamentos fora da instituição. A ênfase novamente recai sobre a escolha de que comportamentos e eventos deverão ser manipulados. Provavelmente será indispensável conhecer o ambiente para o qual o paciente irá ao sair da instituição, constatar as possíveis condições de vida do paciente fora da instituição, verificar que comportamentos seriam mais adequados a sua subsistência e identificar que eventos da situação poderiam mantê-los. Assim, se terá subsídios para planejar, na instituição, condições que propiciem instalar padrões comportamentais necessários à subsistência do paciente na comunidade para a qual voltará. Se na instituição forem instalados comportamentos válidos para o convívio do indivíduo no seu ambiente social fora da instituição, eles serão mantidos pelas próprias condições ambientais.

Willems (1974) vai mais além em sua análise e aponta a necessidade de se identificar os efeitos da intervenção, a curto e longo prazo, a fim de verificar se deve ou não ser feita alguma mudança. Ele aponta a importância de estudar mais profundamente os efeitos colaterais que surgem com a implantação de mudanças. Willems se fundamenta em resultados observados no campo da análise aplicada do comportamento, como, por exemplo, aqueles que Wahler, Sperling, Thomas, Teeter e Luper(1970) constataram ao manipularem o comportamento de não falar de uma criança. Esses pesquisadores mostraram que os esforços dos pais

da criança para reduzir o comportamento de ficar calado do seu filho levou, também, à redução da gagueira, sem que esse efeito tenha sido devido a um reforçamento diferencial do falar fluentemente e gaguejando.

Na opinião de Willems (1974) esses dados mostram a possibilidade de um controle indireto de estímulos, que produz efeitos colaterais. Ele acrescenta, ainda, que esses efeitos não intencionais observados no contexto interpessoal e ambiental com o decorrer do tempo, pedem que sejam mais pesquisados e avaliados cuidadosamente, visto que os resultados obtidos em outras áreas sugerem que se deve ser sensível aos efeitos colaterais de intervenções unidimencionais. Willems esclarece que aumentar a precisão, poder e sofisticação da tecnologia comportamental não iria garantir maior habilidade na previsão e especificação dos efeitos colaterais. Certamente, na medida em que os procedimentos de intervenção se tornam mais precisos, mais sofisticados e mais poderosos, seus efeitos intencionais tornam-se mais fáceis de serem especificados. Porém, a maior parte das intervenções tecnológicas também tem efeitos imprevisíveis.

Willems (1974) acrescenta, ainda, que até poucos anos, os tecnologistas acreditavam que muitas, senão todas, as suas descobertas poderiam ser úteis no sentido mais simples e direto . Ele contrargumenta essa suposição dos tecnologistas dizendo que "nós agora sabemos que isso não é necessariamente verdadeiro, visto que a praticabilidade e constantes sucessos intrínsecos não são suficientes para uma aplicação imediata. A perspectiva ecológica sugere que muita coisa que pode ser feita, ou não deve ser feita ou deve ser feita mais prudentemente, e, que mais tecnologia não é a solução para muitos problemas induzidos tecnologicamente" (Willems, 1974, pág.155).

Essas colocações levam a uma reformulação do papel do psicólogo na instituição. O psicólogo, em lugar de, sozinho, propor mudanças, atuaria como identificador de dificuldades existentes na situação, devendo as propostas de mudanças partirem, principalmente, do grupo que iria adotá-las e basearem-se

nas necessidades do grupo e na análise dos possíveis efeitos que essas mudanças poderiam produzir a curto e longo prazo.

Um trabalho de grande extensão, nesse sentido, vem sendo realizado pelo "Living Environments Group", formado por pesquisadores da Universidade de Kansas. Esse grupo tem como objetivo desenvolver condições ambientais que sirvam para manter comportamentos apropriados de pessoas dependentes. Mais especificamente esses pesquisadores estão interessados na descrição, seleção e organização de condições, equipamento, material e pessoal, além da usual intervenção de variáveis comportamentais da psicologia aplicada (Risley, 1974).

As pesquisas do "Living Environments Group" têm abrangido uma ampla faixa de situações. Dentre os trabalhos desse grupo, há em Lawrence, Kansas, dois projetos de cuidados diários de crianças. Um no centro de cuidados de bebês (de quatro a 12 meses) e o outro no centro de cuidados de crianças de um a dois anos. No centro de cuidados diários para bebês esses pesquisadores desenvolveram um completo ambiente para bebês. O planejamento desse ambiente incluiu desenho de equipamento seguro, métodos eficientes de atribuir e manter a responsabilidade da equipe técnica, bem como a avaliação de brinquedos que as crianças preferem. No centro de cuidados diários de crianças de um a dois anos foi preparado um ambiente no qual a orientação das habilidades de auto-manutenção estavam integradas nos brinquedos e na rotina diária das crianças.

Um primeiro aspecto colocado por Risley (1974), comuns a esses programas para crianças de quatro meses a cinco anos, é que cada programa tinha que funcionar eficientemente com uma equipe técnica que era mal paga, rotativa e não era treinada para trabalhar com crianças. Para garantir a eficiência dos programas desenvolvidos por equipes com tais características, o "Living Environments Group" se voltou para variáveis outras que não a equipe técnica em si. Tais variáveis diziam respeito a arquitetura, planejamento de interior, seleção de materiais, organização de atividades, desenvolvimento do conjunto de procedimentos de treinamento da equipe técnica, monitoria auto-correti

va e técnicas de avaliação do programa.

No que se refere ao arranjo do ambiente os centros de cuidados diários, tanto dos bebês, como das crianças de um a cinco anos, se baseavam em planejamento de ambiente aberto. Os centros eram constituídos por diversas áreas de atividade - (brincar, alimentar-se dormir, etc.) separadas por divisórias baixas e removíveis. Esse ambiente aberto facilitava tanto a supervisão das crianças como a monitoria da equipe técnica.

Quando o "Living Environments Group", orientado por uma perspectiva ecológica da aplicação da análise experimental do comportamento, decidiu voltar-se para o arranjo ambiental, estava preocupado com a ocorrência natural dos comportamentos a serem instalados. Assim, com relação à equipe técnica da instituição, levando em consideração as características dessa equipe, em cada situação, foram identificadas as condições ambientais que poderiam propiciar um padrão comportamental necessário a um trato eficiente das crianças e que pudesse e devesse ser incorparado na rotina da equipe. Por exemplo, na área de trocar fraldas, depósitos individuais eram utilizados para guardar as fraldas, o talco, a pomada. Na tampa do depósito havia instruções dos pais da criança, quanto ao uso das fraldas e de algum medicamento especial para assaduras. Qualquer outro material necessário (toalha de papel, tecido leve, etc.) ficava convenientemente arrumado próximo da mesa usada para a troca de fraldas, de modo que nenhuma criança deixasse de ser atendida.

Conforme pode ser visto pelo exemplo mencionado o arranjo ambiental propiciava a ocorrência de padrões comportamentais condizentes com a função do atendente e os efeitos produzidos por esses comportamentos provavelmente estariam contribuindo para a sua manutenção. Vê-se, aqui, que não houve aquela preocupação de instalar no atendente um padrão comportamental semelhante ao de um técnico em modificação de comportamento e que os eventos manipulados não foram simples discriminativos para a ocorrência de determinados comportamentos, mas condições propiciadoras de padrões comportamentais exigidos pela própria situação. Era a partir da avaliação da eficiência das mudanças

ambientais e da habilidade das pessoas que era programada a rotina de atividades desses centros de cuidados diários de crianças. Por exemplo, foi comparado o procedimento de segurar a criança enquanto esta era alimentada com o de alimentar a criança sentada em uma cadeira. Como não foi verificado qualquer diferença quanto à quantidade de alimento ingerido ou o tempo gasto na alimentação, passou a ser recomendado que a criança fosse alimentada sentada em uma cadeira. Esse procedimento, que possibilitava alimentar várias crianças ao mesmo tempo, contribuía para que todas as crianças fossem alimentadas em seu horário.

A escolha de que mudanças deveriam ser feitas e qual a prioridade dessas mudanças baseava-se no quanto essas mudanças podiam ser necessárias à situação. Um exemplo de como foram escolhidos os componentes do ambiente para as crianças do centro de cuidados diários de crianças de um a dois anos pode ser o referente ao uso da consistência do alimento para propiciar a ocorrência do comportamento de alimentar-se com colher. Foi observado que certos alimentos, por sua consistência pastosa, tendiam a promover o uso da colher. Este fato levou o "Living Environments Group" a adotar, para treino do alimentar-se, o procedimento de recomendar, sem relegar o aspecto nutricional, que, de preferência, fossem servidos alimentos que levassem a criança a utilizar a colher. Desse modo, a pessoa necessitava, apenas, dar uma simples ordem e ao ser emitido o comportamento segui-lo com atenção. A variação do cardápio ficava a cargo do supervisor, que, para acrescentar outros tipos de alimento, baseava-se no nível de habilidade da criança em se alimentar.

Com relação ao material utilizado, também a escolha era feita com base na sua adequacidade a cada situação específica. Após testar a eficácia dos arranjos ambientais o "Living Environments Group" elaborou e distribuiu conjuntos bem simples da rotina diária que orientava a equipe técnica na organização e seleção do material necessário, além de descrever como deveriam proceder.

Risley (1977) afirma que o resultado dessa preo

cupação com a organização, planejamento, seleção de material e elaboração de procedimentos simples para as equipes técnicas, foi proporcionar às crianças cuidados de boa qualidade independente de experiência ou treino prévio da equipe.

A identificação dos eventos ambientais relevantes, para a ocorrência dos comportamentos esperados tornou possível o desenvolvimento desse padrão comportamental nos atendentes sem um treinamento especializado em lidar com crianças. Além de propiciar a ocorrência dos comportamentos, o uso de recursos da própria situação facilitou a manutenção desses comportamentos. Provavelmente esse aspecto da manutenção seria mais garantido ainda, na medida em que o arranjo ambiental passasse a ser feito pela própria equipe da instituição. No entanto, aqui, vale a pena questionar se essa não seria uma resposta de custo muito alto para uma equipe de tais características. Risley (1977) não discute este aspecto, entretanto, parece ser de suma importância quando se aborda o problema da manutenção. Talvez, em alguns casos, se possa identificar na situação um elemento que tenha condições de propor mudanças e garantir a sua manutenção pelo acesso que ele tenha ao grupo.

No presente trabalho, pretende-se verificar a possibilidade de se planejar condições ambientais para produzir mudanças comportamentais em crianças e atendentes. Esse planejamento deverá utilizar recursos da própria situação, seja do ponto de vista do repertório comportamental das crianças. Essa manipulação de condições ambientais atuaria mais tarde como prováveis controladores naturais, tanto por propiciar o comportamento como por ajudá-lo a mantê-lo. A modificação do comportamento das crianças seria feita através de mudanças do comportamento das atendentes e do ambiente físico. Essas modificações do repertório comportamental das crianças incluiriam classes de respostas ligadas à autopreservação, tais como hábitos de higiene, alimentação, vestuário, reconhecimento de perigo, bem como classes de respostas que possibilitassem desenvolver o repertório verbal e conceitual, criando condições para o diálogo, a alfabetização, a aquisição de conhecimentos gerais e habilidades profissionalizantes. Dentre essas classes de respostas, algumas

poderiam ser instaladas a curto prazo, como as de autopreservação e destas, alguma serão manipuladas no presente trabalho; outras, a médio prazo, que dependeriam de pessoal especializado, como nos casos de alfabetização e aquisição de conhecimentos gerais; e, ainda, haveria aquelas que seriam instaladas a longo prazo, caso a política do hospital oferecesse possibilidades, como, por exemplo, as habilidades profissionalizantes.

Considerando as limitações de recursos materiais (condições ambientais precárias) e humanos (inexistência de pessoal especializado, baixos salários, mudança constante de pessoal) pretende-se usar, como recurso natural, a manipulação de eventos que possam propiciar o desenvolvimento de padrões comportamentais nas atendentes que resultem em cuidados mais eficientes para com as crianças e consequente desenvolvimento do repertório comportamental necessário tanto ao convívio na instituição como fora dela. Em função do atendimento às exigências da própria situação, será dada prioridade a mudanças que levem a uma maior participação da equipe técnica, mesmo que sejam pequenas mudanças, em detrimento de mudanças mais amplas e globais que provavelmente não se manterão após a nossa saída da instituição.

P A R T E II

ANÁLISE DE CONDIÇÕES E EVOLUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

ANÁLISE DE CONDIÇÕES E EVOLUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Este trabalho teve início em janeiro de 1974, quando se programou oferecer, a alunos do Curso de Psicologia, a oportunidade de vivenciarem uma experiência de aplicação da análise experimental do comportamento em uma situação hospitalar. O local escolhido foi um hospital psiquiátrico do Estado.

Pretendia-se verificar a necessidade de implantar, em um dos pavilhões desse hospital, alterações de contingências ambientais que produzissem mudanças no comportamento dos indivíduos envolvidos na situação, no sentido de identificar as dificuldades existentes, planejar e realizar as intervenções necessárias. Entretanto, uma vez constatada essa necessidade, dois aspectos primordiais deveriam ser considerados, os quais talvez viessem dificultar a execução do plano. Um deles seria que o fato de a instituição ter permitido, aos alunos de Psicologia, lá estagiarem não implicava na permissão para a introdução de medidas que poderiam diferir daqueles adotados pela instituição. O outro aspecto era a não existência de qualquer solicitação para a realização de um trabalho desse tipo, o qual implicaria em mudanças radicais na rotina do pavilhão escolhido para desenvolver o referido programa.

Diante disso, e como não se conhecia as condições existentes na instituição, fez-se necessária uma sondagem do ambiente, através de um levantamento inicial das condições físicas de cada pavilhão, das atividades desenvolvidas por suas equipes técnico-administrativas no que diz respeito aos cuidados com os pacientes, à manutenção dos pavilhões, aos critérios para admissão do paciente e aos tipos de tratamento adotados. Para isso, foi inicialmente apresentado, à diretoria do hospital, um plano que poderia ser gradativamente elaborado, na medida em que fosse necessário.

Antes de passar a relatar como se processou o

mencionado levantamento, é necessário apresentar algumas informações de caráter geral sobre a instituição.

A - Estrutura do hospital

As finalidades do hospital, de acordo com o artigo 1º do seu Regimento, são:

"I - Proporcionar assistência médica especializada, em regime de internamento, semi-internamento e ambulatório, gratuita ou remunerada, tendo, como objetivo principal, a recuperação e reintegração social do paciente.

II - Cooperar com outras instituições na realização de programas comuns de assistência psiquiátrica, de profilaxia e higiene mentais.

III - Proporcionar meios de ensino no âmbito da sua especialidade."

O hospital apresenta uma estrutura física multipavilhonar, com pavilhões construídos de acordo com técnicas antigas, ou seja, com maciços edifícios dotados de poucas portas e com janelas estreitas, quase à altura do teto. Os pavilhões não são interligados entre si, formando edifícios isolados, com distâncias diferentes de um para o outro. São construções térreas, com exceção do Pavilhão Central e do Pavilhão Anísio Circundes, que tem dois pavimentos. Existe uma grande área externa, ladeando todos os pavilhões, por onde circulam os pacientes, além de uma pista asfaltada para trânsito de veículos.

A designação de pacientes, para os diversos pavilhões, é feita através do critério de separação por sexo e idade, independente do diagnóstico psiquiátrico, com exceção daqueles pacientes que, além do problema mental, apresentam tuberculose ou, então, outro problema clínico que necessite de

cuidados especiais. Para os que se enquadram no primeiro caso (tuberculose), existem dois pavilhões, um para pacientes do sexo masculino e outro para pacientes do sexo feminino; os do segundo caso são designados para o pavilhão de Clínica Médica.

Nesse hospital há 17 pavilhões, assim distribuídos:

1) Pavilhão Central - onde se encontram a diretoria e as assessorias técnica, médico-legal e administrativa;

2) Pavilhão Demetrio Tourinho - onde estão instalados o setor de odontologia, a farmácia de manipulação (preparo de alguns medicamentos para uso interno), o setor de psicologia e o laboratório de análises clínicas. No sub-solo funciona o setor de admissão;

3) Pavilhão das Crianças - crianças de seis a 14 anos;

4) Pavilhão Teive Argolo - pacientes do sexo feminino, doentes mentais agudos ou crônicos, com tuberculose;

5) Pavilhão T.H. (Tuberculose Homens) - pacientes do sexo masculino, doentes mentais agudos ou crônicos, com tuberculose;

6) Pavilhão São João de Deus - pacientes do sexo feminino, na sua maioria crônicos;

7) Pavilhão Júlio de Matos - pacientes do sexo feminino, na sua maioria considerados agudos, em regime de comunidade terapêutica;

8) Pavilhão Anísio Circundes - pacientes do sexo feminino, agudos ou crônicos, em regime de comunidade terapêutica. Este pavilhão tem dois pavimentos: no térreo, estão instalados os serviços de eletroencefalografia e de radiologia (sem funcionar atualmente), ficando o primeiro andar reservado aos pacientes;

9) Pavilhão Alfredo Brito - pacientes do sexo feminino, agudos ou crônicos;

10) Pavilhão Kraepelin - pacientes do sexo feminino, do INPS e FUNRURAL, considerados agudos ou crônicos;

11) Pavilhão Manuel Vitorino - pacientes do sexo masculino, do INPS e FUNRURAL, considerados agudos ou crônicos;

12) Pavilhão Adalto Botelho A - pacientes do sexo masculino, considerados agudos ou crônicos;

13) Pavilhão Adalto Botelho B - pacientes do sexo masculino, considerados agudos ou crônicos, em regime de comunidade terapêutica;

14) Pavilhão Adalto Botelho C - pacientes do sexo masculino, considerados agudos ou crônicos;

15) Pavilhão Aristides Novis - pacientes do sexo masculino, considerados agudos ou crônicos;

16) Pavilhão Antônio Simões - Clínica Médica com:
- enfermaria para pacientes do sexo feminino,
- enfermaria para pacientes do sexo masculino;

17) Pavilhão do Serviço Médico-Cirúrgico - restaurado e fechado por falta de equipamento.

A organização do hospital pode ser vista na Figura 1.

A equipe técnica do hospital é formado por:

1 - 40 médicos; 32 psiquiátras, dois clínicos gerais, dois cirurgiões, um radiologista, um tisiologista, um analista e um anátomo-patologista. O número de médicos, por pavilhão, varia conforme o número de pacientes, numa média de 10 a 15 pacientes para cada médico;

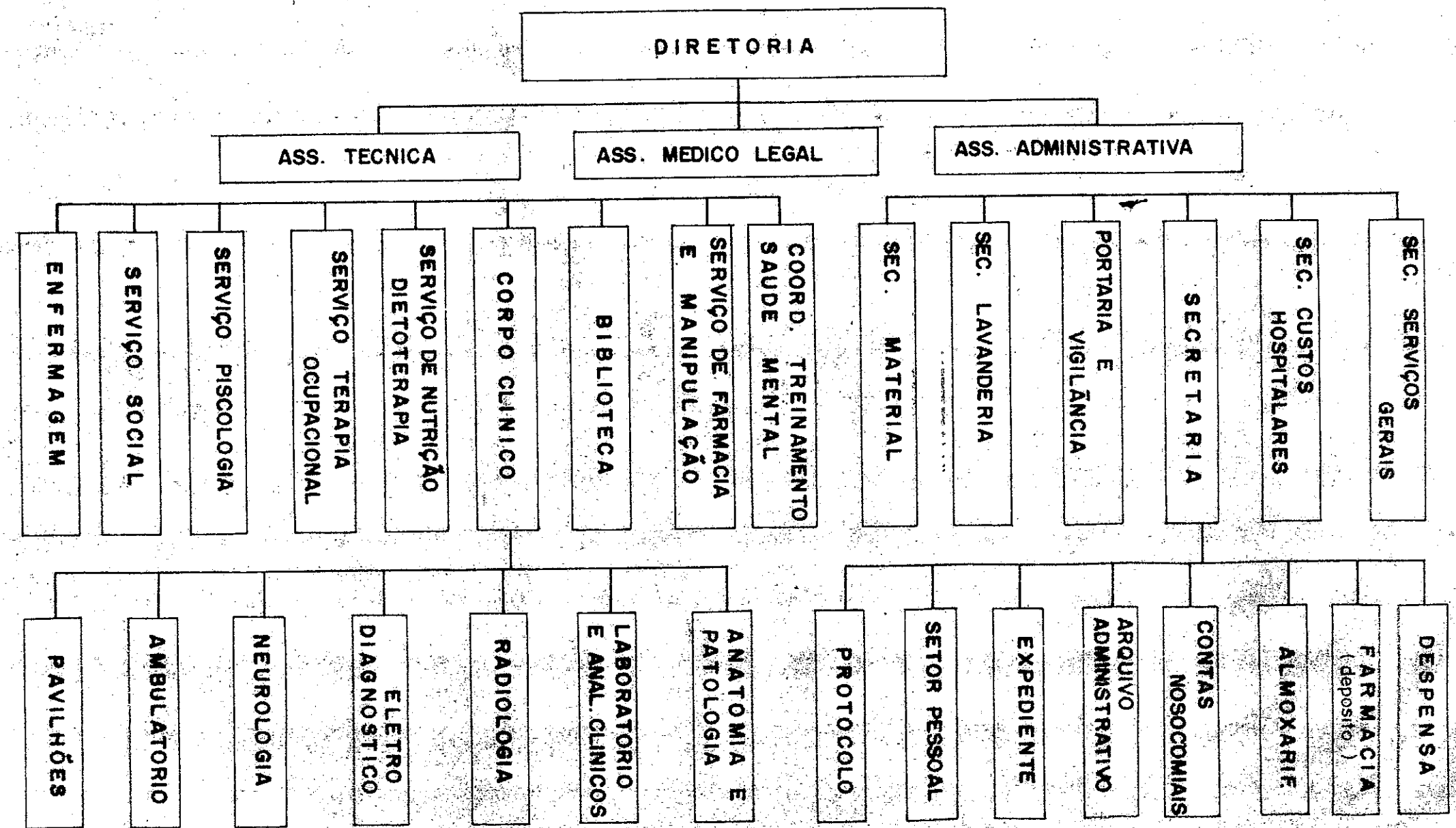
2 - 17 assistentes sociais. Os dois pavilhões mais populosos têm, cada um, duas assistentes sociais; os demais tem, cada um, uma assistente social;

3 - duas psicólogas que atendem os pavilhões de adultos, exceto os de tuberculosos e o de Clínica Geral;

4 - uma enfermeira chefe com um número variável de atendentes (de oito a 15), para cada pavilhão, em esquema de rodízio, de modo a ter de três a cinco atendentes por turno.

FIG. 1

ORGANOGRAMA DO HOSPITAL



B - Levantamento inicial de condições de trabalho

O objetivo inicial do levantamento foi verificar a necessidade de introduzir alterações nas contingências ambientais e escolher o pavilhão que oferecesse condições para se propor essas alterações.

De antemão, foram excluídos os pavilhões de tuberculosos, devido ao problema de contágio, e o da Clínica Geral, em vista da debilidade física dos pacientes.

Nos demais pavilhões, foram observadas as condições físicas e obtidas informações sobre o número de pacientes, casos existentes, tratamento frequentemente adotado, pessoal disponível e suas atribuições, atividades rotineiras e terapêuticas desenvolvidas em cada pavilhão. A fim de verificar-se a receptividade do pessoal e outros aspectos que pudessem auxiliar a escolha do pavilhão, trabalhou-se com casos individuais. Estes foram escolhidos através de informações das enfermeiras e atendentes, bem como de leitura dos prontuários, atendendo-se ao critério de ter, o paciente, pouco comprometimento neurológico. Em seguida, fez-se uma observação cursiva para escolha dos comportamentos a serem modificados. Foram selecionados aqueles casos que, aparentemente, apresentavam problemas mais simples, devido à necessidade de se obter algum resultado a curto prazo e não haver qualquer garantia de poder continuar acompanhando aqueles pacientes por muito tempo.

Atendendo a essas exigências, planejou-se e executou-se com cada grupo de estagiário, a manipulação de um comportamento de um paciente, observando-se, simultaneamente, a reação das atendentes.

Através desse trabalho inicial constatou-se que:

1) as condições físicas eram precárias em todos os pavilhões, desde a próppia construção de cada prédio, que não obedecia a exigências técnicas de iluminação, ventilação e divisão de cômodos, até o material e o equi

pamento nele existentes, que eram insuficientes para proporcionar condições adequadas à recuperação do paciente. Posteriormente, essas condições foram melhorando, com a execução de reformas físicas em alguns pavilhões (Aristides Novis - Kraepelin - Teive Argolo - T.H. - das Crianças - Demetrio Tourinho), reforma do maquinário da lavanderia e aquisição de uma caldeira nova, reforma em toda a rede elétrica, ampliação da rede de água;

2) os pavilhões, de modo geral, tinham um número de pacientes superior a sua capacidade;

3) os diagnósticos(*) mais frequentes, tomando-se como base o ano de 1974, foram em ordem decrescente, os de "esquizofrenia" (19,3%), "deficiência mental de grau não especificado" (14,1%), "neuroses" (10,9%) e "alcoolismo" (9,0%). O conjunto desses quatro diagnósticos representa 53,0% do total de vinte e seis rótulos;

4) o tratamento adotado era, principalmente, o medicamentoso, sendo, em alguns casos, utilizado o eletrochoque. Nos pavilhões Júlio de Matos, Anísio Circundes, Adalto Botelho A e B, as respectivas equipes técnicas iniciaram, no primeiro semestre de 1974, uma experiência do tipo comunidade terapêutica. Atualmente, existem apenas reminiscências desse trabalho, nos pavilhões Júlio de Matos e Adalto Botelho B. O setor de Terapia Ocupacional oferecia, para os adultos, horas de atividades terapêuticas, ocasião em que os pacientes realizavam trabalhos com argila, madeira, fibras e podiam desenvolver atividades recreativas, desportivas (futebol), de jardinagem e carpinagem. Um pequeno grupo mantinha uma horta. O pavilhão das crianças estava excluído desse atendimento;

(*) De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (Revisão 1965), baseada nas Recomendações da Oitava Conferência de Revisão e adotada pela Décima nona Assembléia Mundial de Saúde.

5) o número de atendentes era bastante reduzido ante a quantidade de pacientes existente em cada pavilhão. Em média, era mantida uma proporção de 25 pacientes para cada atendente, com exceção do pavilhão das crianças, onde a proporção era na base de 10 crianças por atendente, sendo que, à noite, havia apenas uma atendente para cerca de 20 crianças. Apesar de no pavilhão das crianças a quantidade de paciente por atendente ser menor do que nos demais pavilhões, ainda não era uma condição ideal, pois as crianças necessitavam de um acompanhamento quase individualizado, para o desenvolvimento de um adequado repertório comportamental, com hábitos de higiene, vestir-se e comunicar-se;

6) as equipes técnicas dos pavilhões observados não objetavam quanto ao estudo de casos, desde que
   - não exigisse o envolvimento da equipe,
   - não houvesse acréscimo em sua carga de trabalho,
   - não implicasse em mudanças nas atividades desenvolvidas nos pavilhões, nos casos em que alguma atividade terapêutica já estivesse sendo desenvolvida.

Conforme foi constatado, o pavilhão das crianças estava fora do atendimento terapêutico comunitário, como também do terapêutico ocupacional, não havendo qualquer atividade programada para ele; além disso, apresentava uma relação numérica paciente-atendente mais equilibrada. Diante disso, seria provavelmente mais fácil conseguir implantar, aí, um programa que diferisse dos comumente adotados no hospital, uma vez que, pelo menos, esse programa não iria se contrapor a qualquer outra atividade em andamento, embora, inevitavelmente, fosse exigir um envolvimento do pessoal e consequente acréscimo de trabalho. Porém, como o número de atendentes era proporcionalmente superior ao dos demais pavilhões, talvez isso fosse uma vantagem sobre os outros pavilhões, visto que possibilitaria uma melhor distribuição de tarefas. Além disso, havia o interesse manifesto da enfermeira chefe em programar alguma atividade para as crianças do pavilhão.

C - Pavilhão das Crianças

Conforme mostra a Figura 2, o pavilhão das crianças é constituído de um corredor de entrada, dois dormitórios com um total de 20 leitos, sala privativa da enfermeira chefe e da assistente social, dois banheiros para os pacientes, posto de enfermagem com banheiro privativo, gabinete médico, sala de recreio, depósito de material de limpeza, área de circulação, refeitório, sala de aula, varanda e área descoberta.

Segundo as atividades do pessoal que trabalhava no pavilhão, podia-se considerar que nele existiam os seguintes setores:

1) Setor Médico

2) Setor de Enfermagem

3) Setor de Serviço Social

4) Setor de Limpeza

No setor médico, um psiquiatra além de prestar tratamento específico fazia, eventualmente, atendimento clínico de problemas somáticos; requisição de exames laboratoriais e outros; transferência de pacientes para outros pavilhões, ficando sob seu controle toda medicação prescrita aos pacientes.

O setor de enfermagem contava, na época desse levantamento, com uma enfermeira diplomada (enfermeira chefe do pavilhão, uma auxiliar de enfermagem, que saiu posteriormente, e nove atendentes. Dessas atendentes, três trabalhavam à noite, ficando uma de cada vez responsável pelo plantão. As outras seis e a auxiliar de enfermagem trabalhavam durante o dia, em sistema de rodízio, de modo a haver pelo menos duas em cada período.

As atividades da enfermeira chefe eram de vigilância do pavilhão, supervisão das atendentes, observação do comportamento dos pacientes sob sua responsabilidade, a fim de fornecer subsídios clínicos ao médico psiquiatra; solicitação

FIG. 2 PLANTA DO PAVILHÃO DAS CRIANÇAS

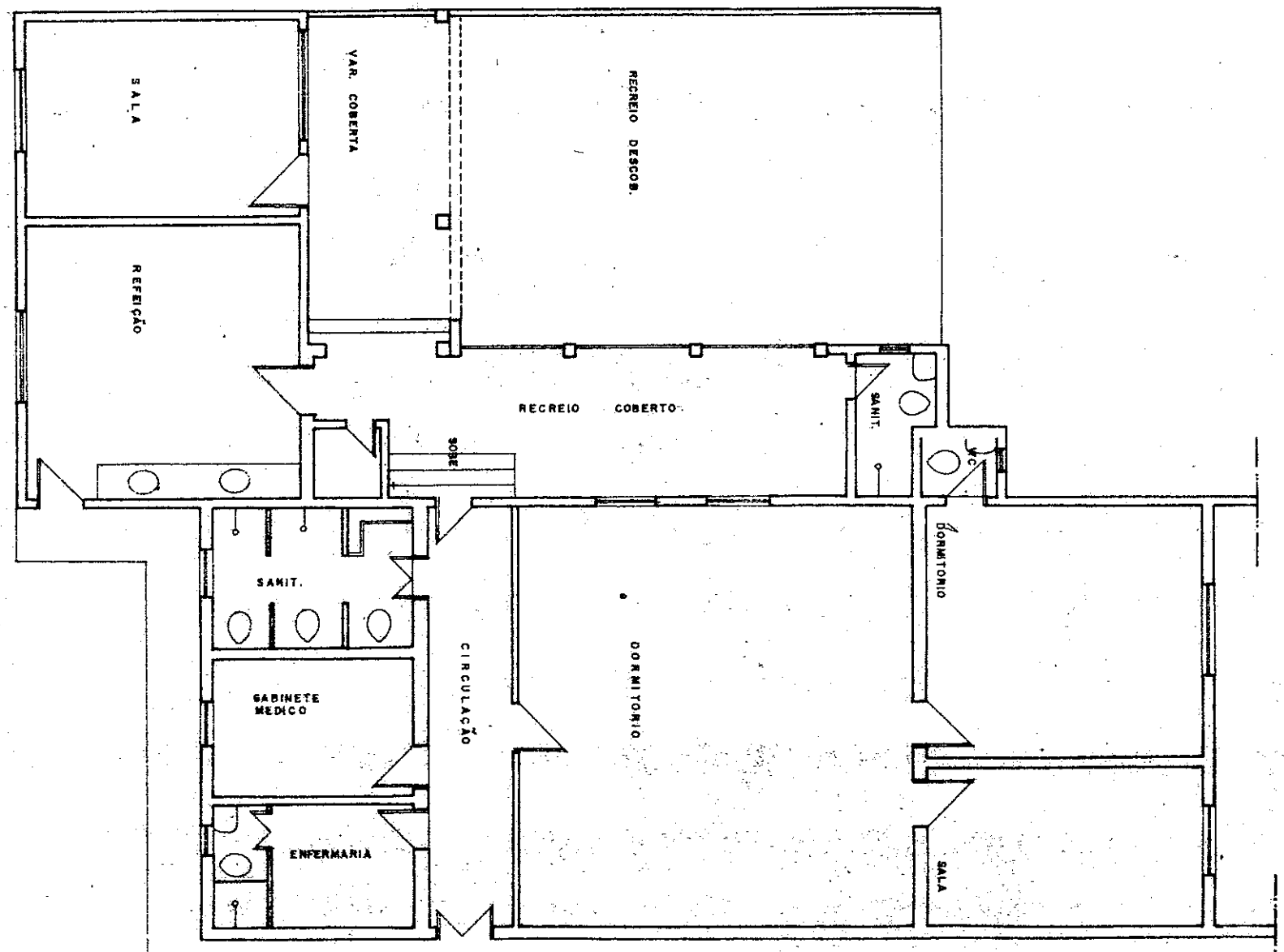
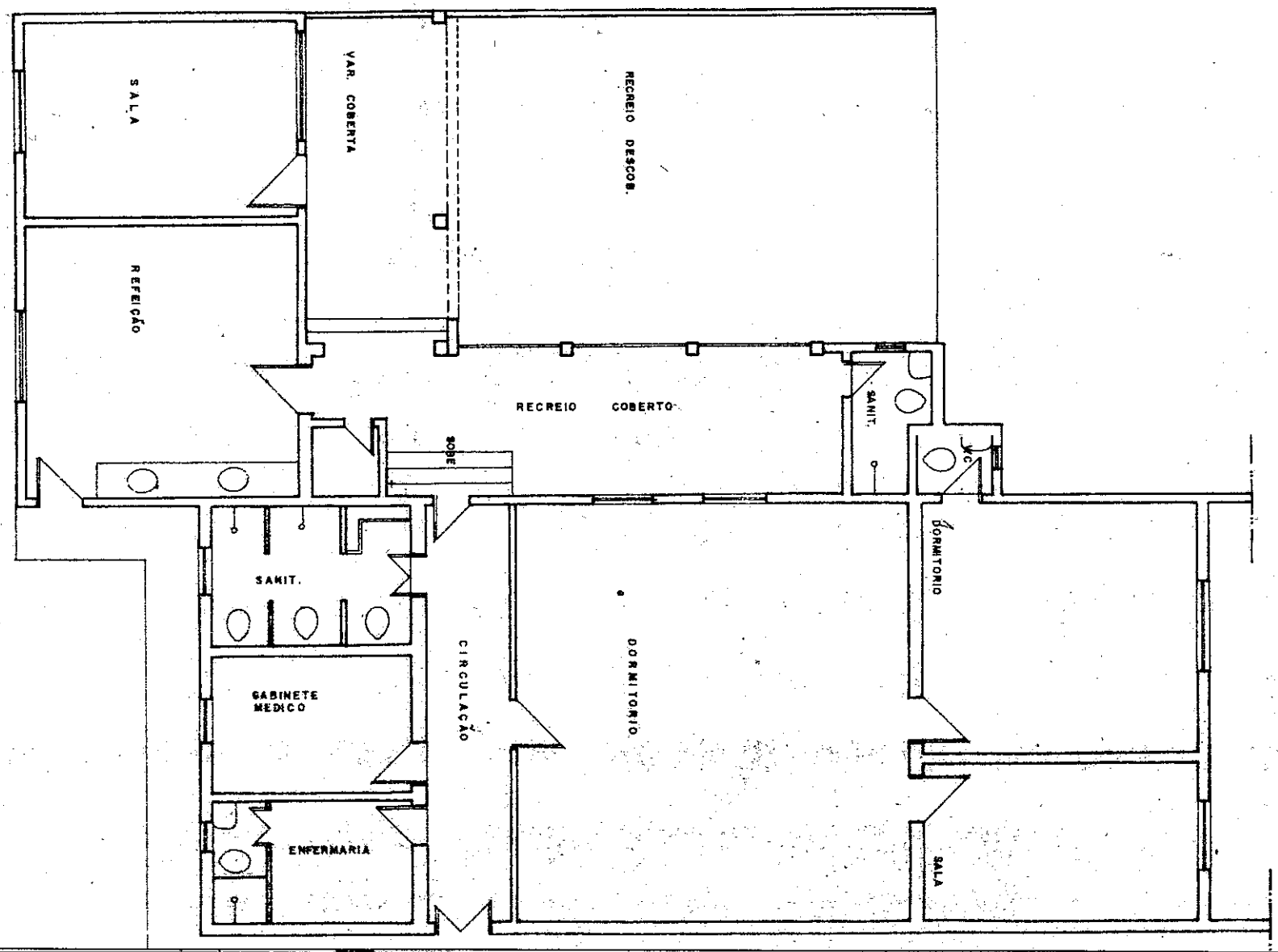


FIG. 2 PLANTA DO PAVILHÃO DAS CRIANÇAS



de atendimento médico de urgência; distribuição de medicamentos; manutenção do estoque de material e medicamentos necessários ao atendimento dos pacientes, controlando seu uso e reposição; treinamento do pessoal auxiliar na execução de novas técnicas e manipulação de equipamentos.

A auxiliar de enfermagem e as atendentes davam medicamentos às crianças, ajudavam a enfermeira chefe a fazer curativos ou tratamentos de emergência, arrumavam o refeitório, faziam a distribuição de comida, davam alimento às crianças em caso de necessidade (ou mesmo para que elas saissem mais rápido do refeitório), cuidavam de banhar as crianças e limpá-las quando urinavam ou defecavam na roupa, faziam relatório das ocorrências diárias e observações de enfermagem nas fichas de cada paciente, sob a supervisão da enfermeira chefe.

O setor de serviço social contava com uma assistente social, que se ocupava do encaminhamento dos pacientes a outras entidades, de grupos informativos, junto à família, sobre problemas do paciente, de orientação da família e de outras atividades relativas ao contato do paciente com a comunidade.

O setor de limpeza contava com um servente e um paciente auxiliar,(*) responsáveis pela limpeza geral, pelo transporte da alimentação da cozinha para o pavilhão, além de ajudarem na entrega e coleta da roupa da lavanderia.

Além disso, existiam grupos de alunas de enfermagem, que atuavam, no pavilhão, como estagiárias. Essa atuação ocorria exclusivamente durante os períodos letivos.

(*) Esse paciente foi internado no pavilhão das crianças aos quatro anos de idade. Não possuia família e, ao atingir a idade máxima permitida nesse pavilhão, não foi transferido para o pavilhão de adultos, por ter se engajado nas atividades de rotina do pavilhão das crianças. Atualmente, ele é considerado como pertencente ao pessoal auxiliar desse pavilhão.

D - Levantamento da rotina do pavilhão e primeira proposta de trabalho

Feita a escolha do pavilhão, foi necessário um levantamento mais detalhado da rotina do pavilhão das crianças.

Através de informações fornecidas pela enfermeira chefe e atendentes, levantou-se o quadro geral de atividades do pavilhão. Este quadro foi completado por oito sessões de observação, de duas horas cada uma, em horário e dias diferentes, de modo a ter-se uma amostra do dia da criança, no período de 5:00 às 21:00 horas.

Constatou-se que o dia a dia das crianças consistia de levantar-se, tomar banho, desjejuar, lanchar, almoçar, lanchar, jantar e deitar-se. O desjejum, o almoço e o jantar eram servidos no refeitório, enquanto que os lanches podiam ser servidos onde quer que as crianças estivessem. Todos os desjejuns eram constituídos de um mesmo tipo de alimento (pão com manteiga, café com leite e mingau), bem como os lanches, nos quais, geralmente, era servida uma porção de biscoito ou bolacha, acompanhada de refresco de sabor artificial (Q - suco ou similares). Os almoços eram variados (peixe, carne moída, picada ou em bifes, acompanhada de feijão, arroz e verduras). Não foram observados passeios, atividades recreativas nem terapeuto-ocupacionais. As refeições eram, praticamente, as únicas atividades existentes no pavilhão. Constatou-se, também, que tanto a duração quanto o horário das refeições mostravam-se bastante irregulares.

Obs.: A palavra rotina assumirá conotações diferentes, dependendo do estágio em que se encontra o trabalho. Neste item, refere-se, principalmente, ao conjunto de atividades desenvolvidas no pavilhão. No item A, da Parte III, trata-se de uma atualização da rotina com vistas a uma especificação de comportamentos, enquanto que no item E-2, da Parte III, trata-se de rotina de tarefas das atendentes.

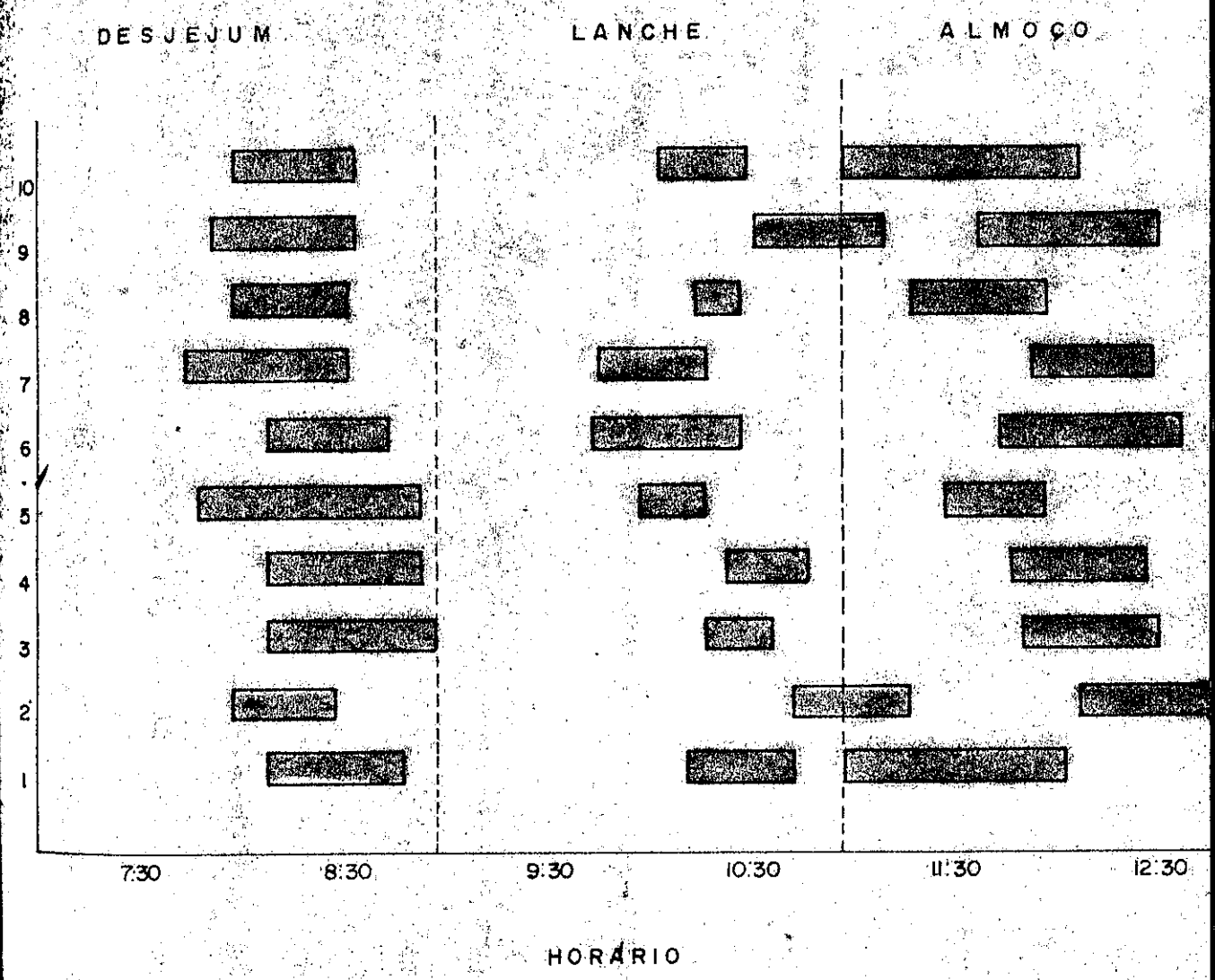
Em seguida, passou-se ao registro específico do horário e duração das refeições. Tinha-se programado fazer 10 observações das refeições diárias, distribuídas aleatoriamente em diferentes dias da semana. Entretanto, não foi possível obter observadores para o período da tarde, ficando, portanto, prejudicada a coleta de dados do lanche vespertino e do jantar.

Assim, na Figura 3, está representado, graficamente, o momento do início e término das refeições do turno matutino. Conforme pode ser visto nessa figura, o desjejum, o lanche matutino e o almoço apresentavam uma acentuada irregularidade quanto a horário e duração. Vale acrescentar que, no desjejum, embora as crianças também pudesse levantar-se e sair o faziam com menor freqüência do que no almoço.

A irregularidade constatada no começo das refeições podia ser atribuída à própria rotina do hospital, que não previa fixação de horário, enquanto que a irregularidade na duração das refeições devia-se à ocorrência de comportamentos das crianças, que interrompiam ou prolongavam a refeição.

Comparando as três refeições, apresentadas na Figura 3, observa-se que a irregularidade no horário de início da refeição era mais acentuada no lanche e no almoço. A variação no horário de servir essas duas refeições era, respectivamente, de 60 e 70 minutos, enquanto o início do desjejum apresentava uma variação de 25 minutos. O lanche e o almoço apresentavam maior irregularidade do que o desjejum, também quanto à duração. Era de se esperar que o lanche tivesse curta duração, cerca de 10 minutos no máximo, pois, comumente, era servido um suco acompanhado de biscoito ou bolacha. Observou-se, no entanto, que muitas vezes as crianças, ao receberem o lanche, ficavam andando pelo pavilhão e alimentando-se pouco a pouco. Em outras ocasiões, o lanche não era distribuído a todas as crianças ao mesmo tempo. Consequentemente, crianças que já haviam comido a sua porção de biscoito, solicitavam mais ou retiravam de outras crianças. No almoço, também ocorriam interrupções no alimentar-se. As crianças saíam da mesa, davam uma volta e, depois de certo tempo, retornavam ao refeitório para

FIGURA 3



Duração das refeições (desjejum , lanche e almoço) antes das mudanças

continuarem a refeição. Essas saídas, além de prolongarem a refeição, geravam confusão, pois as crianças que ficavam retiravam alimento do prato daquela que saira e esta, ao voltar, às vezes reagia, batendo nas outras ou xingando.

Embora o desjejum e o lanche fossem refeições que não variavam o tipo de alimento servido, observou-se, no lanche, uma maior irregularidade quanto ao início e duração da refeição. Isso pode estar relacionado com o fato de não ser determinado um local específico para as crianças fazerem essa refeição, e de a distribuição do lanche não ser feita ao mesmo tempo a todas as crianças, possibilitando a ocorrência de comportamentos como lanchar andando pelo pavilhão, interrompendo a alimentação a cada instante, repetir o lanche quando outras crianças estavam sendo servidas, retirar alimento das outras. Tais comportamentos, consequentemente, estariam contribuindo para prolongar o lanche.

No almoço, embora houvesse um local determinado, a composição das refeições variava, o que, em parte, podia explicar a variabilidade observada nessa refeição. Porém, essa variabilidade parecia ser afetada, também, pelo comportamento das crianças , as quais saiam por alguns momentos da mesa,brincavam ou brigavam entre si ou, ainda, retiravam alimento umas das outras. Este último comportamento não estava relacionado com o terminar a sua porção.

Poder-se-ia, ainda, levantar a suposição de que o pequeno intervalo de tempo entre o desjejum e o lanche (de uma a duas horas e meia) e entre o lanche e o almoço (de 30 minutos a duas horas), tendo como consequência a falta de apetite, estivesse contribuindo para as interrupções e prolongamento observados durante o lanche e almoço. Do mesmo modo, o grande intervalo de tempo entre o jantar e o desjejum (aproximadamente 13 horas) estaria contribuindo para que o desjejum apresentasse a menor variabilidade observada. Contudo, se o apetite fosse um fator a ser considerado, seria de se esperar que, quanto menor fosse o intervalo entre refeições, maior seria a duração da refeição subsequente.

Para facilitar essa análise, foi montada a Tabela 1. A relação esperada foi constatada quanto à duração do almoço, que se mostrou inversamente proporcional à duração do intervalo lanche-almoço. Nesse caso, o prolongamento da refeição parece estar relacionado com a falta de apetite. Por outro lado, nenhuma relação foi observada entre a duração do lanche e o intervalo desjejum-lanche. É provável que a variabilidade na duração dessa refeição estivesse mais sob controle da forma desorganizada de distribuir o lanche que do apetite da criança.

Além desses fatores, haviam outros de ordem física como, por exemplo, falta de lugar no refeitório para todas as crianças, bem como número insuficiente de talheres e canecas. No refeitório existia apenas uma mesa de aproximadamente um metro e meio, com seis bancos, para acomodar as 14 crianças internas no pavilhão, nessa ocasião. Na hora das refeições, as crianças se dispunham da seguinte maneira: três delas frequentemente sentavam-se no chão ou levavam o prato para uma das camas (o dormitório dava acesso para o refeitório). As outras crianças ficavam a disputar um lugar na mesa. Os menores ou mais passivos eram frequentemente postos para fora do lugar em que se encontravam.

A falta de um horário fixo para as refeições, a não observância de intervalos entre as refeições que permitissem, ao organismo, fazer a digestão dos alimentos e ter necessidade de outra refeição, a falta de hábitos adequados de alimentação, observada nas crianças e a ocorrência de comportamentos incompatíveis com o ato de alimentar-se (brigar, brincar, retirar-se da mesa), por elas apresentados, evidenciam a falta de sistematização das refeições.

Se fossem estabelecidos horários fixos para as refeições e intervalos mais adequados entre elas e, além disso, houvesse lugar e talheres para todas as crianças e estas fossem instruídas a permanecerem na mesa até acabarem a refeição, a utilizarem talher e não retirarem alimento das outras, prova

TABELA 1

Duração do lanche e do almoço, conforme o intervalo entre refeições observadas. Valores em minutos.

Intervalo entre refeição	Duração da refeição (média e amplitude)		
1. Desjejum-lanche			
30	-		
60	43	n=1	
90	26	n=6	(20-33)
120	26	n=6	(14-38)
150	34	n=1	
2. Lanche-almoço			
30	63	n=3	(55-70)
60	40	n=3	
90	40	n=3	(30-51)
120	35	n=1	
150	-		

velmente, as refeições seriam menos tumultuadas e teriam menor duração.

Quanto a outras atividades, conforme já foi dito, inexistiam no pavilhão das crianças, o que propiciava a apresentação de certos comportamentos com maior ou menor frequência. De modo geral, entre as refeições elas ficavam a vagar pelas dependências do pavilhão, eventualmente entrando na sala de enfermagem, no gabinete médico ou no dormitório. Muitas vezes, elas agrediam umas às outras ou ficavam a mexer nos objetos que estavam na mesa do médico, na bandeja de curativos, nas fichas de anotação médica, a abrir e desarrumar os armários da sala de enfermagem, a desforrar a mesa de exame clínico do gabinete médico e as camas do dormitório. Eventualmente, uma defecava em algum lugar do pavilhão. Aquelas consideradas como casos de menor gravidade e que não costumavam fugir, saiam para o pátio do hospital. Nessas condições, grande parte do tempo das atendentes, no pavilhão, era ocupado em ralhar com as crianças, limpar sujeiras ou sair à procura de alguma criança que estivesse fugindo.

A manipulação de contingências ambientais poderia trazer algum benefício para a situação. Com o estabelecimento de horário regular para as refeições, o desenvolvimento de atividades complementares (recreativas, pedagógicas, lúdicas, ocupacionais) e de hábitos adequados de higiene e alimentação, era de se esperar que ocorresse uma diminuição nos comportamentos de fugir, agredir, perambular e de sujar as dependências do pavilhão. Seria, portanto, necessário mudar a rotina do pavilhão e treinar as atendentes.

Além disso, levantou-se a possibilidade de que a medicação estivesse afetando alguns comportamentos. Observou-se que, no decorrer do dia, a movimentação das crianças ia se tornando mais lenta, provavelmente pelo efeito cumulativo das doses de tranquilizantes ingeridas durante o dia.

A partir da análise da duração e horário de distribuição das refeições, concluiu-se que era necessário, ini-

cialmente, organizar as refeições, para se ter condições de desenvolver alguma atividade nos períodos intermediários. Essa organização envolveria uma maior regularização, tanto do seu início, quanto da sua duração, por parte da organização hospitalar, e um melhor planejamento da própria atividade, no que se refere às atendentes e às crianças.

A organização das refeições iria implicar em mudanças na rotina, não só das atendentes do pavilhão das crianças, mas, também, do setor de nutrição. Consultado esse setor, foi argumentado que era impossível estabelecer um horário fixo, uma vez que tinha de fornecer alimento para todo o hospital e, muitas vezes, não conseguia dar conta dessa tarefa no tempo previsto. Só o lanche não era atingido por essa dificuldade, pois seu preparo poderia ficar a cargo das atendentes do pavilhão das crianças. Bastaria ir apanhar os ingredientes na cozinha do setor de nutrição, independentemente de horário determinado por esse setor. O lanche poderia, assim, ter seu horário fixado e sua duração reduzida.

Decidiu-se, inicialmente, pela organização do lanche, cujo procedimento e dados obtidos serão descritos e analisados posteriormente. Esta escolha era tática, pois esperava-se que, com os resultados obtidos, as atendentes vissem que aquelas crianças poderiam adquirir outros comportamentos e começassem a propor e executar alguma mudança no sentido de ampliar o repertório comportamental das crianças sob seus cuidados. Além disso, o lanche era uma atividade que já vinha sendo executada pelas atendentes. Ante essa situação, elas apresentavam comportamentos que provavelmente foram instalados há bastante tempo. A organização do lanche iria, consequentemente, produzir uma alteração em seus padrões de interação com as crianças. A atendente iria estabelecer um maior contato com as crianças, desde que pasaria a supervisioná-las durante o lanche. Além disso, o relacionamento atendente-criança, que era predominantemente restritivo e punitivo, provavelmente, passaria a ser um tanto amistoso, visto que a organização do lanche poderia reduzir a ocorrência de comportamentos frequentemente repreendidos pelas atendentes.

Relacionado com essa necessidade de modificar o padrão de interação entre atendente e criança, foi considerado o fato de que, se, nos intervalos entre as refeições, fossem desenvolvidas atividades como recorte, colagem, modelagem e outras, poder-se-ia proporcionar um relacionamento atendente-criança diferente daquele existente que era, em geral, bastante aversivo. Com a participação das atendentes nessas atividades, talvez surgisse um relacionamento mais saudável, o qual poderia adquirir propriedades reforçadoras para ambas as partes e possibilitar a generalização para outras situações. Resolveu-se, portanto, incluir atividades de modelagem, recorte e colagem, para desenvolvimento da motricidade digital, orientação espacial, aquisição de noções de forma, tamanho e cores. Essas atividades, as quais convencionou-se denominar de complementares, a princípio, seriam postas em prática nos intervalos entre as refeições do turno matutino.

Entretanto, era ponto pacífico, que, para se conseguir essa alteração na rotina do pavilhão, seria imprescindível que as atendentes fossem preparadas para executar e manter as modificações propostas. Assim, do levantamento da rotina do pavilhão das crianças, resultaram as propostas de organização do lanche e modificação de algumas das condições responsáveis pelo tipo de interação atendente-criança. Pensou-se, também, em um treinamento mais sistemático para as atendentes, de acordo com o modelo proposto por Martin(1972), porém, por razões que serão discutidas mais adiante, essa proposta foi alterada.

1. Organização do lanche

Foram feitas observações cursivas da situação do lanche a fim de selecionar e definir comportamentos, bem como confirmar informações sobre horário, tipo de alimento servido às crianças, nessa refeição, e forma pela qual as atendentes faziam a distribuição do lanche. Durante uma semana foram realizadas cinco sessões de observação do lanche matutino e quatro do lanche vespertino. Cada sessão tinha início no momento

em que as atendentes iam apanhar o lanche e terminava quando a última criança acabava de comer.

A partir dessas observações, alguns dados anteriores foram confirmados e outros completados, a saber:

1) o horário de início do lanche era variado, podendo ocorrer entre 9:30 e 11:00 horas, bem como entre 14:00 e 16:00 hs;

2) o lanche consistia, geralmente, de uma porção de biscoito ou bolacha e refresco de sabor artificial (Q-suco ou similares);

3) as crianças não lavavam as mãos para lanchar;

4) as atendentes, ao colocar o refresco nas canecas, enchiam o recipiente até as bordas, chegando, algumas vezes, a derramar o líquido;

5) a distribuição do lanche era feita às crianças em movimento pelo pavilhão, podendo, as crianças, receberem essa refeição em horário e locais diferentes;

6) a porção de bolacha (ou biscoito) e a caneca de refresco eram entregues, ao mesmo tempo, para a criança, ficando esta com ambas as mãos ocupadas.

Esse levantamento inicial das condições do lanche ofereceu, também, subsídios para escolha e definição de comportamentos. Decidiu-se que comportamentos tais como "derramar alimento" e "retirar alimento dos outros" deveriam ser eliminados e instalados os comportamentos de "lavar as mãos" e "fazer fila". Esses comportamentos foram definidos da seguinte maneira:

Lavar as mãos - abrir a torneira do lavatório do banheiro, molhar as mãos, apanhar o sabonete na saboneteira, esfregá-lo nas mãos produzindo espuma, depositar o sabonete na saboneteira, por as mãos sob a água e esfregar uma contra a outra até retirar toda a espuma do sabonete, fechar a

torneira e encugar as mãos;

Fazer fila - agrupar-se em coluna única com as demais crianças.

Derramar alimento - derramar o conteúdo da caneca e/ou derrubar pedaços de alimento na mesa, banco, chão, em si próprio ou em outras crianças;

Retirar alimentos dos outros - retirar alimento de outra criança, seguido do ato de comer, por no seu prato, mesa, banco ou chão, ou dar para outra criança.

Logo em seguida, foram feitas novas observações a fim de determinar o nível em que os quatro comportamentos definidos eram apresentados pelas crianças, antes de se propor qualquer mudança na situação do lanche. Adotou-se o registro de eventos e foram realizadas três sessões de observação.

Os dados obtidos estão expressos na primeira parte da Tabela 2, onde está representada a porcentagem de crianças que apresentaram os comportamentos de "lavar as mãos", "fazer fila", "derramar alimentos" e "retirar alimentos dos outros". Conforme pode ser observado nessa tabela, o comportamento de"lavar as mãos"ocorreu apenas em uma sessão e a porcentagem de crianças que o emitiu foi muito baixa. Esse dado corresponde a um sujeito apenas. Na verdade não havia no ambiente qualquer indicador, como, por exemplo, solicitação da atendente ou sabonete no lavatório, que propiciasse a emissão desse comportamento. Provavelmente uma breve instrução fosse suficiente para que grande parte das crianças passassem a lavar as mãos.

No que se refere ao "fazer fila", vê-se que não ocorria. Além disso, tinha-se observado que as crianças, quando se agrupavam muito próximas uma das outras, em geral, ocorria briga entre elas. Uma chamada geral para lavar as mãos provavelmente, iria fazer com que as crianças se amontoassem nas proximidades do lavatório e viessem a disputar a oportunidade de lavar as mãos em primeiro lugar. Chamar as crianças, uma a uma, para lavar as mãos implicaria em se ter alguem disponível para conter aquelas crianças que, ainda, não tivessem

TABELA 2

porcentagem de crianças que apresentaram os comportamentos de lavar as mãos, fazer fila, derramar alimento e retirar alimento dos outros, na situação de lanche, antes e depois das mudanças introduzidas.

Sessão \ Comport.	Lavar as mãos	Fazer fila	Derramar alimento	Retirar alimento dos outros
Antes				
1a.	0	0	67	33
2a.	0	0	58	33
3a.	10	0	70	30
Depois				
1a.	80	70	0	10
2a.	83	83	8	17
3a.	89	89	11	11
4a.	(*)	82	8	17
5a.	80	80	0	0
6a.	89	89	11	0

(*) Faltou água.

sido chamadas, mas estivessem percebendo que havia chegado a hora do lanche. Solicitar que as crianças se organizassem em fila ao se aproximarem do lavatório, poderia diminuir a probabilidade de ocorrência do comportamento de bater umas nas outras, tanto pelo fato de ter apenas uma criança a sua frente, como pelo fato de a própria disposição ordenada da fila fornecer indícios sobre a ocasião em que a criança poderá lavar as mãos.

Quanto ao"derramar alimento", constatou-se uma alta porcentagem de sujeitos que emitiram esse comportamento. Sabe-se, através das observações, que o lanche era servido às crianças em movimento pelo pavilhão. Este fato, acrescido do encher as canecas de refresco até as bordas e do comprometimento motor de algumas crianças, provavelmente, contribuiram para a alta frequência do "derramar alimento". Além disso, a criança, tendo a caneca em uma das mãos e na outra uma porção de bolacha (ou biscoito), era natural que derrubasse pedaços ou, até mesmo, a bolacha inteira ao tentar comê-la. O "derramar alimento", algumas vezes, também ocorreu quando uma criança retirava alimento de outra.

O comportamento de "retirar alimento do outro", conforme pode ser visto na Tabela 2, comparado com o "derramar alimento", foi apresentado por uma baixa porcentagem de crianças. As crianças que emitiram esse comportamento eram aquelas que estavam em dieta alimentar(*) ou as mais velhas ou mais fortes do grupo.

Em vista do que foi constatado na situação do lanche, chegou-se às seguintes conclusões:

(*) Algumas crianças estavam sob regime de dieta alimentar por apresentarem problemas intestinais. Às crianças de dieta era servido arroz, verdura e carne grelhada. Elas não deviam comer alimentos gordurosos.

1) como medida de higiene, as crianças deveriam ser instruídas a lavar as mãos antes da refeição;

2) para uma melhor organização, deveria ser adotado
   - um horário fixo para o lanche,
   - dispor as crianças em fila a fim de lavarem as mãos e dirigirem-se ao local onde a refeição seria servida,
   - ter canecas, bancos, e um lugar à mesa para cada criança,
   - instruções para as atendentes quanto ao procedimento de fornecimento de alimento;

3) para controle do apetite alimentar das crianças, não deveria ser distribuída qualquer comida entre as refeições.

A partir dessas conclusões, foram adotadas algumas medidas preliminares, enumeradas a seguir. Fixou-se o horário do lanche matutino para 10 horas e do vespertino para 15 horas. Foram adquiridas duas mesas (de aproximadamente 80x120 cm), além de bancos e canecas em número suficiente para todas as crianças. Quanto ao local para servir o lanche, escolheu-se a área de recreio(*), onde havia mais espaço do que no refeitório. Nela foram dispostas as duas mesas com sete bancos cada uma. Desse modo, a criança poderia comer sentada e ter um lugar à mesa para colocar o seu lanche. Nos períodos pré e pós lanche, a área de recreio era utilizada para a execução das atividades complementares, coordenadas por estagiárias do curso de Psicologia.

As atendentes foram instruídas no sentido de encherem as canecas até, aproximadamente, dois centímetros da borda, não derramar alimento, servir igual quantidade para cada criança, só distribuir mais alimento àquelas que já tives-

---

(*) Essa área corresponde, atualmente, à sala de recreação e área de circulação, conforme pode ser visto na Figura 2.

sem terminado. Deveriam, também, colocar, sobre a mesa, a caneca com refresco e o prato com a porção de biscoito ou bolacha.

Providenciou-se, ainda, para que, nos intervalos entre as refeições, não fosse distribuído qualquer alimento (inclusive balas, doches ou chocolates).

Tomadas essas providências, a organização do lanche foi posta em prática pelas atendentes e uma estagiária de Psicologia. O procedimento constou, basicamente, do seguinte:

Quando a atendente acabava de preparar o lanche, a estagiária, de vários pontos do pavilhão, tocava uma campainha e chamava as crianças para fazerem fila ante a porta do banheiro. Em seguida, a estagiária ia dando instrução para cada criança lavar as mãos, no lavatório do banheiro. Na medida em que iam lavando as mãos, recebiam instruções da estagiária para formarem outra fila na porta de acesso à área de recreio. Uma atendente ajudava a estagiária a manter as crianças em fila. Quando todas estavam em fila, na porta do recreio, eram instruídas pela estagiária para, em fila, dirigirem-se às mesas, sentarem-se nos bancos e aguardarem o lanche. Quando todas estavam sentadas, a atendente trazia o lanche. Em seguida, fechava-se a porta que dava acesso ao recreio. A distribuição do lanche era feita, de imediato, pela atendente.

O critério adotado para considerar-se que a criança atendeu às instruções para lavar as mãos, fazer fila e dirigir-se ao recreio, foi a emissão de cada resposta dentro de dois minutos (tempo suficiente para os mais lentos deslocarem-se de um extremo a outro do pavilhão).

As crianças que atendessem às instruções eram imediatamente reforçadas com um elogio ("muito bem","ótimo","assim sim") ou um gesto de aprovação (sorrir, acenar positivamente a cabeça, etc.), ignorando-se aqueles que não respondessem.

Quanto às crianças que ficassem fora da área de

recreio, só poderiam entrar depois que as outras tivessem sido servidas. Caso apresentassem algum comportamento inadequado (chorar, gritar, bater na porta ou em outra criança), esperava-se que parassem de emitir o tal comportamento para abrir se-lhes a porta.

A criança que quisesse repetir deveria solicitar à atendente para ser servida novamente, evitando-se o procedimento anterior de repetições desnecessárias.

Os dados obtidos, após a introdução dessas mudanças, estão expressos na parte inferior da Tabela 2.

Comparando com a situação anterior, constatou-se um acentuado aumento na porcentagem de sujeitos que emitiram os comportamentos de "lavar as mãos" e "fazer fila", bem como uma redução naqueles que se pretendia eliminar (derramar alimentos - retirar alimentos dos outros).

Ao se analisar a Tabela 2, observou-se que o "lavar as mãos" foi apresentado por uma alta porcentagem de crianças, desde a primeira vez em que foram instruídas nesse sentido.

Um aumento semelhante foi constatado com relação ao comportamento de "fazer fila".

Com relação ao "derramar alimentos", apesar da queda acentuada observada de modo geral, na terceira e na sexta sessões, a porcentagem ainda foi alta para os objetivos do presente trabalho. Não foi possível detectar qualquer fato, ao qual pudesse ser atribuído esse resultado.

"Retirar alimento dos outros" também sofreu uma redução, porém não tão drástica como "derramar alimento",o que indica que esse comportamento não estava, apenas, sob controle dos fatores envolvidos nas modificações propostas. Vale notar que esse comportamento era apresentado por crianças mais altas e mais velhas e/ou por aquelas que, por apresentarem pro

blemas intestinais, se achavam submetidas à dieta. De fato, com as instruções de "sentar-se para tomar a refeição", para todas as crianças, as mais velhas deixaram de retirar alimento dos menores, porém, aquelas que estavam sob dieta, ainda continuaram, eventualmente, a assim fazer.

2. Proposta de treinamento de atendentes

A decisão de organizar a situação do lanche e incluir atividades complementares entre as refeições levava à necessidade de um treinamento das atendentes, a fim de que elas pudessem assumir a execução das mudanças introduzidas em ambas situações.

Inicialmente as estagiárias do curso de Psicologia colaborariam com as atendentes na organização da situação do lanche e, gradativamente, iriam sendo retiradas dessa situação na medida em que o desempenho das atendentes não só melhorasse, como também se estabilizasse. Do mesmo modo, a execução das atividades complementares também contariam com a colaboração das estagiárias. A princípio, essas atividades seriam executadas, exclusivamente, por elas, em um revesamento de duas a duas. Uma estagiária atuaria como executora e a outra como observadora. A fim de se verificar se a fidedignidade dos registros se mantinha, fazia-se, eventualmente, um remanejamento de horários, de modo a ter-se duas observadoras.

Paralelamente ao trabalho das estagiárias, procedeu-se ao treinamento das atendentes, com o intuito de prepará-las para assumirem integralmente a situação do lanche e execução das atividades complementares.

Para treinamento das atendentes, usou-se um procedimento basicamente semelhante ao de Martin (1972), ou seja, constante de uma parte teórica, onde eram transmitidas, às atendentes, algumas noções sobre os princípios básicos de aprendizagem e uma parte prática, onde elas teriam a oportunidade de aplicar esses princípios.

Participaram desse treinamento as sete atendentes do período diurno. As atendentes do noturno ficariam para serem treinadas posteriormente, pois as atividades que realizavam eram diferentes daquelas exercidas pelo pessoal que trabalhava durante o dia e, deste modo, afetavam menos o comportamento das crianças.

Para esse treinamento, instituiu-se uma reunião semanal para o turno matutino e outra para o vespertino, nos dias em que tinha sido escalado o número máximo de atendentes, de modo que elas pudessem participar da reunião sem necessitar de um horário extra. Essas reuniões tinham, como objetivo:

1) transmitir a parte teórica - essa transmissão foi feita através da distribuição de apostilas, que apresentavam princípios e técnicas de reforçamento inseridos no relato de casos. A apostila era lida em conjunto e, a seguir, discutida detalhadamente, comparando-se o caso relatado com situações do pavilhão. Solicitava-se que as atendentes descrevessem fatos ocorridos entre elas e as crianças e identificava-se, nessas situações, os princípios e/ou técnicas apresentadas na apostila. As cinco primeiras reuniões foram destinadas, exclusivamente, à transmissão dessas noções básicas;
2) discutir as atividades desenvolvidas pelas estagiárias expunham-se, para as atendentes, o objetivo e o procedimento da atividade em discussão, pediam-se sugestões às atendentes e a sua colaboração, no sentido de observarem as estagiárias trabalhando, a fim de terem condições de opinarem sobre a atividade;
3) instruir sobre a parte prática;
4) discutir o desempenho das atendentes.

A parte prática consistiria das seguintes etapas:

1) observação da execução da atividade pela estagiária — de início, a atendente apenas observaria a estagiária executando a atividade e, na reunião, relataria o que observou, para ser discutido pelo grupo. Após três se

manas de observação, ela passaria a registrar um dado comportamento de uma criança, ao desempenhar a atividade observada. Quando atingisse o critério de 85% de fidedignidade no registro do comportamento escolhido, em relação ao registro feito pelas estagiárias, iria sendo acrescentado mais um comportamento, até que ela estivesse apta a registrar os vários comportamentos de cada atividade. Quando ela atingisse o critério de fidedignidade, para todos os comportamentos observados, ela iria substituir a estagiária no registro da atividade;

2) execução da atividade com a estagiária - seriam distribuidas instruções escritas, sobre o procedimento da atividade a executar, para serem lidas em grupo. Feita a leitura desse material, a atendente discutiria, detalhadamente, o procedimento, para, em seguida, fazer uma verificação sobre o material lido. Seriam feitas tantas leituras, discussões e verificações quantas se fizessem necessárias, até que a atendente descrevesse, corretamente, todo o procedimento que iria executar. Quando estivesse executando o procedimento corretamente, passaria para outra atividade e, assim, sucessivamente, até participar de todas as atividades;

3) execução da atividade pela atendente, sem a estagiária.

Iniciado o treinamento, observou-se que as atendentes, nas discussões sobre os princípios básicos, identificavam os comportamentos a serem manipulados e técnicas a serem utilizadas, porém, ao lidar com a criança, procediam de forma diversa daquela condizente com a técnica ou procedimento utilizado.

Discutir os princípios pareceu reforçador para as atendentes, pela alta frequência às reuniões e solicitações de novos encontros para discussão de casos. Entretanto, não produziu o efeito observado por Martin (1972), ou seja, a utilização desses princípios e técnicas, ao lidar com a criança. No dia a dia, elas continuavam a reforçar aqueles comportamen-

tos que tinham apontado como indesejáveis. Estaria faltando, provavelmente, um treino mais direto de atuação da atendente.

À semelhança de trabalhos posteriores, realizados por Leite (1976), onde ele demonstra que é possível instalar habilidades sem dar informações sobre os conceitos e princípios envolvidos nas atividades desenvolvidas, é até mesmo questionável a necessidade de, em casos desse tipo, ser dada alguma teoria, por mais elementar que seja.

No estudo de Martin (1972), a observação que a atendente deveria realizar foi concomitante ao treino em registro de comportamentos. No presente trabalho, houve, inicialmente, apenas a observação. Pretendia-se, com isso, tornar mais gradativo o aumento de tarefa das atendentes. Nesse período, as estagiárias estariam presentes, continuando o seu trabalho de observadoras das crianças. Disso resultou que as atendentes começaram a manifestar grande interesse pelo programa em andamento. Indagavam sobre detalhes do procedimento, davam sugestões e até mesmo propuseram desenvolver alguma atividade nos horários livres.

Contudo, quando elas passaram à fase de registro, era comum fazerem afirmações tais como "é complicado ficar anotando o que as crianças fazem", "pra que serve isso?", "é muito melhor cuidar das crianças do que ficar anotando". Após duas semanas de registro, observou-se que as manifestações de desagrado estavam aumentando e o critério de fidedignidade estava longe de ser alcançado. Passou-se, então, à segunda etapa do procedimento (execução da atividade com a estagiária) e, gradativamente, as atendentes foram participando de um maior número de atividades. Nesse momento, foi necessário interromper o treinamento, pois as estagiárias tiveram que suspender seus trabalhos por terem terminado o período de estágio, e a responsável pelo projeto, devido a seus encargos na Universidade, não dispunha de tempo para acompanhar as atendentes na execução dos procedimentos.

Através de observações esparsas, pode-se consta-

tar que, a princípio, mesmo de forma assistemática, as atendentes deram continuidade a algumas das atividades iniciadas com as estagiárias, porém, não mantiveram esse proceder por muito tempo. Vê-se, portanto, que o período de treinamento não foi suficiente para as atendentes assumirem o desenvolvimento das atividades sem um acompanhamento direto. Além disso, nessa ocasião, estava sendo posto em prática, no hospital, um esquema de rodízio de atendentes entre pavilhões e algumas dessas atendentes, parcialmente treinadas, foram substituídas.

Dessa tentativa, algumas conclusões puderam ser tiradas:

1) a parte teórica pareceu não produzir efeito, no sentido de as atendentes utilizarem as técnicas operantes, mas, apenas, no sentido de verbalizá-las;
2) era interessante usar a estagiária como modelo, porém, cada período de férias atrapalhava o andamento do programa;
3) era necessário estudar uma solução para a quebra da continuidade do trabalho, por ocasiõe da troca de estagiárias;
4) era indispensável a supervisão local pela encarregada do projeto, nessa fase do trabalho;
5) era necessário solicitar a suspensão do rodízio de atendentes entre pavilhões;
6) era necessário tornar oficial a contribuição que o grupo de psicologia vinha dando ao pavilhão das crianças.

Como algumas dessas medidas dependiam de decisões administrativas, o próximo passo foi entrar em contato com a direção do hospital, a fim de expor os resultados obtidos e solicitar a sua colaboração, no sentido de solucionar alguns desses problemas apontados.

Visto que o plano original de trabalho no hospital havia se extraviado em um dos setores administrativos, aproveitou-se a oportunidade para se encaminhar novo plano de

trabalho, no qual solicitava-se:

1) manter permanente o grupo de atendentes do pavilhão das crianças;

2) oficializar o trabalho do grupo de psicologia nesse pavilhão;

3) a liberação de uma verba para aquisição de material.

As outras mudanças necessárias dependiam do trabalho que já vinha sendo desenvolvido com as atendentes e as crianças. Porém, antes que se pudesse tomar qualquer medida a respeito, esse trabalho foi interrompido devido ao início das obras de reforma do pavilhão onde se achavam as crianças. Consequentemente, foi feita a mudança das crianças para um pavilhão provisório. As implicações dessa mudança serão discutidas a seguir.

Quanto às providências solicitadas à direção do hospital, esta mostrou-se interessada em dar todo apoio que fosse possível à execução do plano e, em atendimento às solicitações, suspendeu o pavilhão das crianças do esquema de rodízio de atendentes adotado para o hospital, oficializou o trabalho autorizou a liberação de uma verba para compra de material.

E - Organização das refeições principais (desjejum, almoço e jantar)

Antes que todas as solicitações feitas à direção do hospital fossem atendidas, as crianças foram transferidas para um outro pavilhão, a fim de se realizar uma reforma geral no prédio onde funcionava o pavilhão das crianças.

Os recursos e condições, do pavilhão provisório, eram bem mais precários do que os do pavilhão anterior. Os cômodos eram menores e, de modo geral, havia dificuldade em acomodar o escasso mobiliário e o equipamento existentes. A aco

modação mais prejudicada foi a do refeitório, que ficou em uma espécie de corredor largo (aproximadamente 2,00m de largura). Não havia lugar suficiente para todas as crianças sentarem-se, visto que, no espaço disponível, só coube uma das mesas, com acomodações para, no máximo, oito crianças. Dessa forma, algumas crianças tinham que comer fora da mesa ou, até mesmo, fora do espaço reservado para o refeitório improvisado.

Assim, tornou-se difícil dar continuidade ao trabalho iniciado com a atividade das refeições, ou seja, melhorar os procedimentos introduzidos na situação do lanche e tentar, ainda mais uma vez, estendê-los às refeições principais. As mudanças tinham se revelado razoavelmente satisfatórias, dentro do pouco tempo que se teve para testá-las, porém não podiam ser mantidas no pavilhão provisório, pois não se queria desgastar o pessoal auxiliar, tentando fazê-lo utilizar um procedimento inviável, nas condições existentes naquele momento.

Colocou-se, então, a necessidade de se tomar uma decisão:

1) continuar com o treinamento das crianças em atividades complementares, se bem que esse não fosse o interesse principal;
2) iniciar o levantamento de dados referentes a uma outra atividade, programada para ser treinada em uma etapa posterior do presente trabalho;
3) continuar com o levantamento de dados visando uma descrição topográfica mais precisa da situação de refeição, com o intuito de obter maior número e melhor qualidade de dados descritivos, para facilitar decisões específicas durante o treinamento posterior.

No que diz respeito à primeira alternativa, não havia espaço para prosseguir com o treinamento das crianças em atividades complementares. Por outro lado, a situação de banho, que iria ser trabalhada posteriormente, também fora afetada, de forma radical, pela mudança de pavilhão, invalidando qualquer possibilidade de utilização dos dados anteriormente obtidos. Portanto, foi escolhida a terceira alternativa pa-

ra dar continuidade ao trabalho.

Desse modo, novo grupo de estagiárias foi instruído a colher dados sobre o comportamento das crianças durante as três principais refeições: desjejum, almoço e jantar. Esses dados iriam fornecer subsídios para o planejamento das condições necessárias à sistematização das refeições no pavilhão reformado e servir para testar a validade das mudanças a serem implantadas.

1. Registro das refeições principais (desjejum, almoço e jantar) no pavilhão provisório

Foram feitas cinco observações para redefinição dos comportamentos escolhidos, sendo duas do desjejum, duas do almoço e uma do jantar. Quanto às observações dos comportamentos definidos, tinha-se planejado realizar 16 sessões no último mês de permanência das crianças no pavilhão provisório, sendo quatro observações semanais para cada uma das três refeições. Entretanto, devido a problemas de disponibilidade de horário das estagiárias, foram feitas 12 sessões de observação do desjejum, nove do almoço e apenas duas do jantar.

As sessões de observação tinham a duração da refeição.

Os comportamentos escolhidos para observação foram os seguintes:

- Utilizar a mesa - sentar-se no banco junto à mesa de tal modo que as pernas fiquem sob a mesa e o tronco ereto guarde uma distância de, aproximadamente, cinco centímetros da mesa, permanecendo sentado enquanto toma a refeição que está colocada a sua frente, sobre a mesa;
- Utilizar talher - segurar o talher com uma das mãos, introduzir o talher no recipiente que contém o a-

limento e levar o talher à boca, contendo, este, uma porção do alimento que, anteriormente, estava no prato;

- Derramar alimento - deixar cair, na mesa ou fora dela, quaisquer porções líquida e/ou sólida de alimento durante a refeição, enquanto estiver tentando alimentar-se;
- Retirar alimento dos outros - retirar uma ou mais porções de alimento do prato de outra criança e colocá-lo no próprio prato, copo ou comê-la imediatamente.

De acordo com a refeição, diferentes comportamentos tinham a oportunidade de serem emitidos. Por exemplo, no desjejum, a depender do que era servido, não se fazia necessário o uso de talher; por conseguinte esse comportamento será analisado, apenas, no almoço e no jantar.

Os dados referentes ao pavilhão provisório e ao pavilhão reformado, que serão discutidos a seguir, estão representados na Figura 4.

Analisando-se, na Figura 4, os dados referentes ao pavilhão provisório, verifica-se que, de modo geral, todos os comportamentos apresentaram acentuada oscilação, tanto no desjejum como no almoço, sendo impossível estender essa análise ao jantar, devido ao reduzido número de observações.

Com relação ao comportamento de "utilizar a mesa", constatou-se que foi emitido, em média, por 61,0% dos sujeitos no desjejum e por 53,1%, no almoço, apresentando pouca variação entre uma situação e outra.

A porcentagem de sujeitos que utilizaram talher durante o almoço mostrou-se bastante irregular, exceto nas duas últimas (oitava e nona) sessões. Porém, não se detectou qualquer fato que pudesse estar relacionado com essa pequena estabilidade.

FIGURA 4

PORCENTAGEM DE SUJEITOS QUE EMITIRAM OS COMPORTAMENTOS DE UTILIZAR A MESA, UTILIZAR TALHER, DERRAMAR ALIMENTO E RETIRAR ALIMENTO DOS OUTROS, DURANTE O DESJEJUM, O ALMOÇO, O JANTAR, NA SITUAÇÃO DE REFEIÇÃO DO PAVILHÃO PROVISORIO E DO PAVILHÃO REFORMADO.

Quanto ao "derramar alimento", ao se comparar as duas situações, ou seja, desjejum e almoço, verifica-se que, no primeiro caso, as porcentagens foram, em geral, mais elevadas do que no segundo. Esse fato poderia estar relacionado com o tipo de alimento utilizado. No desjejum, além do alimento sólido, era servido líquido, enquanto que o almoço era constituído apenas de sólidos.

No que diz respeito ao comportamento de "retirar alimento dos outros", verificou-se que, no desjejum, o número de sujeitos que apresentaram esse comportamento foi relativamente mais baixo e mais estável do que no almoço. Vale acrescentar que as crianças sob dieta alimentar, em geral, retiravam alimento do prato de outras crianças quando lhes era servido alimento diferente do das demais crianças.

Verificou-se, ainda, que muitos dos comportamentos como, por exemplo, "alimentar-se com talher", "derramar alimento", "utilizar a mesa" para tomar a refeição, provavelmente ocorriam como consequência direta das condições físicas da situação do refeitório. Condições físicas mais adequadas como, por exemplo, número suficiente de mesas, cadeiras, pratos e talheres, poderiam, facilmente, modificar alguns desses comportamentos. Também foi constatado que, em muitos casos, bastaria uma breve instrução por parte da atendente, quase que um lembrete à criança, para que alguns desses comportamentos fossem emitidos (por exemplo: usar o talher, ficar sentado). Do mesmo modo, se as atendentes não enchessem os pratos até às bordas e já servissem alimentos sólidos cortados em pequenas porções, provavelmente, a frequência do comportamento de "derramar alimento" diminuiria.

Essas instruções não se constituiriam em um treinamento propriamente dito já que, ocasionalmente, as próprias atendentes emitiam esses comportamentos. Tratava-se mais de programar contingências para que ocorressem mais frequente e adequadamente.

Por outro lado, as reformas efetuadas no pavilhão

original, tornariam possível o acesso ao refeitório através de uma porta externa, quando do transporte de alimentos. Isso impediria a entrada das crianças no refeitório enquanto o alimento estivesse sendo transportado e distribuído, bem como a consequente desorganização até então observada. Só após a colocação do alimento nos pratos é que se abriria a porta interna de acesso ao refeitório, para entrada das crianças. Isso poderia aumentar, também, a probabilidade de que as crianças seguissem as instruções para utilizar a mesa e permanecer em seus lugares até o fim da refeição.

Pretendia-se verificar se os comportamentos de "utilizar a mesa", "utilizar talher", "derramar alimento" e "retirar alimento dos outros" se modificariam apenas com a organização mais racional do espaço físico e dos utensílios necessários para a refeição, bem como com pequenas instruções das atendentes.

Discutiu-se com a enfermeira chefe e as atendentes as principais alterações a serem feitas no ambiente e elaborou-se um procedimento para ser posto em prática quando o pavilhão original fosse entregue. Durante o lanche, o mesmo procedimento, anteriormente descrito e já utilizado, seria adotado.

Será apresentada, a seguir, uma descrição sucinaa do plano proposto. Como será visto no item 3, desta parte do trabalho, esse plano necessitou de várias alterações.

2. Procedimento proposto para as refeições principais (desjejum - almoço - jantar)

A princípio, as atendentes seriam substituídas por estagiárias do curso de Psicologia, as quais atuariam como modelo para as atendentes, durante algumas refeições. Essa substituição seria distribuída de modo a, no decorrer da semana, ter igual número de refeições servidas por atendentes e por estagiárias. Na medida em que a atendente passasse a ser

vir as refeições conforme o procedimento, o modelo iria, gradativamente, sendo retirado. Durante as sessões em que as estagiárias servissem a refeição, seria solicitado, às atendentes, que permanecessem no refeitório para observarem como as estagiárias estavam servindo as crianças.

Em todas as refeições, em cada uma das circunstâncias programadas (fazer fila para lavar as mãos, lavar as mãos, fazer fila para entrar no refeitório e alimentar-se), uma estagiária de psicologia estaria fazendo o registro dos comportamentos e uma outra, orientando a atendente na execução das alterações propostas. Essa orientação consistiria em breves lembretes pertinentes a detalhes do procedimento, quanto à ocasião e maneira de executar cada tarefa. Por exemplo, dizer, à atendente, que se aproxima a hora de ir apanhar a refeição ou recomendar para partir a carne antes de colocá-la no prato da criança.

Sequência A

1 - Quando estivessem faltando 30 minutos para a hora da refeição, uma pessoa do pavilhão das crianças - o auxiliar A(*) - iria até o setor de nutrição apanhar os recipientes de alimento, para garantir que o horário estabelecido fosse mantido;

2 - O auxiliar A voltaria acompanhado de uma servente do setor de nutrição, transportando o alimento;

3 - Ao chegarem no pavilhão, ambos entrariam pela porta externa do refeitório;

4 - O auxiliar A ajudaria a depositar os recipientes de alimento sobre o balcão do refeitório e sairia imediatamente;

5 - Em seguida, a servente preparia a mesa e distribuiria

(*) O auxiliar A era o paciente do pavilhão que ajudava na limpeza geral, transporte de alimento, entrega e coleta de roupa à lavanderia (ver pág. 39).

a refeição nos pratos já dispostos sobre a mesa. Durante todo o tempo necessário à arrumação do refeitório, a porta ~~interna~~ estaria fechada;

6 - Quando a servente acabasse a distribuição da refeição, daria uma leve pancada na porta interna, avisando a atendente (Auxiliar B) encarregada de dispor as crianças em fila, na entrada do refeitório, que podia abrir a porta, caso as crianças tivessem terminado de lavar as mãos. A servente poderia, então, retornar ao setor de nutrição;

7 - A auxiliar B abriria a porta interna para que as crianças pudessem entrar e diria: "sentem-se em seus lugares e comecem a comer". Enquanto as crianças estivessem entrando, elas continuariam sendo instruídas para sentarem-se à mesa e começarem a comer.

Sequência B

Simultaneamente, uma outra cadeia de instruções foi preparada para as crianças, a fim de organizar a entrada no refeitório.

1 - No momento em que a refeição chegasse ao pavilhão, uma outra atendente (auxiliar C) tocaria uma campainha e diria às crianças distribuídas nas diversas dependências do pavilhão: "O almoço (desjejum ou jantar) chegou. Vamos fazer a fila para lavar as mãos e depois almoçar";

2 - A mesma pessoa - Auxiliar C - ficaria no corredor que dá acesso ao lavatório e daria a seguinte instrução: "vamos fazer fila para lavar as mãos. Fiquem um atrás do outro, enquanto esperam a sua vez";

3 - Outra atendente (auxiliar D) ficaria junto ao lavatório. Quando a criança se aproximasse, ela daria, sucessivamente, as seguintes instruções: "Abra a torneira. Molhe as mãos. Pegue o sabonete. Passe o sabonete nas mãos. Ponha o sabonete na saboneteira. Esfregue uma mão contra a outra. Ponha as mãos sob a água, esfregando uma na outra até sair toda espuma do sabonete. Feche a torneira. Cada instrução seria dada no

momento em que a criança tivesse acabado de executar o comportamento solicitado na instrução anterior;

4 - Na entrada do refeitório, ficaria a auxiliar B que daria a seguinte instrução: "Vamos fazer a fila. Fiquem um atrás do outro enquanto se espera a hora de abrir a porta do refeitório";

5 - Quando todas as crianças tivessem acabado de lavar as mãos e a servente avisado que a refeição estava distribuída, a auxiliar B, que se achava na entrada do refeitório, abriria a porta interna do refeitório e diria às crianças: "Entrem no refeitório, sentem-se em seus lugares e comecem a comer";

6 - As auxiliares C e D, tendo terminado suas tarefas, iriam até o refeitório ajudar a auxiliar B;

7 - Durante a refeição, se uma criança batesse em outra, ela seria retirada do refeitório por um pequeno período de tempo, após o qual poderia ser reconduzida ao refeitório, caso não estivesse apresentando algum comportamento inadequado, tal como chorar, gritar ou agredir pessoas e/ou objetos.

Como se pode observar, o detalhamento das instruções da refeição propriamente dita não foi feito. Isso foi proposital, pois o que se pretendia, naquele momento, era mudar as circunstâncias ambientais das refeições (espaço, mobiliário, utensílios, forma de acesso, tamanho dos pedaços de comida, quantidade de alimento colocado nos recipientes), bem como certos comportamentos complementares mais facilmente instaláveis (lavar as mãos, esperar na fila, chegar na hora). Para uma melhor visualização da distribuição de tarefas, ver o Quadro 1.

3. Viabilidade do procedimento proposto

Antes mesmo da implantação da proposta e devido quer a condições administrativas, quer ao fato de as crianças estarem retornando ao pavilhão original já reformado, algumas mudanças necessitaram ser introduzidas no procedimento proposto e discutido no item anterior.

QUA

ATRIBUIÇÕES DA SERVENTE, DOS AUXILIARES (A,B,C e D) E DAS ESTAGIARIAS, O PROCEDIMENTO PROPOSTO PARA AS PRINCIPAIS REFEIÇÕES (DESJEJUM- ALMOÇO- JANTAR)

AUXILIAR A (paciente)
- Ir ao setor de nutrição apanhar a refeição.
- Transportar os recipientes de alimento para o refeitório

SERVENTE DO SETOR DE NUTRIÇÃO
- Transportar os recipientes de alimento para o refeitório
- REFEITORIO: Preparar a mesa e distribuir o alimento os já dispostos
- Avisar que a refeição estar servida
- Voltar para o setor de nutrição

AUXILIAR C (atendente)
- Tocar a campainha e avisar que a refeição chegou
- ORREDOR: Instruir ou ajudar os a permanecerem em fila para lavar as mãos
- REFEITORIO: Ajudar o auxiliar B a supervisionar a refeição

AUXILIAR D (atendente)
- ANHEIRO: Instruir ou a crianças lavarem às maos
- REFEITORIO: Ajudar o auxiliar B a supervisionar a refeição

AUXILIAR B (atendente)
- A DO REFEITORIO: Instruir as crianças a permanecerem em fila e aguardam a hora de entrar no refeitor
- PORTA DO REFEITORIO E REFEITORIO: Abrir a porta do refeitorio, instruir ou ajudar as crianças a ocuparem seus lugares à mesa; Supervisionar a refeição

ESTAGIÁRIA OBSERVADORA 1
- REFEITORIO: Registrar a execução procedimento no refeitório

ESTAGIÁRIA OBSERVADORA 2
- AREA DE CIRCULAÇÃO (c/ visão para as portas banheiro e do refeitorio): Registrar os interno referente fazer fila para lavar as mãos e esperar a hora da refe

ESTAGIÁRIA OBSERVADORA 3
- BIRO: Registrar var as mãos
- REFEITORIO: Registrar a refeição

ESTAGIÁRIO ORIENTADORA I
- REFEITORIO: Orientar a servente na arrumação da mesa e distribuição da refeição
- REFEITORIO: Orientar os atendentes na supervisão da refeição

ESTAGIÁRIA ORIENTADORA II
- PORTA DO REFEITORIO E DO IEIRO: Orientar as auxiliares C e B a manterem crianças em fila para lavarem as mãos e para esperaram a hora da ção

ESTAGIÁRIA ORIENTADORA III
- BANHEIRO: Orientar a ar D a instruir as crianças a lavarem asos
- REFEITORIO: Orientar as tendente na supervisão da refeição

Não se conseguiram estagiárias de psicologia em número suficiente para que, em cada uma das situações programadas (fila para lavar as mãos - lavar as mãos - fila para entrar no refeitório - refeição), houvesse uma registrando os comportamentos e outra orientando a atendente na execução do procedimento. Devido a problemas de horário, ter-se-ia, no máximo, uma estagiária por refeição, sendo que, por várias vezes, o horário do jantar ficaria sem estagiária. A dificuldade de se obter todos os dias, pelo menos duas estagiárias, tornava impraticável a proposta de se ter uma orientadora e uma observadora em cada refeição. Ante esse fato, decidiu-se pela opção de pôr a estagiária disponível para atuar como observadora. Assim, toda orientação necessária seria dada antes de começar a sessão de observação.

Além disso, apenas uma estagiária não seria suficiente para observar o desempenho de todas as auxiliares e das crianças. Por conseguinte, resolveu-se registrar o comportamento das crianças e, na medida do possível, a estagiária registraria se os itens do procedimento estavam sendo cumpridos pelas atendentes. Alguns deles, como, por exemplo, transportar os alimentos pela porta externa, manter a porta interna fechada, cortar a comida em pequenas porções, eram eventos que ocorriam só uma vez em cada sessão e eram apresentados isoladamente, podendo ser registrados por apenas uma observadora. Aqueles comportamentos que podiam ser apresentados ao mesmo tempo, por várias atendentes, como, por exemplo, os referentes à supervisão das crianças nas filas e no refeitório, dificilmente poderiam ser registrados por uma única pessoa.

A substituição eventual da atendente por uma estagiária foi programada na expectativa de que um modelo aumentasse a probabilidade de que a atendente apresentasse o comportamento esperado. Entretanto, verificou-se que era preciso treinar a estagiária a desempenhar a função da atendente e familiarizá-la com a rotina e as dependências do pavilhão. As crianças, por sua vez, estavam mais habituadas a atender a um elemento do pavilhão do que a um estranho. Haveria, também, a possibilidade de a atendente utilizar o momento em que a esta-

giária estivesse executando a sua tarefa para sair do pavilhão ou cuidar de outros afazeres. Nesse caso, seria nulo o papel do modelo. Assim, as refeições continuariam sendo servidas pelas próprias atendentes e a apresentação de um modelo seria substituida por prévias explicações sobre como deveriam proceder em cada refeição.

O setor de nutrição deixou de mandar a servente para servir as refeições. Por conseguinte, essa tarefa teria que ser executada por uma atendente do pavilhão das crianças — a auxiliar D — alterando, assim, o que dispunha os itens 2 a 6 da Sequência A. Nesses itens, o que seria da competência da servente do setor de nutrição, passaria a ser executado pela auxiliar D. No item 6, além dessa substituição, seria excluído o parágrafo referente ao retorno da servente ao setor de nutrição.

Havia sido planejado (item 1 da Sequência B) tocar a campainha, utilizada no lanche, para chamar a atenção das crianças, antes do aviso ser dado. Evidentemente, o uso da campainha facilitaria a transferência de controle de estímulo. Contudo, durante a mudança de pavilhão, a campainha foi perdida, razão pela qual deixaria de ser utilizada.

Não se poderia conseguir pessoal suficiente para que as tarefas, propostas nos itens 2 e 3, da Sequência B, fossem desempenhadas por pessoas diferentes. A auxiliar D (responsável pela execução do item 3) passaria a substituir a servente na arrumação do refeitório e as suas tarefas seriam executadas pela auxiliar C.

Por outro lado, grande parte das mudanças propostas eram possíveis de serem realizadas e foram mantidas (Ver Quadro 2). Assim sendo, em termos de circunstâncias ambientais ficou estabelecido que:

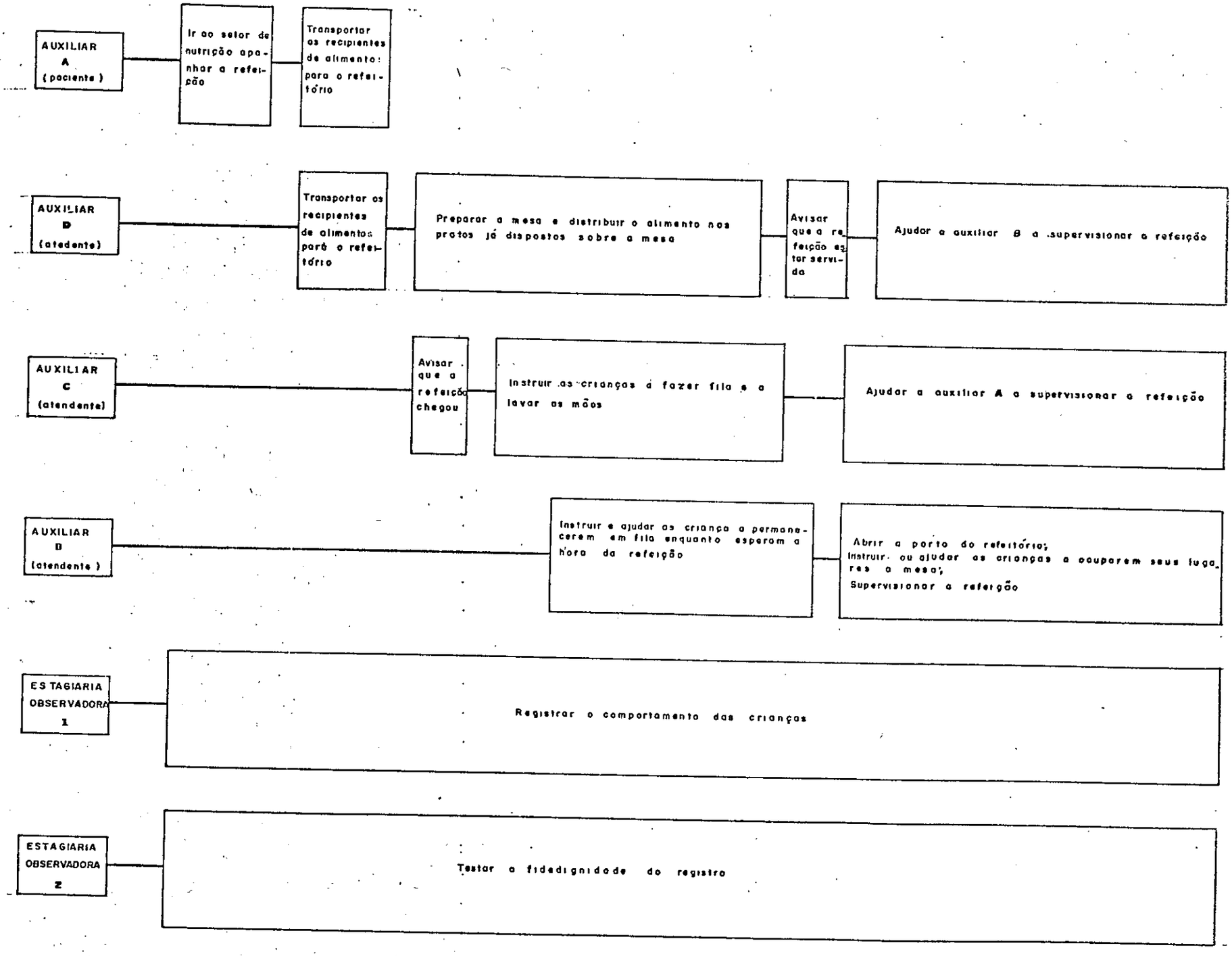
1) o transporte de alimentos para o refeitório seria feito pela porta externa do refeitório;

2) a porta interna do refeitório ficaria fechada enquanto

estivesse sendo posta a mesa e sendo feita a distribui

QUADRO 2

ATRIBUIÇÕES DOS AUXILIARES (A,B,C e D) E DAS ESTAGIARIAS, SEGUNDO O PROCEDIMENTO EXECUTADO PARA AS PRINCIPAIS REFEIÇÕES (DESJEJUM - ALMOÇO - JANTAR).



estivesse sendo posta a mesa e sendo feita a distribuição da comida em cada prato;

3) cada paciente teria lugar à mesa no refeitório, prato e talher.

Do mesmo modo, foram mantidas as seguintes decisões, referentes ao que as atendentes passariam a fazer, ou seja:

1) ir buscar os recipientes de alimento cerca de 30 minutos antes da hora da refeição;

2) colocar menos comida nos pratos, de modo a não derramar quando a criança retirasse uma porção de alimento do prato;

3) cuidar para que não se derramasse alimento ao distribuir a comida nos pratos;

4) cortar o alimento sólido em pequenos pedaços.

Alguns comportamentos poderiam ser instalados nas crianças com, apenas, breves instruções das atendentes, pelo menos inicialmente:

1) fazer fila para lavar as mãos;

2) lavar as mãos, sem seguir o desmembramento de instruções proposto no item 3, da Sequência B, isto é, a criança lavaria as mãos a seu modo;

3) fazer fila para entrar no refeitório;

4) ocupar seu lugar à mesa;

5) permanecer sentada durante a refeição;

6) utilizar talheres.

Essas seriam as alterações possíveis de serem executadas no pavilhão original reformado e a distribuição das atribuições de cada atendente pode ser vista no Quadro 2.

4. Execução do procedimento proposto e dificuldades encontradas

A volta das crianças ao pavilhão origianl, agora já reformado, foi feita sob o procedimento proposto. As estagiárias continuaram a registrar os comportamentos observados nas principais refeições, ou seja, "utilizar a mesa", "utilizar talheres", "derramar alimento" e "retirar alimento dos outros".

As quatro observaçõres semanais, programadas para cada refeição (desjejum, almoço e jantar), também não puderam ser postas em prática no pavilhão reformado. Os motivos foram aqueles já mencionados no item E-1 desta parte do trabalho, ou seja, problemas de disponibilidade de horário das estagiárias. Desse modo, foi feito um total de 28 sessões de observação, sendo dez observações do desjejum, 12 do almoço e seis do jantar. Cada sessão tinha a duração da refeição a que se referia.

No que diz respeito à implantação das alterações propostas, a maior parte foi realizada. Os itens referentes às circunstâncias ambientais foram mantidos durante todo o tempo. Assim, o transporte de alimentos passou a ser feito através da porta externa do refeitório, impedindo que as crianças entrassem em contato com o alimento antes de serem servidas. A porta interna do refeitório permaneceu fechada em todas as sessões de observação, possibilitando a arrumação do refeitório e distribuição de alimentos, sem a interferência das crianças. E, por fim, a designação de um lugar à mesa, para cada criança, bem como prato, talher e, quando necessário, caneca para cada uma, também foi mantida em todas as ocasiões observadas. Desse modo, passaram a existir condições ambientais mais propícias para o desenvolvimento de padrões comportamentais mais adequados durante as refeições.

Do ponto de vista das atribuições das atendentes, constatou-se que, em grande parte, foram cumpridas.

O horário de ir ao setor de nutrição, a fim de

apanhar os recipientes de alimento, foi mantido, conforme as exigências do procedimento, em todas as sessões. Em outras palavras, os auxiliares A e D passaram a ir buscar os alimentos cerca de 30 minutos antes de cada refeição.

Quanto à distribuição de alimento, a cargo de auxiliar D, nem sempre foi feito segundo o procedimento. Em algumas ocasiões, a atendente deixou de cortar a carne em pequenas porções e, em outras, serviu pratos bem cheios às crianças. Por outro lado, o aviso para abrir a porta interna do refeitório só era dado após servir todos os pratos.

No que se refere ao avisar as crianças que a refeição tinha chegado, a auxiliar D seguiu as determinações do procedimento, em todas as sessões. Entretanto, com relação às tarefas de instruir as crianças a "fazer fila" e a "lavar as mãos," verificou-se que o acúmulo de funções prejudicou o desempenho da atendente. Era difícil, a um só tempo, manter as crianças na fila e instruí-las a lavar as mãos. Uma solução viável teria sido retirar uma das estagiárias da função de observadora e colocá-la como a auxiliar C ou D. A despeito das dificuldades citadas, observou-se que mais frequentemente as crianças passaram a lavar as mãos antes das refeições e o faziam de uma forma relativamente organizada. A atendente, apesar de não poder manter todas as crianças em fila, conseguia controlar aquelas que estavam nas imediações do lavatório. Isso era suficiente, pois evitava que as crianças batessem umas nas outras.

Com relação à tarefa de instruir as crianças a permanecerem em fila, na porta do refeitório, enquanto esperavam a hora da refeição, verificou-se que foi cumprida pela auxiliar B, em todas as ocasiões observadas. Porém, algumas crianças, como, por exemplo, os sujeitos C-2, C-5, C-6 e C-18, nem sempre obedeciam às instruções da atendente. Com respeito às atribuições da auxiliar B, verificou-se, ainda, que ela só abria a porta interna do refeitório após o aviso de que a refeição estava servida, bem como, em todas as sessões, instruiu e ajudou as crianças a ocuparem seus lugares à mesa.

A supervisão das crianças, durante as refeições, foi feita igualmente pelas auxiliares B, C e D.

Apesar das dificuldades mencionadas nesta parte do trabalho, as mudanças possíveis de serem introduzidas revelaram ser eficientes, resultando em uma estruturação mais funcional das refeições. Essas mudanças de certa forma também refletiram no comportamento das crianças, na medida em que foram criadas condições ambientais que propiciaram a ocorrência de comportamentos existentes no repertório da criança, os quais não eram apresentados nas circunstâncias anteriores.

Na Figura 4, observando-se os dados referentes ao pavilhão reformado, nota-se, com relação ao "utilizar a mesa", um aumento na frequência com que as crianças passaram a utilizar a mesa, nas três refeições. No desjejum e no almoço, observa-se, inclusive, uma maior estabilidade desse comportamento, de dia para dia.

Quanto ao comportamento de "utilizar talher", cuja análise foi feita apenas para o almoço e o jantar, nota-se um aumento em termos de frequência e uma redução na variabilidade, observadas no pavilhão provisório.

A rapidez com que os comportamentos de "utilizar a mesa" e "utilizar talher" tiveram suas características alteradas indica que, provavelmente, as crianças já possuíam esses comportamentos em seus repertórios e que, de fato, as condições ambientais (grandes pedaços de carne, falta de talher) não permitiam a sua apresentação.

A favor desse argumento, verifica-se que, na terceira e quinta sessões do almoço, o comportamento de "utilizar a mesa" apresentou quedas de frequência. Esses dois dias corresponderam a refeições nas quais a enfermeira chefe esteve ausente e o controle do comportamento de sentar-se das crianças foi mais reduzido. Por outro lado, o comportamento de "utilizar talher" apresentou, após a reforma, queda de frequência nas oitava e décima primeira sessões do almoço e na sexta sessão

durante o jantar. Nas ocasiões correspondentes à oitava sessão do almoço e sexta sessão do jantar, constatou-se que as instruções de cortar alimento não foram cumpridas pelas atendentes. Quanto à décima primeira sessão do almoço, observou-se que as atendentes, desde o início da refeição, recomendavam às crianças, que comessem rapidamente para terminarem logo.

O comportamento de "derramar alimento" parece não ter sofrido alterações tão grandes. No desjejum, as reduções ficaram obscurecidas pela grande flutuação de frequência, embora, a partir da quarta sessão, no pavilhão reformado, o número de sujeitos que derramavam alimento tenha reduzido.

Com relação ao jantar, à excessão das duas primeiras sessões, parece ter havido uma mudança após a introdução do procedimento. Porém, o pequeno número de observações desse comportamento, tanto no pavilhão provisório como no pavilhão reformado, prejudicaram essas extrapolações, especialmente porque, da terceira à sexta sessão, notou-se um aumento progressivo, embora pequeno, no número de sujeitos que derramavam alimento.

As altas porcentagens observadas no desjejum e no jantar, com relação a esse comportamento, deve-se, provavelmente, à própria natureza da refeição. Nessas ocasiões era servido alimento líquido, além do sólido, e, provavelmente, seria necessário um treinamento específico de topografia de resposta. Porém, no jantar, a porcentagem de crianças que derramaram alimento foi mais alta do que no desjejum. Esse fato poderia estar associado à maior letargia e menor coordenação motora observadas nas crianças, no decorrer do dia, como efeito da medicação ingerida.

Acrescente-se, com relação ao comportamento de "derramar alimento", que as atendentes, algumas vezes, ainda serviam pratos bem cheios aos sujeitos e estes, ao apanharem as primeiras porções de alimento, faziam com que o prato transbordasse. As instruções, dadas às atendentes, no sentido de colocarem alimento nos recipientes até um certo limite e repe

tir a porção na medida que a criança solicitasse, também não estavam sendo seguidas com frequência.

Concluiu-se que apenas as instruções dadas nesse sentido não estavam sendo suficientes, apesar de repetidas, e seria necessário um treino mais específico para as atendentes, além de supervisão contínua, enquanto estivessem distribuindo alimento nos recipientes. Nesse momento, talvez tivesse sido melhor mudar a atividade da estagiária, utilizando-se para fazer a supervisão da atendente no refeitório, em lugar de registrar o comportamento das crianças. No caso das instruções referentes ao tamanho dos pedaços de carne, era de se supor que as instruções funcionassem, porque o efeito do seu não cumprimento perduraria por um período de tempo e a sua evidência era maior. Quanto ao derramar alimento, se a instrução, acerca da quantidade de alimento colocada em cada recipiente, não fosse fornecida concomitantemente ao comportamento das atendentes de distribuir a comida nos pratos, muito provavelmente, o efeito (alimento derramado) mesclar-se-ia, já nos primeiros instantes, com o efeito do comportamento (derramar alimento) da própria criança. Desse modo, torna-se-ia mais difícil chamar a atenção da atendente sobre o derramar alimento, colocando-o como sendo de responsabilidade predominantemente sua.

Com relação ao comportamento de "tomar alimento dos outros", encontra-se maior dificuldade quanto às condições possíveis de serem alteradas. No caso do desjejum e do jantar, onde as frequências, após a introdução do procedimento, foram baixas, nota-se, também, que elas já eram baixas no pavilhão provisório. Embora um pequeno efeito de redução possa ser notado, no que diz respeito ao desjejum, o mesmo não pode ser dito com relação ao jantar e ao almoço. Na verdade, parece que, nessas duas últimas refeições, ocorreu um aumento na porcentagem de sujeitos que retiravam alimento dos outros. Isso parece indicar que a mudança introduzia (maior espaçamento entre as crianças durante as refeições) não foi suficiente, exceto no desjejum, para produzir mudanças comportamentais. De fato, dos quatro comportamentos analisados, o de "retirar alimento dos outros" é o que envolve maior interação social e, da

das as condições de privação de interação dessas crianças, provavelmente, é aquele que apresenta maior probabilidade de reforçamento adventício e menor probabilidade de estar sob controle direto de variáveis puramente do ambiente físico.

Em complementação a essa análise, cumpre relembrar, como foi mencionado no item D-1, desta parte do trabalho (pág. 50), que, durante o almoço e o jantar, várias crianças com distúrbio gastro-intestinal recebiam dieta especial, isto é, tipos de alimento diferentes. Em geral, essas crianças eram as que apresentavam maior frequência de retirar alimento dos outros, apossando-se daquela variedade de alimento que não encontrava em seu prato. Provavelmente, a menor frequência, - tanto antes quanto durante a introdução do procedimento, observada no jantar, se deva aos fatores medicamentosos já apontados. Talvez fosse o caso de se separar essas crianças em mesa ou até mesmo horário à parte. Isso deveria ser feito após observação do quanto esse comportamento influenciava as outras crianças, no sentido imitativo. Além disso, muitas vezes a criança reagia, batendo naquela que retirasse alguma porção de alimento do seu prato ou, em alguns casos, assumiam a defesa de um companheiro menor.

De modo geral, os dados analisados parecem confirmar a suposição de que condições ambientais mais adequadas poderiam funcionar como antecedentes para a emissão de certos comportamentos e diminuição de outros, sem mesmo serem dadas instruções diretas com relação a esses comportamentos.

Pode-se dizer que o elemento humano também estava envolvido nessas alterações de condições ambientais, desde que recebia instruções sobre a maneira de dispor o ambiente para a refeição; porém, nessa etapa, não foi desenvolvido qualquer trabalho de treinamento das atendentes, no sentido de interferirem diretamente nesses comportamentos das crianças.

Outro aspecto sugerido por esses dados foi a importância do papel da enfermeira chefe na situação observada. Por outro lado, observações mais informais, sobre o relaciona-

mento da enfermeira chefe com as atendentes e com as próprias crianças, sugeriam que a cooperação ativa da enfermeira chefe seria um fator essencial para o desenvolvimento bem sucedido de qualquer programa implantado no pavilhão.

5. Conclusões

A principal conclusão desta parte do trabalho foi no sentido de que o primeiro passo para uma tentativa de modificação de comportamento das crianças deveria ser a manipulação dos antecedentes do comportamento, tanto no que se refere a condições físicas do ambiente como ao comportamento das atendentes. Para iniciar a implantação dessas mudanças, escolheu-se a situação de refeições, a qual foi registrada e manipulada em termos de condições físicas do ambiente e breves instruções às atendentes. Dever-se-ia criar, inicialmente, condições para a emissão dos comportamentos desejados, deixando a manipulação sistemática de consequentes para uma fase posterior, desde que esta envolveria treinamento mais específico das atendentes (especialmente modelagem e não apenas instruções), bem como maiores recursos para o controle das condições, quando outras situações (banho, recreio, etc) fossem também organizadas.

Para verificar qual seria a próxima situação a ser manipulada, foi feito um levantamento geral da rotina do pavilhão, visto que tinham sido feitas sucessivas interferências nas atividades do pessoal e mudanças efetuadas no ambiente físico. Esse levantamento permitiria detectar que aspectos necessitavam de uma atuação mais imediata.

As mudanças introduzidas na situação de refeição haviam facilitado o acesso às várias áreas do hospital e aumentado a participação da equipe técnica do pavilhão das crianças. A introdução dessas mudanças tinha produzido um nível de organização mínimo necessário ao andamento das refeições. Além

disso, não havia condições ambientais que pudessem manter um repertório comportamental mais refinado. Ao invés de se prosseguir trabalhando com a situação relativa às refeições, descurando de outras áreas, achou-se que seria adequado, dados os objetivos gerais do presente trabalho, atender a necessidades em outras áreas e, assim, fazer modificações mais congruentes nas condições gerais do pavilhão e não se voltar, nesse momento, para a modificação de uma classe de comportamentos até atingir um padrão refinado de desempenho.

P A R T E III

ORGANIZAÇÃO DA ROTINA DO PAVILHÃO DAS CRIANÇAS

ORGANIZAÇÃO DA ROTINA DO PAVILHÃO DAS CRIANÇAS

A - Atualização do levantamento da rotina do pavilhão

O levantamento da rotina do pavilhão, para efeito de atualização das observações anteriormente efetuadas, foi feito com uma equipe de dez pessoas, trabalhando duas a duas, simultaneamente.

Decidiu-se o dia de observação (das 6:00 às 20:00) em períodos de uma hora, perfazendo um total de 14 sessões diárias de observação.

As crianças escolhidas para observação foram sorteadas entre as 11 que naquele momento existiam no pavilhão, constando a amostra de oito sujeitos.

Cada observador registrou o comportamento de uma criança, mudando de sujeito de sessão para sessão e de dia para dia, de tal modo que, ao fim de quatro dias, cada criança tinha sido observada uma vez em cada um dos 14 horários em que foi dividido o dia de observação. Para essa coleta de dados adotou-se o registro de intervalo, com períodos de 10 seg.

O comportamento das atendentes ou de qualquer outra pessoa, quando se relacionasse com aquela criança observada, também era registrado.

Os registros foram agrupados em 15 segmentos, nos quais o dia de observação fora dividido, sendo sua descrição feita a seguir:

O levantar (LVT) — do momento em que a criança era chamada para levantar-se ou erguia o corpo do leito (sem ser chamada), até a ocasião em estava em pé, fora da cama, por um período de 10 seg;

(duração aproximada: 3 seg. a 60 min.)

Intermediário 1 - do momento em que a criança emitia o primeiro comportamento, após estar de pé fora da cama por um período de 10 seg., até o momento imediatamente anterior ao despir-se, ser despida ou ser solicitada para despir-se;
(duração aproximada: 10 seg. a 60 min.)

O banho (BNH) - do momento em que começava a despir-se, ser despida ou recebia instruções para despir-se até o momento imediatamente posterior ao vestir-se ou ser vestida;
(duração aproximada: 5 a 60 min.)

Intermediário 2 - do momento em que acabava de vestir-se ou ser vestida até o imediatamente anterior ao entrar no refeitório para o desjejum;
(duração aproximada: 15 a 60 min.)

O desjejum (DSJ) - do momento em que entrava no refeitório até sair do refeitório, permanecendo fora por um período de 10 seg.;
(duração aproximada: 15 a 45 min.)

Intermediário 3 - do momento imediatamente após 10 seg. de permanência fora do refeitório até o momento imediatamente anterior a ser chamada para o lanche 1;
(duração aproximada: 60 a 120 min.)

O lanche 1 (LCH-1) - do momento em que era chamada para o lanche 1 até parar de comer o lanche por 10 seg.;
(duração aproximada: 5 a 10 min.)

Intermediário 4 - do momento imediatamente posterior ao parar de comer o lanche por 10 seg. até imediatamente anterior ao entrar no refeitório para o almoço;
(duração aproximada: 80 a 110 min.)

O almoço (ALM) - do momento em que entrava no refeitório para almoçar até sair do refeitório, permanecendo fora por 10 seg.;

(duração aproximada: 20 a 50 min.)

Intermediário 5 - do momento imediatamente posterior aos 10 seg. fora do refeitório até imediatamente anterior ao ser chamada para o lanche 2;
(duração aproximada: 90 a 120 min.)

O lanche 2 (LCH-2) - do momento em que era chamada para o lanche 2 até parar de comer por 10 seg.;
(duração aproximada: 5 a 10 min.)

Intermediário 6 - do momento imediatamente posterior ao parar de comer o lanche por 10 seg. até o imediatamente anterior ao entrar no refeitório para o jantar;
(duração aproximada: 90 a 120 min.)

O jantar (JNT) - do momento em que entrava no refeitório para jantar até sair do refeitório, permanecendo fora por 10 seg.;
(duração aproximada: 20 a 50 min.)

Intermediário 7 - do momento imediatamente posterior aos 10 seg. fora do refeitório até ser chamada para dormir ou ser conduzida para o dormitório;
(duração aproximada: 90 a 120 min.)

O dormir (DRM) - do momento em que era chamada para dormir ou era conduzida para o dormitório até fechar os olhos por um período de 5 min.;
(duração aproximada: 10 a 60 min.)

Como pode-se ver, o critério da divisão dos segmentos foi funcional e não temporal, porquanto os segumentos apresentavam duração variável e iniciavam e/ou terminavam em diferentes momentos ao longo dos dias. Assim, por exemplo, nem sempre o lanche 1 tinha início às 10:00 horas, podendo antecipar-se ou atrasar-se. Uma análise vinculada, portanto, a horários não seria inteiramente satisfatória.

Cada segmento será descrito e analisado nos pró-

ximos itens, exceto aqueles referentes ao desjejum, lanche 1 e 2, almoço e jantar, uma vez que foram mantidas as alterações ambientais propostas. Tais alterações já foram apresentadas e discutidas nos itens D e E, da Parte II, deste trabalho.

Serão analisados a seguir o levantar, o banho e os segmentos intermediários.

B - Análise

1. O Levantar

Por volta das 6:00 horas, a atendente do noturno começava a chamar as crianças que estavam deitadas, ao mesmo tempo em que iniciava a arrumação do dormitório. Essa arrumação consistia em retirar os lençois urinados e/ou sujos de fezes; forrar algumas camas, como também em mandar o paciente-auxiliar passar um pano molhado no chão e forrar as camas restantes.

Entretanto, havia crianças que acordavam bem antes da atendente do noturno começar a arrumar o dormitório, como, por exemplo, o sujeito C-18. Não foi possível registrar o levantar dessa criança pois, quando os observadores chegavam no pavilhão, antes das 6:00 horas, ela já estava de pé. Segundo informações da atendente, o horário do sujeito C-18 levantar-se era por volta das 4:30 horas. Porém, a maior parte das crianças levantava-se depois das 6:00 horas. Dessas crianças, algumas se levantavam sem serem chamadas, como os sujeitos C-25 e C-37. Os demais recebiam instruções para saírem da cama.

A Tabela 3 mostra como cada sujeito se comportou na situação do levantar. Observa-se, nessa tabela, que a maio

TABELA 3

Comportamento dos sujeitos observados durante o levantar.

COMPORTAMENTO / SUJEITO	SEM SER CHAMADO	CHAMADO		RETIRADO DA CAMA	DEITA-SE NOVAMENTE
		UMA VEZ	MAIS DE UMA VEZ		
C-1		X			X
C-4			X (9)		
C-8			X (5)		
C-18	X				X
C-25	X				
C-27		X			
C-31				X (7)	
C-37	X				X

OBS: O dado referente ao comportamento de "levantar-se" do sujeito C-18, foi obtido através de informação da atendente do noturno. O número entre parêntese na tabela, indica o número exato de chamadas que antecederam à ação de sair ou ser retirado da cama.

ria das crianças levantou-se sem ser chamada ou atendeu logo ao primeiro chamado (cerca de 62,5%).

É interessante notar que quando a criança não atendeu ao primeiro chamado, ela também não atendeu os chamados imediatamente subsequentes. Isto é, ou as crianças responderam imediatamente ou após no mínimo cinco chamadas.

Com relação às crianças que se deitaram novamente após terem sido chamadas (50,0%), observou-se que elas pertenciam ao grupo daquelas crianças que se levantaram sem serem chamadas ou atenderam logo ao primeiro chamado. Poder-se-ia argumentar que essas crianças assim o fizeram por falta de uma orientação sobre o que deveriam fazer. Se ao levantar-se a criança fosse instruída a ir imediatamente para o banheiro a fim de tomar banho e após o banho ela recebesse instruções para dirigir-se a um dado local do pavilhão, onde pudesse desenvolver alguma atividade orientada, provavelmente essa criança não retornaria ao dormitório.

Considerando-se apenas a origem do chamado, sem levar em conta se esse era repetido ou não e obedecido ou não, poder-se-ia dividi-lo em "chamado pela atendente" e "chamado por outro paciente". Quanto ao tipo de chamado, ele poderia incluir as seguintes categorias:

Verbal próximo sem contato físico - quando a pessoa, encontrando-se junto à cama da criança, emitia verbalizações dirigidas a essa criança, as quais expressavam uma solicitação para sair da cama, sem no entanto estabelecer contato físico com a criança;

Verbal próximo com contato físico - quando a pessoa, encontrando-se junto à cama da criança, emitia verbalizações dirigidas a essa criança, as quais expressavam uma solicitação para sair da cama, estabelecendo contato físico por ocasião do chamado;

Verbal distante - quando a pessoa emitia verbalizações (que expressavam uma solicitação para sair da cama) dirigidas a uma criança, encontrando-se em local que variava de no mínimo 50 cm de distância da cama da criança até qualquer outro ponto do dormitório ou fora do dormitório;

Contato físico sem verbal - quando a pessoa, encontrando-se junto à cama da criança, estabelecia contato físico sem emitir qualquer verbalização.

Os dados de origem e tipo de chamado acham-se representados na Tabela 4. Note-se que para construir essa tabela foram utilizados os dados daquelas crianças que se levantavam ou eram retiradas da cama após um ou mais chamados. Por outro lado, considerou-se ser importante saber qual a probabilidade de atendimento desses diferentes tipos de chamados.

Conforme pode-se observar na Tabela 4, a maior parte dos chamados partiu das atendentes - 73,9% -, enquanto que cerca de apenas 26,1% foram oriundos de outros pacientes.

A forma de chamar as crianças mais frequentemente adotada pelas atendentes foi do tipo "verbal distante" - (70,6%). Em geral, elas chamavam a criança da sala contígua ao dormitório enquanto se ocupavam em uma outra atividade qualquer. Algumas vezes elas estavam dentro do dormitório, mas encontravam-se distante da cama da criança, forrando uma outra cama ou dando instruções ao paciente-auxiliar. Isso poderia ser relacionado com os dados da Tabela 3. Voltando-se a analisar o tipo de chamado, verificou-se que por ocasião do "levantar" dos sujeitos C-1, C-18, C-27 e C-37, a atendente estava envolvida em outra atividade como, por exemplo, arrumação do dormitório, elaboração do relatório de ocorrências do plantão ou banho de outra criança. Desse modo não havia contingências que propiciassem a continuidade da cadeia, ou seja, levantar-se, dirigir-se ao banheiro, tomar banho, enxugar-se, vestir-se.

Os outros tipos de chamado, geralmente, eram emi

TABELA 4

Origem e tipo de chamado para "o levantar", considerando-se quantas vezes este chamado foi de fato atendido.

COMPORTAMENTO	ATENDENTE		PACIENTE		TOTAL	
	% de Ocorrência	% de Atendimento	% de Ocorrência	% de Atendimento	% de Ocorrência	% de Atendimento
VERBAL DISTANTE	70,6	16,7	0	-	52,2	16,7
VERBAL PROX. SEM CONTATO	5,9	100	50,0	0	17,4	25,0
VERBAL COM CONTATO	11,8	0	16,7	0	13,0	0
CONTATO SEM VERBAL	11,8	0	33,3	0	17,4	0

OBS.: O índice de atendimento corresponde ao número de vezes em que o chamado foi atendido em relação ao número de vezes em que o chamado foi feito (total de ocorrências).

tidos pelas atendentes quando o "verbal distante" não era atendido. Em geral, os chamados ocorriam espaçados em intervalos superiores a 10 seg.

Algumas vezes as atendentes solicitavam ao paciente-auxiliar ou qualquer outro paciente que chamasse uma criança. Com relação a esses comportamentos emitidos por outros pacientes, nota-se que nunca houve incidência do chamado verbal à distancia. Embora a maneira de chamar predominantemente adotada pelos pacientes (verbal próximo sem contato) pudesse ser mais adequada que a frequentemente utilizada pelas atendentes (verbal distante) e mais suscetível de ser atendida, notou-se que não produziu o atendimento pelas crianças.

Os atendimentos aos chamados feitos pela atendente ocorreram sempre diante de chamados sem contato físico.

Em conclusão, poder-se-ia apontar que a grande variedade de chamados através de combinações de origem e tipo - (vide Tabela 4), indicando uma falta de sistematização, poderia ser responsável pela baixa porcentagem de atendimento.

Se o tipo de chamado fosse mais uniformizado e se, em vez de se intercalarem as mais variadas atividades entre um chamado e outro, maior ênfase e constância fossem dadas ao próprio chamado, talvez a porcentagem de atendimento, após apenas uma chamada fosse maior. E não só isso, mas também poder-se-ia evitar que a criança voltasse à cama fora do horário de dormir.

2. O Banho

Com relação ao banho foram observados problemas tanto imediatamente antes, como imediatamente após e durante o próprio banhar. Assim, muitos dos comportamentos correlacionados com a situação do banhar propriamente dito, como no caso do despir, do vestir e do utilizar o vaso sanitário, também a

resentaram problemas.

Para efeito de análise, a sequência comportamental do banho foi subdividida da seguinte forma:

Preliminares ao banhar:

- dirigir-se à porta do banheiro
- despir
- entrar no banheiro
- utilizar o vaso sanitário

O banhar:

- entrar no box
- ensaboar
- enxaguar

Posterior ao banhar:

- enxugar
- vestir

Muitas vezes observou-se que os comportamentos eram interrompidos no meio de sua execução (por exemplo, interromper o despir) ou então a interrupção ocorria ao fim do comportamento, impedindo a continuação da cadeia (por exemplo, após o enxaguar, ficar perambulando ou voltar a entrar e sair do banheiro sem prosseguir até o vestir).

Vale a epna ressaltar que, após uma interrupção, poucas vezes a criança voltou espontaneamente para aquela atividade. Em geral, o retorno à atividade interrompida ou à execução da atividade seguinte foi feito com a intervenção da atendente. Isso equivale dizer que as intervenções da atendente ocorreram, principalmente, quando a criança estava apresentando um comportamento não relacionado com a situação do banho. As exceções ocorreram quando a criança, após executar quer um elo da cadeia quer um comportamento incompatível, se postava ao lado da atendente aguardando a ajuda desta. Frequentemente, nesses casos, a atendente interrompia o que estava fazendo e executava a atividade seguinte pela criança. Em resumo,

raras vezes foram observadas instâncias em que a intervenção da atendente ocorreu quando a criança estava executando uma atividade compatível e encontrando dificuldade ao fazê-lo.

Note-se, ainda, que quando a intervenção ocorria, em geral, a atendente permanecia ao lado da criança ajudando-a até o final da cadeia, mesmo quando isso ocorria nos primeiros elos. Na prática, isso equivale a dizer que, se a ajuda, necessária ou não, ocorresse nos primeiros elos, ela se manteria pelos elos subsequentes, independentemente de a atendente verificar se a criança seria ou não capaz de executar sozinha o elo seguinte. A única exceção ocorria entre o enxaguar e enxugar. Ao enxaguar a criança, a atendente a instruía a enxugar-se enquanto se envolvia em uma ou mais das seguintes atividades: a) atendia a outra criança; b) ia buscar outra criança no dormitório; c) apanhava roupa limpa no dormitório 2 (ver Figura 2).

A Tabela 5 indica os vários comportamentos observados na situação do banho, analisados na sua frequência em relação a se executados com intervenção (IT) da atendente ou, independentemente (só), pela criança.

O alinhamento das barras indica uma mesma sequência. Todas as vezes em que mais de uma frequência foi anotada, para um dado comportamento, significa que houve interrupção e aquele comportamento foi reapresentado posteriormente. Por exemplo, no caso do sujeito C-37, a sequência inicia-se com o "dirigir-se à porta do banheiro" com intervenção, seguido do "despir", "entrar no banheiro", "entrar no box", "ensaboar", "enxaguar" e "enxugar", todos com intervenção. Em seguida, a ca-

---

OBS: A intervenção da atendente foi posteriormente (ver págs. 141 e 142) decomposta nas categorias FZ (atendente faz pela criança), I-FZ (atendente instrui e faz, sem dar oportunidade à criança) e AJ (atendente ajuda), enquanto que a execução do elo pela criança foi decomposta em I-CR (atendente instrui e criança faz) e CR (criança faz sozinha).

deia é interrompida e a criança entra novamente no banheiro, desta vez sem intervenção. Há outra interrupção e a sequência é retomada no ele "vestir", com intervenção da atendente. No caso do sujeito C-8, um asterisco (*) significa que a atividade foi inferida a partir de evidências subsequentes ao comportamento não observado, uma vez que a porta do banheiro foi fechada pela criança. Os dois asteriscos (**) indicam que a atividade não era passível de ser inferida.

Analisando-se a Tabela 5, nota-se, na parte referente aos comportamentos preliminares ao banhar, que a maioria das crianças se dirigia sozinha ao banheiro (62,5%), porém foi um comportamento que apresentou bastante problemas.

Era comum a atendente dar instrução para o banho no momento em que dizia à criança para levantar-se ou enquanto ocupava-se de alguma outra atividade. Em geral, não era atendida, a não ser por aquelas crianças que tomavam banho sozinhas.

Observou-se, ainda, que a atendente dava instrução a mais de uma criança simultaneamente, para irem tomar banho. Estas, ao se dirigirem para o banheiro, muitas vezes saíam para outras dependências do pavilhão, ou iam e vinham, entrando e saindo do banheiro sem tomarem banho. Isso, portanto, resultava no acúmulo de crianças na porta do banheiro. Consequentemente, as crianças batiam umas nas outras e a atendente tinha dificuldade em desempenhar a sua tarefa, pois ficava a todo instante recomendando às crianças que ficassem quietas. Essas circunstâncias faziam com que a atendente passasse de uma criança para outra sem concluir a cadeia do banho e deixasse de consequenciar os comportamentos adequados apresentados pelas crianças. Portanto, mesmo após ter dirigido-se ao banheiro não era certo que a criança entrasse nesse recinto. Assim, só 62,5% das crianças entraram no banheiro sem serem encaminhadas pela atendente, embora estivessem à porta do banheiro. Igualmente, o fato de terem entrado, com ou sem intervenção, não garantia a continuidade da cadeia. Desse modo, 40,0% das crianças que entraram sozinhas no banheiro não prosseguiram com as

TABELA 5

Ocorrências de cada comportamento da cadeia do banho, por sujeito, conforme tenha sido emitido independentemente (SO) ou com intervenção (IT) da atendente (Ver texto).

COMPORTAMENTO		SUJEITOS							
		C-1	C-4	C-8	C-18	C-25	C-27	C-31	C-37
Prel. banhar									
Dirigir-se à porta do banheiro	SO	//	//	//	/		/		/
	IT				///	/	/	/	/
Despir	SO	/		/ (*)		/	/		
	IT		/		/			/	/
Entrar no banheiro	SO	//	//	//		/	/		/
	IT				///		/	/	/
Utilizar vaso sanitário	SO		/	/					
	IT								
Banhar									
Entrar no box	SO	//	/	/ (*)		/			
	IT				/		/	/	/
Ensaboar	SO			(**)					
	IT	/	/		/	/	/	/	/
Enxaguar	SO	/		(**)					
	IT	/	/		/	/	/	/	/
Post. banhar									
Enxugar	SO	//	//	/		//	//	/	
	IT								/
Vestir	SO			/	///	/			
	IT	//	//			/	//	//	//

OBS.: O alinhamento das barras indica uma mesma sequência

atividades subsequentes, e daquelas que entraram com interven ção 33,0% não prosseguiram.

Poucas vezes a situação em análise se iniciou com o comportamento de dirigir-se ao banheiro (sujeitos C-8 e C-18) observando-se quase sempre (75,0%) a emissão inicial do despir se ou do ser despido.

Constatou-se que o despir ocorreu com a interven ção da atendente em 50% dos casos, quer como elo inicial ou sub sequente da cadeia. Algumas vezes o despir ocorria no dormitó rio e, em outras, no trajeto para o banheiro. Em ambos os casos a roupa era jogada no chão. Não havia um depósito para rou pa suja. Nessas circunstâncias, a própria criança que se des piu e aquelas que estavam circulando pelo pavilhão mexiam nas roupas espalhadas pelo chão ou deitavam-se sobre elas. Um depósito para roupa suja, colocado próximo à entrada do banheiro, criaria condições mais propícias para desenvolver o comportamento de recolher a roupa suja, tanto nas atendentes como nas crianças. Frequentemente, ao se despir, a criança saía a perambular pelo pavilhão em vez de entrar no banheiro e tomar ba nho.

O comportamento de utilizar o vaso sanitário ocorreu numa frequência muito baixa (25,0%). É curioso notar que as duas únicas ocorrências de utilização do vaso sanitário representaram ocasiões em que as crianças já vinham desempenhando sozinhas a cadeia do banho. Nenhum dos casos em que a atendente vinha interferindo (ajudando e orientando a criança) incluiu esse elo e a ajuda prestada prosseguiu diretamente pela colocação, por parte da atendente, da criança no box. Nem mesmo observou-se que alguma instrução fosse dada pela atendente no sentido da criança utilizar o vaso sanitário antes de entrar no box. A maioria dos sujeitos urinava no box enquanto tomava banho.

Na sequência referente ao banhar, nota-se, com relação a "entrar no box", que todos os casos em que esse comportamento ocorreu com intervenção da atendente representaram

continuação de uma cadeia que já vinha sendo desempenhada com intervenção. Por outro lado, todos os casos em que esse comportamento ocorreu independentemente, isso, igualmente, representou a continuação de uma cadeia que já vinha sendo desempenhada sem intervenção. O entrar no box foi sempre sequenciado pelo comportamento seguinte, sem interrupção.

O ensaboar, em todas as ocasiões, ocorreu com intervenção da atendente, independentemente de a cadeia vir sendo desempenhada com ou seu intervenção. Porém, às vezes, ficavam partes do corpo da criança sem serem ensaboadas, como, por exemplo, o pescoço, parte interna dos braços e das pernas, nádegas e órgãos genitais.

Do mesmo modo, o enxaguar sempre ocorreu com intervenção da atendente e, em geral, como consequência imediata do ensaboar, sem interrupção para verificar se a criança poderia ou não executar aquele ato bastante simples. A única exceção foi o sujeito C-1 que, tendo sido enxaguado pela atendente inadequadamente, ainda apresentava resíduos de espuma no corpo. Nesse caso, o fato foi notado pelo próprio sujeito ao enxugar-se, o qual chamou a atenção da atendente que instruiu a criança a voltar para o box, a fim de enxaguar-se novamente.

Quanto aos comportamentos posteriores ao banhar, vale esclarecer que, ao terminar o banho, a criança saía do banheiro para o "enxugar" e o "vestir" no corredor.

Recebia a toalha ou instruções para apanhá-la de sobre um banco. Em uma das sessões, foi observado que todas as toalhas estavam ainda na lavanderia e neste caso a atendente utilizou peças limpas do vestuário das crianças para enxugá-las. Esse mesmo recurso também era utilizado quando as toalhas eram em número insuficiente. De fato, as crianças, após ou durante o "enxugar", ficavam perambulando pelo pavilhão, arrastando a toalha pelo chão, sujando-a e encharcando-a.

Em geral, a atendente após entregar a toalha para a criança ou instruí-la a apanhar a toalha, ia buscar uma

roupa no dormitório 2 ou conduzia outro sujeito para o banheiro, ficando o "enxugar" mais a cargo do sujeito. Algumas vezes a criança dava voltas pelo pavilhão, molhada e/ou despida. Notou-se, ainda, que em geral as pernas, orgãos genitais e cabeça das crianças ficavam parcialmente molhados, mas o "vestir" prosseguia assim mesmo.

Conforme pode-se ver na Tabela 5, o vestir foi um dos comportamentos que mais sofreram interrupções (essas interrupções podiam ocorrer quer durante a ocorrência do vestir, quer imediatamente antes dessa atividade se iniciar) provavelmente devido tanto à sua complexidade quanto à falta de condições materiais (roupa de tamanho inadequado ou necessitando de conserto).

A grande maioria das crianças foi ajudada, ou melhor, foi de fato vestida pela atendente (87,5%). Apenas um sujeito (C-8) o fez sozinho. Essa criança, aliás, foi a única que executou todos os elos da cadeia independentemente. O sujeito C-25, que também havia iniciado o "vestir" sozinho, interrompeu-se quase que imediatamente, passando a perambular pelo pavilhão, para em seguida solicitar a ajuda da atendente.

A indumentária comumente usada era o calção, algumas vezes acompanhado de uma camisa. Raramente usavam algum calçado. Uma ou outra criança eventualmente usava sandália "japonesa" ou sapato tipo "conga". Entretanto, todas as crianças tinham sandália ou conga guardada para usá-la nas ocasiões em que saíssem do hospital para um exame ou passeio.

Quando a criança vestia apenas uma peça (por exemplo um calção) não havia necessidade de interrupção no ato de vestir. Porém, algumas vezes acontecia que a peça não tinha botões ou seu tamanho não era adequado, conforme já foi mencionado. A atendente ou vestia essa peça em outra criança que já tivesse tomado banho e estivesse sem roupa, ou ia apanhar outra para ver se esta adequava-se ao tamanho da criança que estivesse vestindo. As roupas ficavam guardadas no dormitório 2, cujo acesso, para quem estivesse no banheiro, era a-

través do corredor e dormitório 1 (ver Figura 2). Assim, ao ir buscar a peça, a atendente deixava a criança na porta do banheiro e esta, por sua vez, seguia a atendente ou perambulava pelo pavilhão.

Nas ocasiões em que se usava duas peças (calção e camisa) era comum, entre o vestir de uma peça e outra a criança sair perambulando pelo pavilhão.

A Tabela 6, mostra a porcentagem de comportamentos incompatíveis apresentados pelas crianças durante o banho. (Ver definição desses comportamentos no item B-3, desta parte do trabalho).

Observa-se, nessa tabela, que, de modo geral, os sujeitos ocupavam-se com comportamentos incompatíveis a maior parte do tempo decorrido entre o momento em que eram chamados para o banho e o término do "vestir-se." Os comportamentos emitidos com maior frequência foram o "perambular" e o "sentar em banco, cadeira ou chão". Os demais comportamentos tiveram frequência mínima ou nem apareceram.

Vale notar que o perambular e o sentar são emitidos por quase todos os sujeitos, enquanto que os outros comportamentos não só ocorreram com baixa frequência como foram observados em apenas alguns sujeitos. A única exceção seria o o "interagir amistosamente" para o qual foi constatada uma frequência relativamente alta em dois dos três sujeitos que apresentaram esse comportamento.

Em resumo, vê-se que praticamente todas as condições da situação do banho favoreciam a emissão de comportamentos incompatíveis por parte da criança. Se, ao levantar-se, a criança fosse imediatamente instruída para dirigir-se ao banheiro e, lá chegando, encontrasse uma atendente que a instruísse a despir-se, recolhendo a roupa suja em um depósito aí colocado, provavelmente muitos desses comportamentos inadequados seriam eliminados. Dada a pouca distância (aproximadamente 4 m) entre a porta do dormitório e a porta do banheiro, esta segun-

TABELA 6

Porcentagem de intervalos de 10 seg. em que cada comportamento indicado foi observado durante o segmento o "banho" (ver p.82)

COMPORTAMENTO	SUJEITOS								MÉDIA
	C- 1	C- 4	C- 8	C-18	C-25	C-27	C-31	C-37	
Perambular	70,6	31,1	20,4	35,9	50,0	0	0	0	29,7
Sentar em banco, cadeira ou chão	8,8	31,1	24,1	0,5	0	0	62,3	0	24,5
Deitar na cama	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Deitar em banco ou no chão	0	0	0	2,1	0	0	0	0	0,5
Dormitar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Agredir	0	0	0	1,0	0	0	2,2	0	0,6
Ser passivo à agressão	0	0,4	0	0,5	0	0	0	0	0,3
Interagir amistosamente	0	11,6	0	0,5	18,4	0	0	0	4,4
Mexer em objetos	0	0,4	0	4,6	0	0	0	0	1,3
Mexer em roupa suja	0	1,3	0	2,6	0	0	0	0	1,0
Ajudar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto-manipular órgãos genitais	0	0	0	3,1	2,6	0	0	0	0,9
Manip. org.genit. outras crianças	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	79,4	76,0	44,4	50,8	71,1	0	64,5	0	67,6

da atendente poderia controlar o "perambular" e as brigas das crianças no corredor. A entrada no banheiro seria, assim, praticamente incontinenti ao despir-se e, a mesma atendente, ao abrir a porta do banheiro, poderia instruir a criança para dirigir-se ao vaso sanitário. Esta mesma atendente, se um armário de roupa limpa fosse colocado próximo à porta do banheiro, do lado oposto ao depósito de roupa suja, poderia controlar o ato de "vestir", sem precisar ausentar-se, indo ao dormitório 2.

Finalmente, caberia comentar o fato de que o ato de "banhar" propriamente dito era praticamente executado pela atendente (entrar no box 50,0%; o ensaboar e o enxaguar, na totalidade dos casos observados). Essa excessiva intervenção indica que havia uma falta de oportunidade para as crianças tomarem a iniciativa do comportamento, o que dificultava a sua aquisição e/ou manutenção. Um treinamento das atendentes com relação ao desempenho desses elos da cadeia, no sentido de capacitar a criança a executá-los sozinha, deveria ser objeto da próxima programação. Esse mesmo treinamento deveria incluir, por idênticas razões, o levantar, o despir, o banhar e o vestir.

Visto que foi decorrido algum tempo (cerca de quatro meses) antes que se pudesse por em prática qualquer proposta de organização do início do dia, o "levantar" e o "banho", achou-se conveniente confirmar os dados referentes a essas situações. Por isso, no período imediatamente anterior à implantação das mudanças propostas, foram feitas seis sessões de observação durante uma semana. Nessa ocasião adotou-se o registro de evento, desde que os comportamentos em estudo estavam já bem mais definidos.

Os resultados referentes ao "levantar" foram essencialmente os mesmos descritos na Tabela 4. A única diferença foi um aumento na porcentagem de atendimento para o chamado do tipo "verbal próximo com contato", nessa segundo observação.

3. Os Segmentos Intermediários

Denominou-se "segmentos intermediários" os períodos entre duas atividades consecutivas das mencionadas a seguir: levantar, banho, desjejum, lanche 1, almoço, lanche 2, jantar e dormir (ver págs. 81 a 83).

Os comportamentos apresentados pelos sujeitos, durante os segmentos intermediários, caíam em uma ou mais das categorias a seguir:

Perambular - deslocar-se pelas diversas dependências do pavilhão, entrando e saindo dessas dependências sem envolver-se em qualquer outro comportamento, enquanto aí estivesse, ou deslocar-se em uma mesma dependência em círculos ou de um lado para outro, sem envolver-se em outra atividade e por período de tempo maior do que 10 seg.;

Sentar em banco, cadeira ou chão - sentar e permanecer sentado em banco, cadeira ou no chão, sem envolver-se em qualquer outra atividade e por período de tempo maior do que 10 seg.;

Deitar na cama - utilizar-se da cama para deitar-se e permanecer deitado, por um período mínimo de 10 seg.; após constatação do comportamento "levantar" (pag. 81) e antes do comportamento "dormir" - (pág. 83).

Deitar no chão ou banco - deitar-se e permanecer deitado no chão ou banco, com olhos abertos, sem envolver-se em qualquer outra atividade e por período mínimo de 10 seg.;

Dormitar - deitar-se e permanecer deitado no chão ou banco, ou sentar-se e permanecer sentado em banco, cadeira ou no chão, com os olhos fechados, por um mínimo de 10 seg.;

Agredir - agarrar ou apertar, empurrar, bater, importunar, provocar, zombar, xingar outra criança;

Ser passivo à agressão - sofrer agressão de uma outra criança (segundo a definição de agredir) sem revidar a agressão;

Interagir amistosamente - dirigir-se a outra criança através de verbalização que não inclua provocação, zombaria ou xingamento, e/ou estabelecer algum contato físico como acariciar, beijar, por no colo;

Mexer em objetos - pegar em objetos (excluindo a roupa suja) que não foram colocados à disposição da criança;

Mexer em roupa suja - pegar em roupa suja, usá-la para enxugar-se, cobrir-se ou deitar-se sobre ela;

Ajudar - atender a uma solicitação da atendente no sentido de realizar alguma tarefa; ajudar, espontaneamente, outra criança a sentar-se, levantar-se, ir ao banheiro ou deslocar-se de um local para outro; impedir que uma outra criança se molhe ou se suje;

Auto-manipular os orgãos genitais - pegar nos próprios orgãos genitais;

Manipular os orgãos genitais de outras crianças - pegar nos orgãos genitais de outras crianças;

Atender necessidades fisiológicas fora do vaso sanitário - urinar ou defecar em qualquer lugar que não seja o vaso sanitário.

Na Tabela 7, pode-se ver a porcentagem de sujeitos que emitiram o comportamento especificado, pelo menos uma vez, qualquer que fosse a sua duração durante o segmento analisado.

Evidentemente certos comportamentos dependiam de condições especiais do ambiente e devem ser encarados nessa perspectiva, como por exemplo "deitar na cama" e "mexer em roupa suja".

BIBLIOTECA
T413

O comportamento de "deitar na cama" só foi observado nos dois primeiros (levantar-banho e banho-desjejum) e no último (jantar-dormir) segmentosdo dia. Verificou-se que após a arrumação das camas, as atendentes mantinham o dormitório fechado, impedindo, assim, que as crianças se deitassem nas camas durante o dia. Desse modo, a redução da porcentagem de sujeitos para zero, nos segmentos 3, 4, 5 e 6, ocorreu devido a essa limitação ambiental.

Limitações semelhantes também restringiram o comportamento de "mexer em roupa suja". As roupas usadas, em geral, eram levadas para a lavanderia depois do desjejum, tornando restrita aos primeiros segmentos a ocasião em que o comportamento podia ser emitido. A ocorrência do "mexer em roupa suja" no intervalo almoço-lanche (intermediário 5), expressa na Tabela 7, deu-se no dia em que a roupa não foi enviada para a lavanderia.

Os comportamentos que apareceram com mais baixa frequência nos vários segmentos do dia foram "manipular os orgãos genitais de outra criança", "atender a necessidades fisiológicas fora do vaso sanitário" e "auto-manipular os orgãos genitais", conforme mostra a Tabela 7.

Com referência ao comportamento de "manipular os orgãos genitais", constatou-se uma maior incidência de casos de auto-manipulação do que de casos onde o sujeito manipulou os orgãos genitais de outra criança. A auto-manipulação foi observada em quase todos os segmentos, com exceção do intervalo levantar-banho. Porém foi apresentado por uma baixa porcentagem de sujeitos (média de 23,4%). Quanto à manipulação dos orgãos genitais de outras crianças, teria a ser acrescentada a

---

OBS.: Para maior clareza de estilo, muitas vezes serão usadas as expressões aumento ou diminuição da frequência do comportamento, ficando subentendido que se trata de aumento ou diminuição na frequência de sujeitos que apresentaram aquele comportamento.

TABELA 7

Porcentagem de sujeitos que emitiram os comportamentos observados nos segmentos intermediários.

COMPORTAMENTO	SEGMENTOS INTERMEDIÁRIOS						
	LVT/BNH (1)	BNH/DSJ (2)	DSJ/LCH (3)	LCH/ALM (4)	ALM/LCH (5)	LCH/JNT (6)	JNT/DRM (7)
Perambular	80,0	75,0	50,0	50,0	62,5	87,5	57,1
Sentar em banco, cadeira ou chão	100	87,5	87,5	87,5	100	75,0	71,4
Deitar na cama	40,0	25,0	0	0	0	0	57,1
Deitar em banco ou chão	20,0	25,0	50,0	75,0	62,0	75,0	57,1
Dormitar	0	12,5	37,5	75,0	75,0	62,5	28,6
Agredir	40,0	37,5	62,5	37,5	62,5	37,5	42,9
Ser passivo à agressão	20,0	12,5	37,5	25,0	50,0	37,5	0
Interagir amistosamente	40,0	25,0	87,5	62,5	87,5	50,0	57,1
Mexer em objetos	20,0	12,5	37,5	12,5	25,0	37,5	28,6
Mexer em roupa suja	0	12,5	0	0	12,5	0	0
Ajudar	20,0	12,5	12,5	12,5	25,0	12,5	0
Auto-manipular orgãos genit.	0	12,5	25,0	12,5	37,5	25,0	28,6
Manip. org. genit. outras crianças	0	12,5	12,5	0	0	0	14,3
Atend. nec. fisiol. vaso sanitário	0	0	12,5	25,0	50,0	0	14,3

OBS.: No intermediário 1 os sujeitos C-8, C-27 e C-31 foram direto para o banho e, portanto, eliminados da amostra dessa observação, logo n=4. No segmento 7, o sujeito C-8 recebeu alta, ficando n=7.

observação de que, em geral, essa manipulação foi feita pelas mesmas crianças que emitiam o comportamento de auto-manipulação.

No que diz respeito ao comportamento de "atender a necessidades fisiológicas fora do vaso sanitário", é importante notar que, com exceção do sujeito C-18, todos os outros apresentaram esse comportamento apenas com relação à micção, usando, portanto, o vaso sanitário em outros momentos. Como era de se esperar, seja devido à utilização do vaso sanitário durante o banho ou em função da digestão, o comportamento ocorreu a partir do intervalo desjejum-lanche e a porcentagem de sujeitos aumentou gradativamente até o intervalo almoço-lanche. Como no caso de auto-manipulação, as crianças que não usaram o vaso sanitário, em geral, foram as mesmas.

Os comportamentos de "mexer em objetos" e "agredir outras crianças" foram apresentados por uma baixa porcentagem de sujeitos, porém, mesmo assim, em maior número do que os comportamentos anteriormente citados. O comportamento de "mexer em objetos" ocorreu em todos os segmentos, porém foi apresentado por uma porcentagem média de sujeito baixa (26,9%) e foi emitido sempre pelas mesmas crianças.

Quanto ao comportamento de "ajudar", foi o único comportamento de baixa frequência que se distribuiu igualmente por todos os segmentos, exceto o último. Do mesmo modo, ele também se distribuiu entre as crianças observadas, isto é, não foi emitido preferencialmente por esta ou aquela criança.

Os demais comportamentos observados foram apresentados por um maior número de crianças e, de certo modo, concentrados em alguns segmentos do dia.

Assim, com relação aos comportamentos de "agredir" e "ser passivo à agressão", foi constatado um aumento na porcentagem de sujeitos emitentes desse comportamento nos segmentos posteriores às duas primeiras refeições principais, ou

seja, desjejum e almoço. Ambos os comportamentos foram observados em quase todas as crianças (a exceção do C-37).

Dos comportamentos que ainda não foram analisados, apenas "interagir amistosamente" e "perambular" representam um certo grau de atividade física. Os demais (sentar, deitar e dormitar) são mais passivos.

Assim como o "agredir", as interações amistosas ocorreram em todos os segmentos, porém as ocasiões em que esse comportamento foi emitido por maior número de sujeitos foram nos intermediários que se seguiram às duas primeiras principais refeições (desjejum e almoço) e distribuídos entre todas as crianças.

Os comportamentos analisados até agora tinham algum referencial ou direção que poderia ser uma outra criança, um objeto ou uma parte do corpo (agredir, sofrer agressão, interagir amistosamente, mexer em objetos, ajudar, manipular os orgãos genitais, atender necessidades fisiológicas) e, em geral, tinham frequência mais baixa do que os demais, isto é, aqueles que não tinham uma direção, objeto ou referencial (perambular, sentar, deitar, dormitar).

Antes de partir-se para a análise desses últimos, vale a pena enfatizar que, com relação aos primeiros, quando o referencial ou direção era de natureza fisiológica (manipular os orgãos genitais e atender a necessidades fisiológicas) eram sempre as mesmas crianças que apresentavam esses comportamentos, indicando uma necessidade específica de treino de certos sujeitos mais do que de uma mudança ambiental. Quanto aos comportamentos de natureza social, distribuíam-se pelas várias crianças, indicando que, se problemas havia, era não na possibilidade de emissão desses comportamentos, mas sim quanto à disposição de contingências para aumentar-lhes a frequência.

Quanto aos demais comportamentos, apresentaram frequência bastante mais elevadas em todos os segmentos do dia.

As exceções observadas quanto ao "dormitar" e "deitar em banco ou chão", como seria de se esperar, referem-se ao início do dia onde dormitar e deitar ocorriam menos, devido à proximidade com o levantar. Tanto o comportamento de "deitar" como o "dormitar", aumentaram sistematicamente de frequência até aproximadamente ao redor da hora do almoço. Depois desse segmento, suas frequências oscilaram um pouco, porém permaneceram altas. Após o jantar, houve um decréscimo na frequência de ambos os comportamentos, sendo que para o "dormitar" essa queda foi bastante acentuada.

"Sentar em banco, cadeira ou chão" e "perambular" pelas dependências do prédio, foram os comportamentos apresentados por maior número de sujeitos. Analisando-se o "perambular", verificou-se que os segmentos onde foram constatadas as mais altas porcentagens de sujeitos que emitiram esse comportamento, corresponderam aos intervalos 1, 2 e 6, ou segmentos iniciais e finais do dia. Com relação ao sentar, a porcentagem foi uniformemente alta, à exceção do fim do dia. Talvez já prejudicado pelo "perambular" ou "deitar". No segmento intermediário 1, conforme foi mencionado (pág.92), a atendente chamava várias crianças ao mesmo tempo para o banho e como não havia condições para banhar todas de uma só vez, as crianças perambulavam pelo pavilhão ou sentavam-se próximo à porta do banheiro. De modo geral, a observação desses segmentos nos revela a necessidade do treinamento de alguma habilidade específica em alguma criança, e, principalmente, o aumento na frequência de comportamentos sociais e exploratórios através de atividades e jogos programados, comportamentos esses já existentes, porém não em frequência suficiente para eliminar atividades "amorfas" como perambular, sentar ou deitar.

A Tabela 8 mostra em quantos intervalos de 10 segundos, de cada segmento intermediário, foi constatada a ocorrência dos comportamentos especificados. Os dados foram tratados em termos relativos (referência porcentual) devido às diferentes durações de cada segmento de um dia para outro e entre um segmento e outro.

TABELA 8

Porcentagem de intervalos de 10 segundos em que o comportamento foi observado.

COMPORTAMENTO	SEGMENTOS INTERMEDIÁRIOS							Total de intervalo
	LVT/BNH (1)	BNH/DSJ (2)	DSJ/LCH (3)	LCH/ALM (4)	ALM/LCH (5)	LCH/JNT (6)	JNT/DRM (7)	
Perambular	17,18	29,05	9,10	3,44	2,64	3,16	3,43	6,18
Sentar em banco, cadeira ou chão	30,74	15,27	24,74	8,80	19,21	17,76	26,35	18,83
Deitar na cama	7,41	0,93	0	0	0	0	3,85	0,70
Deitar em banco ou chão	1,27	7,92	6,50	16,77	17,66	9,61	4,98	11,23
Dormitar	0	15,92	18,55	32,52	29,49	32,03	35,37	23,93
Agredir	1,45	1,07	0,83	0,48	0,69	0,35	0,42	0,63
Ser passivo à agressão	0,18	0,07	0,11	0,16	0,11	0,08	0	0,10
Interagir amistosamente	27,12	1,71	3,74	3,41	1,46	3,34	3,38	3,44
Mexer em objetos	2,89	1,50	0,60	0,03	0,52	0,33	0,14	0,51
Mexer em roupa suja	0	1,28	0	0	0,13	0	0	0,13
Ajudar	0,18	0,21	0,23	0,13	0,04	0,05	0	0,10
Auto-manipular órgãos genitais	0	0,14	0,15	0,03	0,43	0,10	0,28	0,21
Manip. org. genit. outras crianças	0	0,14	0,04	0	0	0	0,38	0,06

O agrupamento das categorias comportamentais em comportamentos de alta e de baixa porcentagem, já apontada quando se analisou a porcentagem de sujeitos emitentes dos comportamentos observados, ocorre, igualmente, com relação à frequência desses comportamentos. E, se a Tabela 8 puder ser considerada como uma indicação da duração desses comportamentos, então, essa medida também confirma tal agrupamento.

Excluindo-se "deitar na cama" e "mexer em roupa suja", os comportamentos que tiveram duração ou frequência mais baixa foram aqueles relativos ao objeto referencial ou outra criança (agredir, sofrer agressão, interagir amistosamente, mexer em objetos, ajudar, manipular os orgãos genitais). Isto indica a sua natureza episódica e breve e aponta mais uma vez a necessidade de se orientar, manter, aumentar e estender esses comportamentos.

Com relação a alguns segmentos específicos, poder-se-ia destacar apenas "mexer em objeto" e "agredir", que parecem ocorrer com maior frequência ou duração nos dois primeiros segmentos (entre o levantar e o tomar banho, ou seja, até a hora da medicação).

Quanto a "interagir amistosamente", sua freqüência, embora baixa e episódica no decorrer do dia, foi mais alta do que os demais citados, atingindo um máximo entre o levantar e o tomar banho (27,1%).

Tanto o comportamento de "deitar em banco ou chão" como o de "dormitar" aumentaram de frequência ou duração progressivamente, no decorrer do dia. Contudo, o deitar sofreu uma diminuição nos segmentos 6 e 7, o que não ocorreu quanto ao "dormitar." Diga-se de passagem que o "dormitar" foi o comportamento que apareceu com maior frequência ou duração do que todos os outros.

O aumento na porcentagem do "dormitar" pode ser devido ao efeito da medicação. A primeira dose de medicamento do dia era distribuída no desjejum (entre 8:00 e 9:00 horas). As

sim, o intervalo entre essa dose e a anterior era de, aproximadamente, 12 horas, enquanto que os demais intervalos do dia eram de, aproximadamente, seis horas. Por conseguinte, no início do dia o efeito da medicação estaria um pouco reduzido, tornando-se mais acentuado no decorrer do dia, fato esse também observado com respeito às refeições (pag. 75).

"Sentar em banco, cadeira ou chão" foi o comportamento imediatamente subsequente quanto à frequência de ocorrência observada. Esse comportamento diminuiu no decorrer do dia, porém sofrendo oscilações cíclicas. Em geral, sua frequência foi maior após eventos principais como levantar, desjejum, almoço, jantar, o que não parece coincidir com os dados ta Tabela 7 que foram uniformemente altos. No intervalo que antecedeu ao banho (segmento 1) constatou-se que, com o acúmulo de crianças no corredor que dava acesso ao banheiro, a atendente mandava as crianças sentarem em um banco próximo à porta do banheiro, enquanto aguardavam a vez de tomar banho. No intervalo após o jantar as crianças também eram solicitadas a sentar-se, sendo que nessa ocasião era para assistir programas de televisão.

O comportamento de "perambular" foi inicialmente alto nos dois primeiros segmentos, caindo no decorrer do dia.

Pode-se, portanto, concluir que o "dormitar" e o "sentar", quer pela sua frequência quer pela sua duração, não poderiam ser considerados episódicos e sim como comportamentos habituais da maioria das crianças (Tabela 7 e 8). "Deitar em banco ou no chão" pode ser considerado episódico apenas em alguns segmentos do dia como, por exemplo, nos iniciais e terminais e considerado habitual ao redor do almoço. Igualmente o "perambular", a depender do momento ou do sujeito em que era observado, tinha carater episódico ou não. Assim, nos primeiros segmentos do dia, a sua frequência ou duração foi alta e bastante baixa nos demais segmentos.

Em suma, os comportamentos que envolveram maior número de crianças foram os mesmos que apareceram com maior frequência ou duração, isto é, aqueles que não tinham uma dire

ção ou referencial definido. Porém, na Tabela 8, ficou evidenciado que os de maior frequência ou duração foram os mais passivos, ou seja, dormitar e sentar, na quase totalidade do dia. Considerando-se os comportamentos de "sentar", "deitar" e "dormitar" conjuntamente, constatou-se que as crianças emitiram esses comportamentos na metade do tempo de observação (53,3% dos intervalos observados). Os comportamentos sociais ou exploratórios, considerados em seu conjunto, não chegaram a ser emitidos em 5% dos intervalos observados.

C - Proposta de modificação

1. O início do dia: levantar e banho

Estão incluídas neste item as propostas relativas ao levantar e ao banho.

Embora se esteja propondo a organização dos primeiros momentos do dia não se faz menção ao segmento intermediário entre o levantar e o banho. Essa já é uma proposta. Visto que a existência desse segmento resultava da falta de controle e planejamento das atividades do levantar e do banho, a sua existência é artificial e indesejável, sendo eliminada com a organização do levantar e do banho.

As propostas feitas com relação a este item podem ser melhor analisadas se classificadas como propostas de mudanças ambientais, isto é, mudanças nas condições físicas em que esses comportamentos eram mantidos e proposta de mudanças comportamentais, isto é, mudanças diretamente relacionadas aos comportamentos, quer das atendentes quer das crianças.

a. Mudanças ambientais

Novamente tomou-se a decisão de manipular o ambiente antes de se fazer um treinamento mais aprofundado, des

de que muitos dos comportamentos a serem modificados pareciam depender mais de condições ambientais adversas do que de falta de habilidade e treinamento. Ou seja, a partir dos dados obtidos sobre as condições em que ocorria o banho no pavilhão das crianças, chegou-se à conclusão de que alguns dos problemas constatados eram devidos, principalmente, a condições ambientais desfavoráveis e falta de instruções, por mais breves que fossem.

A alteração de certas condições físicas (como por exemplo um depósito para roupa suja; gancho para toalha; colocação de um armário para a roupa limpa, próximo à porta do banheiro; separação das roupas das crianças por peças e tamanho) e algumas instruções dadas à atendente poderiam funcionar no sentido de facilitar a sequência comportamental do banho e eliminar alguns dos comportamentos inadequados existentes.

Apresentou-se à enfermeira chefe e às atendentes um esboço das alterações a serem realizadas no início do dia. Discutida a viabilidade da proposta, foram tomadas as providências no sentido de instaurar as mudanças necessárias para se ter as condições físicas mínimas requeridas para a proposta de organização do início do dia.

As mudanças ambientais mais importantes seriam:

a) instalação de um armário de parede à esquerda da porta do banheiro, no qual as roupas limpas das crianças estariam separadas por peça e tamanho;

b) colocação de um depósito para roupa suja, próximo à porta do banheiro no lado oposto ao do armário;

c) instalação de um gancho para dependurar a toalha, logo abaixo do armário;

d) colocação de uma divisória na área coberta (ver rodapé da pag. 52), possibilitando a adaptação de uma sala de recreação, para a qual as crianças seriam encaminhadas após o banho.

Com o armário afixado próximo à porta do banheiro se evitaria que a atendente interrompesse a cadeia do banho para ir apanhar a roupa da criança. Além disso, estando

as roupas separadas por peças e tamanho, não se perderia tempo procurando uma peça de tamanho adequado à criança.

O depósito para roupa suja colocado próximo à porta do banheiro, evitaria que a roupa usada fosse jogada no chão e, consequentemente, que as crianças nela mexessem antes e após o banho.

Um gancho afixado abaixo do armário, serviria para pendurar a toalha evitando que ficasse jogada no chão.

Quanto à adaptação de uma sala de recreação na área coberta, onde as crianças que tivessem tomado banho ficassem aguardando a hora do dejejum, iria evitar que as crianças vagassem pelo pavilhão vindo a sujar-se novamente.

Além dessas mudanças puramente físicas algumas mudanças no ambiente funcional também deveriam ocorrer. Estas consistiam, principalmente, de instruções breves dadas às atendentes, visando essa organização das atribuições e responsabilidades de cada atendente. As próprias mudanças físicas propostas, a primeira vista, poderiam ser consideradas como causando o aumento das atividades das atendentes. O problema da organização das responsabilidades de cada uma deveria ser resolvido levando-se em conta esses fatores. Apesar dessas mudanças de instruções, tarefas e responsabilidades não implicarem numa necessidade de treinamento propriamente dito, mas, principalmente, em reorganização do pessoal, elas serão incluídas na análise de mudanças comportamentais.

b. Mudanças comportamentais

Por ocasião do levantamento inicial das condições do Pavilhão das Crianças (ítem D, Parte II), fez-se a montagem de uma cadeia comportamental do banho que constava dos seguintes comportamentos:

- dirigir-se à porta do banheiro
- despir
- entrar no banheiro
- utilizar o vaso sanitário
- entrar no box

- ensaboar
- enxaguar
- enxugar
- vestir

Quando novas observações foram feitas para atualização do levantamento da rotina do pavilhão (item A, desta parte do trabalho), testou-se essa sequência comportamental ao mesmo tempo em que se detectava os problemas existentes na situação.

Constatou-se, a partir desse levantamento que a cadeia do banho era executada com omissão de comportamentos e intercalada de comportamentos incompatíveis (item B-2, Parte III). A emissão de comportamentos incompatíveis ocorria não apenas quando a cadeia do banho era desempenhada pela criança sozinha mas, também, ao ser executada com a intervenção da atendente.

Por conseguinte, de ante mão, seria necessário fazer uma redistribuição de tarefas e dar algumas breves instruções para que as atendentes pudessem executar o levantar e o banho de forma mais adequada.

Nesse sentido uma das primeiras medidas seria a de determinar quem ficaria incumbida de dar banho nas crianças pois não estava claro se a responsabilidade era das atendentes do período noturno ou do matutino, o que evidentemente acarretava prejízos para a atividade analizada.

Estabeleceu-se, então, que o banho deveria ser iniciado pela atendente do noturno e concluído por uma das atendentes do matutino, desde que a atendente do noturno sairia por volta das 7:00 horas, ou seja, ao chegar a primeira atendente do diurno.

Decidiu-se, ainda, que as crianças deveriam ser acordadas a partir das 7:00 hs. Dessa forma a atendente do noturno daria banho apenas naquelas crianças que se levantassem sozinhas e antes desse horário. Cabia-lhe, ainda, a responsabilidade de preparar o pavilhão para o banho: colocar sabonete na saboneteira do box, transportar o depósito de roupa suja do dormitório para a porta do banheiro, colocar uma toalha no cabide. As atendentes do matutino dariam banho nas crianças restantes e arrumariam o dormitório. Assim, tanto as atendentes do noturno

como as do diurno teriam acréscimo de umas atividades e redução de outras.

Ao nível de sugestão para as atendentes, as modificações foram no sentido de:

a- incluir o paciente-auxiliar como ajudante das atendentes na situação do banho;

b- antes de iniciar o banho, verificar as condições do banheiro, da roupa que iria vestir nas crianças, do depósito para roupa suja e providenciar o que fosse necessário;

c- banhar em primeiro lugar as crianças que acordassem sozinhas;

d- quando fosse acordar uma criança, parar junto a sua cama, chamá-la pelo nome, permanecendo junto a sua cama até a criança levantar-se;

e- chamar uma criança de cada vez e acompanhar a sequência comportamental da criança, sem interrupção, ou seja, levantar-se, dirigir-se ao banheiro, despir-se, tomar banho, enxugar-se, vestir-se e dirigir-se para a sala de recreação.

A inclusão do paciente-auxiliar na situação do banho iria facilitar o trabalho das atendentes e proporcionar-lhe a oportunidade de ser considerado como elemento integrante do grupo.

Verificar se o banho oferecia condições para iniciar o banho das crianças e se o depósito para roupa suja, toalha e roupa das crianças estavam em ordem, iria evitar que a atendente interrompesse a cadeia do banho para providenciar algo que estivesse faltando.

As medidas no sentido de banhar um primeiro lugar as crianças que se levantassem sozinhas e chamá-las uma a uma para tomar banho, evitariam o acúmulo de crianças nas imediações do banheiro e, consequentemente, a emissão de comportamentos inadequados tais como bater uma nas outras, entrar e sair do banheiro sem tomar banho ou interromper a atendente.

No que diz respeito ao acordar a criança, chamando-a de junto da cama e esperando que ela se levantasse, iria aumentar a probabilidade de a criança atender o chamado da atendente, bem como dar prosseguimento ao restante da cadeia, fato

que frequentemente não ocorria quando a atendente se ausentava de perto da criança.

A seguir será descrito, com maior detalhamento, cada uma dessas mudanças propostas, sob a forma de sequência de atividades.

Sequência C- Preparativos anteriores ao banho

(Os itens que se seguem deveriam ser executados antes de chamar a primeira criança para tomar banho).

ATENDENTE	CRIANÇA
1. apanhar o sabonete no armário da sala de enfermagem e colocá-lo na saboneteira do box.	
2. retirar o depósito para roupa suja do dormitório 1 e colocá-lo ao lado esquerdo da porta do banheiro.	
3. apanhar uma toalha no armário de roupas limpas, localizado à esquerda da porta do banheiro, e pendurá-la no gancho afixado sob o referido armário.	

Sequência D - O levantar

ATENDENTE	CRIANÇA
1. dirigir-se ao dormitório e parar ao lado da cama da criança.	

ATENDENTE	CRIANÇA
2. acordar a criança, chamando-a pelo nome, dizendo que se levante (sem mencionar o banho). A atendente deve permanecer junto à criança até que ela saia da cama. (caso a criança não se levante repetir o chamado por mais duas vezes, a intervalos de 10 seg.)	1. levantar-se ao primeiro chamado da atendente.
3. Caso a criança não se levante após três chamados, ajudá-la a levantar-se. A atendente deve segurar a criança pelo braço e ajudá-la a erguer o corpo, colocando uma das mãos na costas da criança.	

Sequência E - Preliminares ao banhar

ATENDENTE	CRIANÇA
1. chamar cada criança, uma a uma, pelo nome e instruí-la a dirigir-se à porta do banheiro ou ajudá-la a ir até a porta do banheiro.	1. dirigir-se à porta do banheiro sozinha ou com ajuda.
2. instruir a criança a retirar a roupa ou ajudá-la a despir-se.	2. despir-se sozinha ou com ajuda.
3. instruir a criança a colocar a roupa no depósito apropriado ou ajudá-la a colocar a roupa no depósito.	3. colocar a roupa no depósito sozinha ou com ajuda.

ATENDENTE	CRIANÇA
4. instruir a criança a entrar no banheiro ou ajudá-la a entrar.	4. entrar no banheiro sozinha ou com ajuda.
5. instruir a criança a usar o vaso sanitário ou ajudá-la a ir até o vaso sanitário.	5. usar o vaso sanitário.

Sequência F - O banhar

ATENDENTE	CRIANÇA
1. instruir a criança a entrar no box ou ajudá-la a ir até o box.	1. entrar no box sozinha ou com ajuda.
2. instruir a criança a abrir a torneira ou ajudá-la a abrir a torneira.	2. abrir a torneira sozinha ou com ajuda.
3. instruir a criança a molhar o corpo ou ajudá-la a molhar-se.	3. molhar o corpo sozinha ou com ajuda.
4. instruir a criança a fechar a torneira ou ajudá-la a fechar a torneira.	4. fechar a torneira sozinha ou com ajuda.
5. instruir a criança a ensaboar o corpo ou ajudá-la a ensaboar-se.	5. ensaboar o corpo sozinha ou com ajuda.
6. instruir a criança a abrir a torneira ou ajudá-la a abrir a torneira.	6. abrir a torneira sozinha ou com ajuda.
7. instruir a criança a enxugar o corpo ou ajudá-la a enxugar-se.	7. enxugar o corpo sozinha ou com ajuda.
8. instruir a criança a fechar	8. fechar a torneira sozinha

ATENDENTE	CRIANÇA
a torneira ou ajudá-la a fe - char a torneira.	ou com ajuda
9. instruir a criança a sair do banheiro ou ajudá-la a sair.	9. sair do banheiro sozinha ou com ajuda.

Sequência G - Posterior ao banhar

ATENDENTE	CRIANÇA
1. instruir a criança a apa - nhar a toalha ou ajudá-la a apanhar a toalha.	1. apanhar a toalha sozinha ou com ajuda.
2. instruir a criança a enxu - o corpo ou ajudá-la a en - xugar-se.	2. enxugar o corpo sozinha ou com ajuda.
3. instruir a criança a pendu- rar a toalha ou ajudá-la a colocar a toalha no gancho.	3. pendurar a toalha sozinha ou com ajuda.
4. apanhar a roupa limpa no armário de parede localiza- do à esquerda e externamen- te à porta do banheiro.	
5. entregar a roupa à criança instruindo-a a vestir-se ou ajudá-la a vestir-se.	4. receber a roupa e vestir- -se sozinha ou com ajuda.
6. instruir a criança a diri - gir-se à sala de recreação ou ajudá-la a ir até a sa - la de recreação.	5. dirigir-se à sala de re- creação sozinha ou com aju da.

Conforme foi mencionado, anteriormente, o aproveitamento dos préstimos do paciente-auxiliar na situação do banho poderia ser algo interessamte não só para o próprio paciente

que estaria sendo engajado em uma atividade útil, como também para a atendente que poderia contar com uma ajuda sistemática. Desse modo, o procedimento seria posto em prática da seguinte forma:

Atribuições do paciente-auxiliar:

a - executar os itens referentes aos preparativos anteriores ao banho - Sequência C -, mediante instrução da atendente;

b - permanecer próximo ao box para supervisionar a execução da Sequência F (banhar);

c - após a última criança ter terminado o banho, recolher as toalhas utilizadas colocando-as no depósito de roupa suja;

d - enxugar o banheiro e o corredor.

Atribuições das atendentes do noturno:

a - instruir o paciente-auxiliar a executar a Sequência C (preparativos anteriores ao banho);

b - executar a Sequência E (preliminares ao banhar);

c - instruir o paciente-auxiliar a executar a Sequência F (banhar);

d - executar a Sequência G (posterior ao banhar).

Atribuições das atendentes do diurno:

a - executar a Sequência D (o levantar);

b - executar a Sequência E (preliminares ao banhar);

c - instruir o paciente-auxiliar a executar a Sequência F (banhar);

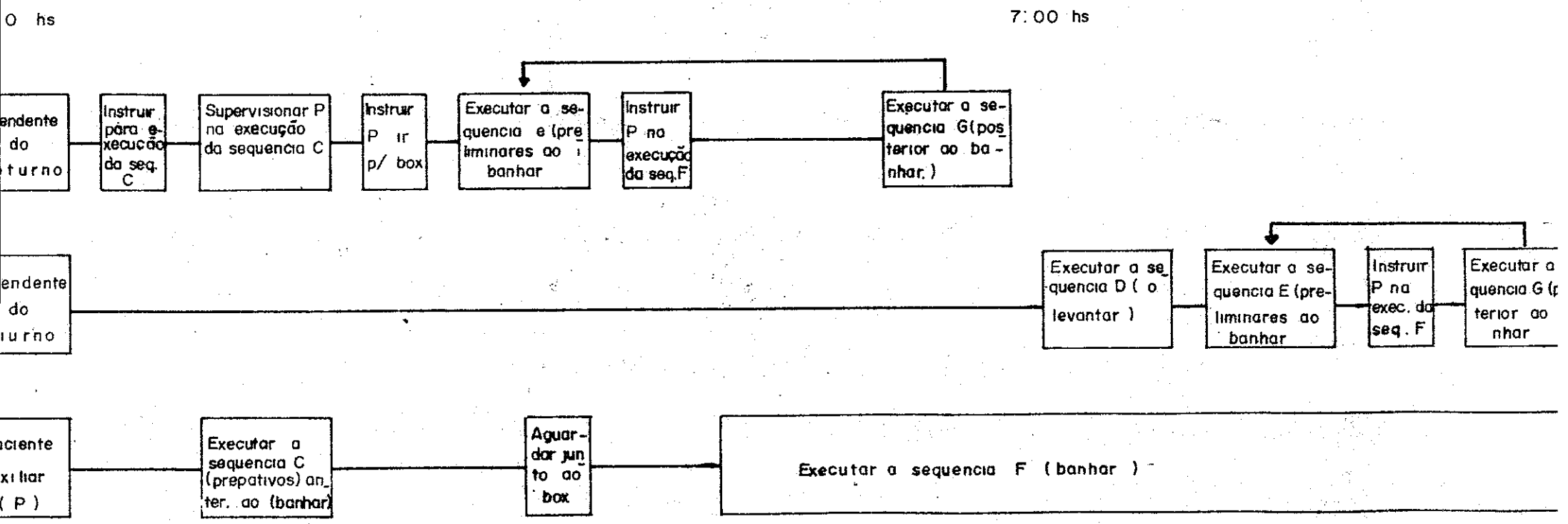
d - executar a Sequência G (posterior ao banhar);

e - recolher a roupa suja e arrumar o dormitório.

A fim de se ter uma melhor idéia do entrosamento do trabalho das atendentes e do paciente-auxiliar, deve-se reportar ao Quadro 3.

Q U A D R O 3

Atribuições das atendentes do noturno e do diurno, bem como do paciente auxiliar (P), segundo o procedimento proposto para o levantar e o banho.



2. Os seguimentos intermediários

a. Considerações gerais

Já se mencionou, anteriormente (pág. 47), a desejabilidade de incluir, nos intervalos entre as refeições, atividades como recorte, modelagem de massa ou argila, colagem e outras.

Essas atividades poderiam proporcionar um relacionamento entre atendente e criança diferente do existente, o qual era predominantemente restritivo e punitivo. A introdução dessas atividades seria também para acelerar a eliminação de comportamentos como dormitar, perambular, deitar, bem como proporcionar o aumento dos comportamentos sociais e exploratórios mencionados anteriormente (ver discussão sobre os dados das Tabelas 7 e 8, pág. 101 a 110.

Além disso, tais atividades, que convencionou-se denominar de "complementares", implicariam na instalação de novos comportamentos como o desenvolvimento da coordenação geral, motricidade digital, orientação espacial, equilíbrio, aquisição de noções de forma, tamanho e côr, discriminação de eventos, pessoas, objetos, odores e sons.

Por outro lado, a enfermeira chefe pretendia que as estagiárias de enfermagem desenvolvessem algumas atividades desse tipo com as crianças, no período da manhã, e solicitou à autora do projeto que incluísse as estagiárias de enfermagem no trabalho, treinando-as para execução dessas atividades.

Resolveu-se, então, alterar um pouco a programação. Vários fatores estavam contribuindo para essa decisão. As adaptações ambientais necessárias à organização do banho dependiam de um processo burocrático um tanto lento, e que impossibilitava implantar de imediato as mudanças propostas. Não se podia aguardar a execução dessas adaptações afastada da situação, pois era de fundamental importância manter-se o contato com as crianças e a equipe técnica do pavilhão.

Desse modo, passou-se à programação das atividade

des complementares para serem desenvolvidas nos segmentos intermediários, as quais serão descritas no ítem que se segue.

b. Atividades complementares

Os procedimentos e a sequência das atividades complementares foram elaborados e testados por alunas do último ano do curso de Psicologia, que estavam estagiando sob a supervisão da responsável pelo projeto. O treino necessário para as estagiárias de Psicologia realizarem esse trabalho e atuarem como observadoras foi adquirido no decorrer do curso de Psicologia.

Quanto à escolha e descrição das atividades, foi baseada na literatura existente (Lagoa, 1972; Ziliotto e Fonseca, 1974) sobre o assunto, por isso não se vai entrar em mais detalhes, ao se apresentar o conjunto de atividades complementares desenvolvidas com as crianças.

Por outro lado, a implantação dessas atividades foi levada a efeito pelas estagiárias do curso de Enfermagem, que trabalhavam sob a orientação direta da enfermeira chefe. Como essas estagiárias podiam ser consideradas como parte integrante do pessoal do pavilhão, o treinamento desse grupo estava condizente com o objetivo de se lidar com recursos da própria situação. Esse treinamento, será descrito na letra a, do ítem D-2, desta parte do trabalho.

As atividades complementares constavam de brinquedo livre, ginástica, modelagem, ponteado, colagem, recorte, encaixe, montagem de quebra-cabeça, enfiar contas, discriminação de tamanho, de forma, de cor e passeio.

O brinquedo livre tinha como objetivo aumentar a frequência de interações adequadas entre as crianças. Essa atividade desenvolvia-se na sala de recreação. O material existente na sala consistia de uma mesa, uma caixa (80cm x 60cm x

60cm) de brinquedos variados (carrinhos, tambores, aviãozinhos, apitos, cornetas, boliche e animais de plástico) e esteiras em número suficiente para as crianças. As crianças eram conduzidas para a sala de recreação, instruídas a escolher um brinquedo e agrupadas conforme o tipo de brinquedo, levando-se, ainda, em consideração o tamanho, idade e habilidade geral da criança. Por exemplo, uma criança com coordenação motora bem desenvolvida só seria agrupada com uma de grande comprometimento motor se a brincadeira permitisse que a primeira atuasse como modelo ou instrutora para a segunda. Em geral, a atividade consistia em deslocar brinquedos (como aviões, carros ou animais) mantendo-os em fila ou agrupando-os por tamanho ou cor; ou, ainda, deslizar o brinquedo pelo chão passando-o de uma criança para outra; produzir sons altos e baixos, batendo no tambor ou soprando a corneta. Quando o boliche era escolhido pela maioria, era comum todas as crianças participarem dessa brincadeira. As crianças eram colocadas em fila e lhes eram dadas três oportunidades de cada vez para derrubar as garrafas do boliche. Quando a criança cumpria as instruções, acertava o jogo, participava espontaneamente de um grupo ou solicitava que outra criança viesse brincar com ela, imediatamente era reforçada pela atendente que supervisionava a atividade.

A ginástica, cujo objetivo principal era o desenvolvimento da coordenação geral e equilíbrio, também servia para desenvolver a orientação espacial e adquirir a noção do esquema corporal. Essa atividade era executada na área descoberta ou na varanda. O material mais comumente utilizado era bola, corda, cadeiras e esteiras. As crianças eram dispostas segundo as características dos exercícios que iam fazer e um instrutor, que funcionava como modelo, dava instruções às crianças e demonstrava como executar os movimentos. Os exercícios consistiam de saltar com dois pés, correr e parar, andar devagar, andar depressa, andar entre duas linhas, andar contornando um obstáculo, jogar bola deslizando-a pelo chão (uma criança para outra), passar a bola de uma criança para outra sem jogar, passar a bola jogando, subir e descer escada, passar por cima e por baixo de uma corda, andar na ponta dos pés, andar nos calcanhares, jogar a bola no chão e pegar de volta, jogar a bola para

cima e pegar, fazer movimentos com os braços para cima,para baixo ou em direção a partes do corpo, bater palmas, saltar à distância.

Das atividades restantes algumas eram executadas exclusivamente na sala de aula, como nos casos de modelagem, ponteado, recorte, colagem, encaixe, enfiar contas e montagem de quebra-cabeça, enquanto que a discriminação de tamanho, forma e cores, bem como a identificação de objetos, seres e eventos podia ser feita em qualquer dependência do pavilhão ou do hospital e durante o passeio.

A modelagem era feita com massa para modelar ou argila e servia para o desenvolvimento da coordenação fina e discriminação de tamanho, formas e cores. Cada criança recebia um pedaço de massa ou argila e era instruída a amassá-la e dar-lhe uma forma. A estagiária demonstrava como fazê-lo. Inicialmente a criança daria formas esféricas à massa ou argila, depois formas cilíndricas para em seguida passar a dividir a sua porção em vários pedaços, dando-lhes formas esféricas e cilíndricas, com as quais a criança criaria novas formas, cuja complexidade iria aumentando na medida em que a criança fosse evoluindo.

O ponteado era uma atividade preparatória para o desenho e a colagem, tendo como objetivo o desenvolvimento da motricidade fina e a coordenação viso-motora. O material utilizado era lápis hidrocor e papel jornal. As crianças iam para a sala de aula; quando estivessem todas sentadas, demonstrava-se como segurar o lápis e pontear o papel; em seguida fazia-se a distribuição de um lápis e uma folha de papel para cada criança, instruindo-as, individualmente, quanto às exigências da etapa em que se encontrava. A atividade consistia em pontear a folha de papel segurando o lápis na posição vertical. Na medida em que a criança fosse aperfeiçoando os movimentos, a tarefa ia se tornando cada vez mais complexa. Inicialmente a criança podia pontear toda a folha de papel, em seguida a área a ser ponteada ia sendo reduzida até se tornar uma linha. A partir daí a criança pontearia o contorno de figuras retilíneas,depois curvilíneas e por último figuras com linhas retas e curvas.

A colagem tinha como objetivo o desenvolvimento da coordenação fina, a discriminação de tamanho, forma e cores. O material utilizado constava de papel colorido, cola e papel jornal. Essa atividade era precedida de uma fase preparatória, na qual a criança era treinada a picotar o papel que iria utilizar na colagem. Entregava-se uma folha de papel colorido para a criança; demonstrava-se como a folha podia ser rasgada; solicitava-se à criança que, inicialmente, rasgasse a folha livremente, depois em tiras que iam diminuindo até 2cm de largura, para em seguida solicitar que rasgasse as tiras em pedacinhos, cujo tamanho ia diminuindo até cerca de $2cm^2$. Quando a criança estivesse rasgando as tiras de papel em pedaços de aproximadamente $2cm^2$, ela simultaneamente iniciaria a fase de colagem que consistia em dar uma folha de papel colorido e solicitar que a criança picasse e em seguida colasse os pedacinhos do papel colorido na folha de papel jornal. Após a criança picar o papel colorido, entregava-se uma folha de papel jornal e um pouco de cola, em um copinho, à criança; fazia-se uma demonstração de como proceder a colagem, da seguinte maneira: molhava-se o dedo indicador da mão esquerda da criança na cola, em seguida passava-se no papel jornal. Com a mão direita a criança colava os pedacinhos de papel colorido sobre a cola espalhada no papel jornal. De início a criança podia colar os pedacinhos de papel na folha inteira, sem demarcação de limite, depois determinava-se a parte da folha onde deveria ser feita a colagem (parte inferior, parte superior, meio, cobrindo superfícies geométricas, superfícies com contornos irregulares simples, com contornos irregulares complexos, etc.).

Do mesmo modo que a colagem o recorte com tesoura tinha como objetivo a coordenação fina e discriminação de tamanho, forma e cores. O material utilizado era papel e tesoura rombuda. Inicialmente demonstrava-se para a criança como segurar a tesoura e cortar. Treinava-se a criança na preensão correta da tesoura, depois faziam-se exercícios de abrir e fechar a tesoura, sem material algum para cortar e em seguida ela era exercitada no corte com material. A complexidade do corte ia aumentando gradativamente: cortar franjas ao redor da folha de papel, franjas em tiras de papel, cortar em linhas retas desenha

das, cortar tiras largas e compridas, formas geométricas, linhas curvas, linhas quebradas, etc..

Os jogos de encaixe também tinham como objetivo o desenvolvimento da coordenação fina e discriminação de tamanho, forma e cores. Eram utilizadas peças de plástico, coloridas (marca Brinquedos Inteligentes Ltda.), cuja quantidade de pinos variava de um a seis. As crianças recebiam instruções sobre como segurar as peças e encaixá-las. Distribuía-se para cada criança cerca de cinco peças, de cores variadas, e mesmo número de pinos; solicitava-se, de início, que ela encaixasse as peças justapondo-as, depois que as dispusesse em forma de escada, para em seguida encaixar as peças representando algum objeto e por último usar peças com número de pinos variado na representação de formas.

A montagem de "quebra-cabeça" tinha como objetivo desenvolver a coordenação fina, a discriminação de tamanho, forma e cores, identificar e nomear objetos ou seres. Os jogos do tipo "quebra-cabeça" utilizados eram bem simples (marca Brinquedos Inteligentes Ltda.), contendo apenas um elemento gráfico, ou seja, a figura de um animal, pessoa ou objeto, em madeira prensada. Mostrava-se o "quebra-cabeça" armado e perguntava-se o que representava a figura. Após a criança responder (caso não respondesse, explicava-se e dizia-se o que representava a figura), separava-se as peças do "quebra-cabeça" e as entregava, misturadas, para a criança, solicitando que ela juntasse as peças formando a figura. As crianças recebiam instruções individuais antes e durante a montagem do "quebra-cabeça", dependendo da necessidade.

O enfiar contas, servia para exercitar a motricidade fina, além de instalar as noções de tamanho, forma e cores. Eram utilizadas contas de plástico, de vários tamanhos, formas e cores e fio de nylon. Demonstrava-se como passar o fio de nylon através do orifício da conta. Depois fazia-se a distribuição das contas entre as crianças e um fio de aproximadamente 70cm para cada. O número de contas, seu tamanho e forma variava de uma criança para outra dependendo da etapa em que se encontrava a criança nessa atividade. A criança recebia ins

truções antes e durante a atividade, dependendo da necessidade.

Os procedimentos de discriminação de tamanho, forma e cores consistiam, respectivamente, em:

a - ante objetos de vários tamanhos, solicitar-se que a criança indicasse e/ou nomeasse qual o maior, o menor; qual o grande, o pequeno; ante pessoas de tamanhos diferentes a criança deveria indicar e/ou nomear quem é alto, quem é baixo, o mais alto, o mais baixo.

b - mostrar-se uma determinada forma nomeando-a para a criança; solicitar-se que a criança indicasse a forma nomeada dentre outras (o círculo era a primeira forma apresentada, seguindo-se o quadrado, o triângulo e o retângulo), depois solicitar-se que ela nomeasse as formas que já identificava.

c - nomear-se uma cor primária para a criança, solicitar-se que a criança identificasse a cor nomeada dentre outras cores primárias; quando estivesse identificando as cores primárias, solicitar-se que as nomeasse; ir-se, então, gradativamente, incluindo as cores secundárias.

Os passeios eram realizados uma vez por semana, com o objetivo de desenvolver a discriminação de objetos, seres e eventos, bem como de adaptar a criança a situações existentes fora do hospital. O passeio era feito a locais como jardim zoológico, aeroporto, rodoviária, porto, centro comercial, praias. No dia anterior ao passeio, reunia-se as crianças para dizer para onde elas iriam e verificar, através de perguntas, o quanto elas conheciam a respeito do local programado para o passeio. Durante o passeio a cada objeto, ser ou evento que surgia, perguntava-se "o que é isso?", "o que está vendo?", "o que está acontecendo?", se a criança respondesse corretamente, elogiava-se a criança e indagava-se sobre outra coisa; quando a criança não acertava dizia-se o que era e passava-se a outra questão.

A identificação de animais, plantas e flores era feita, principalmente, nos passeios ao jardim zoológico. Para identificação dos meios de transportes foram usados os passeios ao aeroporto, rodoviária e porto. No centro comercial era fei-

ta a identificação das diversas atividades comerciais, como também dos produtos vendidos, tais como roupas, calçados, móveis, medicamentos, alimentos, eletrodomésticos e outros. A identificação de elementos da natureza como vento, sol, nuvens, mar, céu, era feita, principalmente, nos passeios à praia, podendo ser feita, também, em qualquer outra situação. Em todos os passeios aproveitava-se para fazer a identificação das profissões como, por exemplo, de motorista, vendedor, porteiro e outros.

As atividades complementares eram realizadas na parte da manhã. Mensalmente escolhiam-se seis atividades para serem desenvolvidas durante quatro semanas. A distribuição dessas atividades durante a semana era feita de tal modo que a cada dia executava-se duas atividades diferentes, uma no intervalo desjejum-lanche e a outra no intervalo lanche-almoço. O passeio era realizado uma vez por semana, nas quintas-feiras. Esta era o único dia da semana com atividade fixa.

A duração de cada atividade era de aproximadamente 50 minutos, enquanto que o passeio preenchia toda a manhã, sendo o lanche realizado durante o passeio.

Essas atividades deveriam ser executadas pelas crianças, porém devido a sua complexidade necessitaria de um pessoal habilitado. Inicialmente pensou-se em usar as estagiárias do curso de Psicologia para desenvolver essa atividade e, gradativamente, substituí-las pelas atendentes. Entretanto, alunas do curso de Enfermagem passaram a estagiar no pavilhão das crianças, incorporando-se ao pessoal do referido pavilhão e estavam ocorrendo dificuldades em termos de disponibilidade de horário das estagiárias de Psicologia. Assim, decidiu-se que as atividades seriam inicialmente desenvolvidas pelas estagiárias de enfermagem e depois pelas atendentes. Desse modo, a implantação das atividades complementares seria através do treinamento das estagiárias de enfermagem e das atendentes, os quais serão descritas nas letras a e b, do ítem D-2, desta parte do trabalho.

D - Implantação das modificações propostas

1. Mudanças ambientais do início do dia

a. Adaptações e procedimento

Foram tomadas as providências necessárias junto à direção do Hospital, no sentido de mandar implantar as adaptações ambientais sugeridas na letra a do item C-1, desta parte do trabalho (pags.110 a 112).

Por conseguinte, foi confeccionado um armário de parede (2,00m x 0,30cm x 0,70cm), com quatro compartimentos, subdividido em duas partes. O armário foi instalado no lado externo da parede à esquerda da porta do banheiro. Abaixo do armário foi afixado um cabide para dependurar a toalha.

Na área coberta (ver Figura 2), foi colocada uma divisória transformando parte dessa área (aproximadamente dois terços) em uma sala de recreação (2,40m x 5,20m). Essa sala foi equipada com uma mesa de $80cm^2$, uma caixa (80cm x 60cm x 60cm) de brinquedos variados (carrinhos, tambores, aviãozinhos, apitos, cornetas, boliche e animais de plástico) e 15 esteiras.

Havia, em um recanto da sala de enfermagem, um depósito para roupa suja que era utilizado pelas atendentes como suporte para suas roupas. Quando mostrou-se à enfermeira chefe os transtornos causados pela falta de um local para colocar as roupas sujas, ela, de imediato, referiu-se à existência do depósito e providenciou um outro local para as atendentes guardarem as suas roupas. O depósito para roupas sujas passou a ser guardado no dormitório 1 (ver Figura 2), de onde seria transportado todos os dias para a porta do banheiro antes do início do banho.

Entre a solicitação e o atendimento dessas reivindicações foram decorridos cerca de quatro meses.

Ao serem concluídas as adaptações, alguns sujeitos tinham recebido alta e chegado outras crianças para o pavi

lhão. Assim, com o objetivo de verificar se as condições anteriores se mantinham, foram feitas seis observações da situação do banho, de modo a ter-se dois registros do desempenho de cada uma das três atendentes que faziam revesamento no período noturno. A atendente do diurno era sempre a mesma em todas as sessões.

Concluídas essas observações promoveu-se um encontro com todas as atendentes, na presença da enfermeira chefe, a fim de se discutir as mudanças que seriam necessárias na situação do banho. Nessa ocasião foi entregue a cada atendente uma cópia das possíveis sequências a serem adotadas (C - Preparativos anteriores ao banho, D - O levantar, E - Preliminares ao banhar, F - O banhar, G - Posterior ao banhar). Essas prováveis sequências tinham sido elaboradas com base nos resultados que vinham sendo obtidos e nas sugestões da equipe técnica do pavilhão, colhidas informalmente. Os detalhes dos procedimentos foram minuciosamente discutidos com o grupo, estabelecendo, assim, as mudanças a serem implantadas.

Durante a aplicação dos procedimentos a responsável pelo projeto esteve presente supervisionando o desempenho das atendentes e, dependendo das condições, os pontos principais eram corrigidos e os acertos reforçados. Após cada sessão comentava-se com a atendente o seu desempenho, tecendo elogios a respeito dos ítens executados corretamente e apontando a omissão ou inversão de algum ítem.

A orientação dada às atendentes foi no sentido de só ajudar aquelas crianças que não tinham condições de realizar os movimentos por si. Assim, seria dada a instrução para a criança apresentar a resposta e só no caso da criança não responder, a atendente ajudaria ou executaria o elo por ela. Considerando o realizar o movimento pela criança como uma ajuda total, incluiu-se, na folha de registro, duas opções para a emissão de cada elo da cadeia do banho: a atendente dá instrução ou ajuda a criança a executar o elo.

A folha de registro, previamente testada, foi elaborada em termos da sequência de comportamentos que a atenden

te devia emitir com relação à criança. A ordem em que a atendente desempenhava os elos era indicada por um número e a numeração era contínua desde o primeiro comportamento emitido pela atendente até o último. Desse modo, podia-se detectar quando ela interrompia a cadeia com uma criança, passando para outra, ou quando pulava elos. Se, ao invés de desempenhar a sequência ela instruísse o paciente-auxiliar a fazê-lo, ao lado do número colocar-se-ia a letra P.

Os registros foram realizados por dois observadores, simultaneamente, que iniciavam o trabalho entre 5:00 e 5:30 horas, horário em que as primeiras crianças (das existentes nessa etapa do trabalho) começavam a levantar-se, e permaneciam no local até que a última criança tivesse tomado banho.

As observações foram distribuídas de tal forma que foi registrado o dia em que cada atendente iniciou a aplicação do procedimento. Dai em diante, as sessões de observação foram distribuídas de modo a manter constante o número de registro por atendente.

b. Resultados

Os resultados serão analisados por etapa, baseando-se nas sequências em que foram agrupados os comportamentos do início do dia, ou seja, "preparativos anteriores ao banho" (Sequência C),"o levantar" (Sequência D), "preliminares ao banhar" (Sequência E), "o banhar" (Sequência F) e "posterior ao banhar" (Sequência G).

Os dados relativos à Sequência C (preparativos anteriores ao banho) podem ser vistos na Tabela 9. Essa tabela mostra que ítens foram emitidos em cada sessão de observação, sendo a ocorrência de cada ítem representada por um X (xis).

Com relação ao comportamento "colocar sabonete na saboneteira", observou-se que, em geral, o sabonete já ficava na saboneteira de um dia para outro. Porém, nas ocasiões em que o sabonete não estava na saboneteira, a atendente só foi a-

TABELA 9

Ocorrência de cada elo da Sequência C (preparativos anteriores ao banho), após a implantação das mudanças.

COMPORTAMENTO / SESSÃO	COLOCAR SABONETE NA SABONETEIRA DO BOX	COLOCAR DEPÓSITO PARA ROUPA SUJA JUNTO À PORTA DO BANHEIRO	COLOCAR TOALHA NO GANCHO
1a.	(* *)	X	X
2a.	(* *)	-	X
3a.	(*)	X	X
4a.	(* *)	X	X
5a.	(*)	X	X
6a.	(* *)	-	X
7a.	(* *)	X	-
8a.	(* *)	X	X
9a.	(*)	X	X

(*) Colocou o sabonete após iniciar o banho

(* *) O sabonete já estava na saboneteira (ver texto)

panhá-lo quando estava banhando a primeira criança. A instrução "verifique se tem sabonete no banheiro" não bastaria. Ao invés, a instrução deveria ser mais detalhada, especificando que a atendente fosse ao banheiro verificar se havia sabonete e, no caso de não haver sabonete, fosse apanhá-lo na sala de enfermagem e colocá-lo na saboneteira do box.

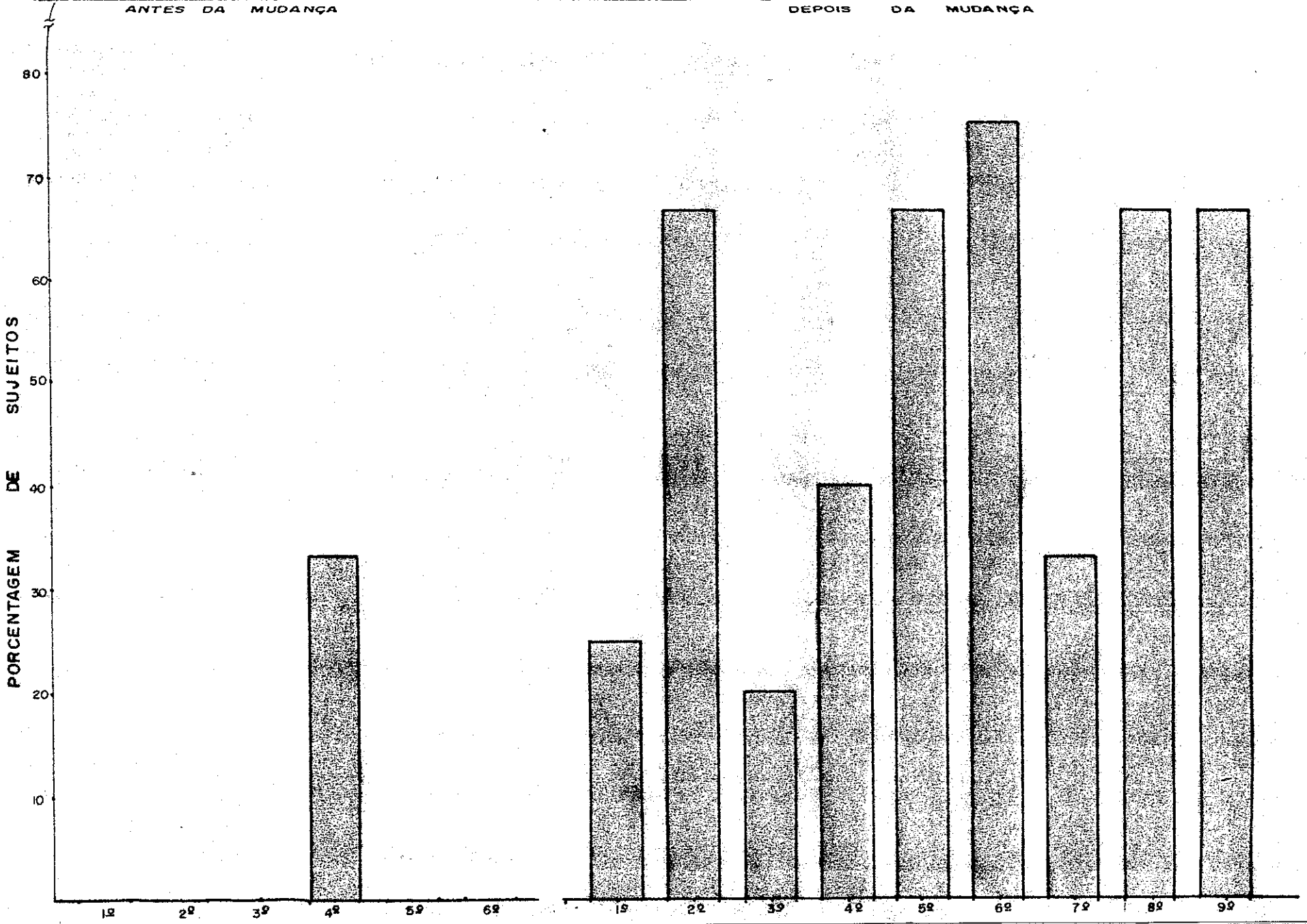
O segundo ítem - colocar o depósito para roupa suja junto à porta do banheiro - ocorreu em 77,8% das ocasiões observadas. Na quarta sessão o depósito só foi colocado quando a enfermeira chefe chegou, sendo que várias crianças tinham tomado banho. Nesse dia a enfermeira chefe fez novas recomendações a todas as atendentes no sentido de que o depósito para roupa suja deveria ser colocado, todos os dias, junto à porta do banheiro, antes do início do banho.

Após a colocação de um gancho abaixo do armário, as atendentes passaram, em 88,9% das sessões, a pendurar a toalha no gancho antes de iniciar o banho das crianças. Apenas na sétima sessão a atendente apanhou a toalha quando ia enxugar a primeira criança.

Com relação ao "levantar" (Sequência D), vê-se, na Figura 5, com quantos sujeitos a atendente executou corretamente a Sequência D - o levantar. A execução correta do levantar significava a ocorrência dos ítens da sequência na ordem proposta no procedimento, sem omissões, inversões ou interrupções.

Observa-se, nessa figura, na fase anterior às mudanças, que em apenas uma ocasião (quarta sessão) o levantar foi executado corretamente. Essa porcentagem corresponde a uma das três crianças que a atendente acordou naquele dia, o sujeito C-1. Essa criança, em geral (66,7% das sessões), levantou-se sozinha e, quando chamada, a porcentagem de atendimento foi de 100%, independentemente do tipo de chamado.

As principais falhas observadas, antes da introdução do procedimento, com relação ao levantar estavam relacionadas com vários fatores. Era comum a atendente dizer à crian-


ANTES DA MUDANÇA
DEPOIS DA MUDANÇA
PORCENTAGEM DE SUJEITOS
80
70
60
50
40
30
20
10
1º
2º
3º
4º
5º
6º
1º
2º
3º
4º
5º
6º
7º
8º
9º

ça para levantar-se, enquanto executava uma outra tarefa, estando distante da cama daquela criança que estava chamando. Quando se aproximava de uma criança para acordá-la, em geral, a atendente afastava-se sem esperar que a criança se levantasse. Na mais das vezes repetia o chamado em várias ocasiões e de diferentes formas, ora "próximo sem contato" ora "próximo com contato" ou mesmo um "contato sem verbal". Desse modo, na sequência do levantar ocorriam omissões, inversões e/ou interrupções de ítens. Com a introdução das mudanças verificou-se um aumento de emissões corretas da Sequência D, no decorrer das sessões.

Na Tabela 10, pode-se ver o tipo e a origem do chamado. Para montagem dessa tabela foram utilizados os dados das crianças que se levantaram após um ou mais chamados. Com relação ao chamado "verbal próximo sem contato" foi considerada apenas a primeira ocorrência, embora, conforme o procedimento, o chamado devesse ser repetido mais duas vezes antes de passar para o "próximo com contato". Quanto aos demais chamados, foi computada cada ocorrência.

Analisando-se essa tabela, verifica-se que o "verbal distante" apresenta uma frequência um tanto alta em relação ao que era de se esperar com a introdução do procedimento (20,0%), porém mesmo assim a queda foi grande em relação à fase anterior à introdução do procedimento (Tabela 4). A ocorrência desse tipo de chamado significa que nem sempre o ítem 1 da sequência (parar ao lado da cama) foi emitido. De fato, esse comportamento foi executado em 90,9% das ocasiões em que as atendentes entraram em contato com as crianças.

OBS.: Os sujeitos C-2 e C-39 foram excluídos da análise da Sequência D porque, devido a problemas motores e comportamentais, dormiam amarrados na cama (contidos). Do mesmo modo, o desempenho dessas crianças nas cadeias posteriores sempre ficava prejudicado ou até mesmo impedido. Por exemplo, algumas vezes não era suficiente instruir ou ajudar essas crianças a dirigirem-se para um local, sendo necessário transportá-las. Outras vezes, como por exemplo o vestir, nem mesmo era possível executar o

TABELA 10

Tipo de chamado para levantar-se (Sequência D - o levantar), considerando-se quantas vezes o chamado foi de fato atendido.

COMPORTAMENTO (Chamado da atendente)	% DE OCORRÊNCIA	% DE ATENDIMENTO
VERBAL DISTANTE	20,0	15,4
VERBAL PRÓXIMO SEM CONTATO	38,5	40,7
VERBAL COM CONTATO	40,0	69,2
CONTATO SEM VERBAL	1,5	0

elo pela criança, concluindo-se pela necessidade de um treinamento especial, tanto para a criança como para a atendente. Esses dois sujeitos serão, também, excluídos da análise das Sequências E (preliminares ao banhar), F (banhar e G (posterior ao banhar).

A porcentagem de atendimento por parte das crianças ao chamado "verbal distante" permaneceu próximo dos valores obtidos antes da introdução do procedimento, indicando que a eficácia dessa forma de chamado tem um valor que para a população estudada parece se situar entre 15,0% a 16,0% dos chamados feitos. É de se notar, contudo, que as crianças que atendiam a esse chamado, em geral, já se achavam despertas na cama. Aliás, eram as mesmas crianças que em outras ocasiões levantavam-se sozinhas, ou seja, antes de serem chamadas.

A porcentagem de chamado do tipo "verbal próximo sem contato" indica o quanto o segundo ítem - chamar criança pelo nome - foi emitido. Nota-se que houve um aumento bastante grande desse tipo de comportamento (38,5%) em relação à ocasião anterior à introdução do procedimento (5,9%). O que é um resultado desejável dentro do presente trabalho.

Por outro lado a eficácia do "verbal próximo sem contato" é bem maior (40,7%) do que a do "verbal distante" (15,4%), quando medida pelo número de vezes em que o chamado foi atendido pela criança.

Um terceiro tipo de chamado possível, o "verbal próximo com contato" (40,0%), ocorreu com frequência próxima a do "verbal próximo sem contato" (38,5%) e, também aqui, houve um aumento considerável em relação à situação anterior à introdução do procedimento (11,8%). A eficácia do chamado "verbal próximo com contato" (69,2% de atendimento), entretanto, é bem maior do que a do "verbal próximo sem contato" (40,7% de atendimento).

Finalmente, uma forma bastante indesejável de chamado, o "contato sem verbal", caiu acentuadamente (1,5%) em termos da situação antes do procedimento (11,8%).

Esses dados mostram que o "levantar" (Sequência D) estava sendo executado de forma bastante próxima ao procedimento proposto.

É de se notar que, provavelmente, a diferença en

tre "verbal próximo sem contato" e "verbal próximo com contato" seria mais acentuada não foram as próprias instruções do procedimento usado. Em outras palavras, segundo o procedimento, a atendente de início chamaria a criança pelo nove ("verbal próximo sem contato") e quando não fosse atendida, após três chamados, chamaria a criança ajudando-a ("verbal próximo com contato") a levantar-se. Desse modo, em caso de não atendimento, o procedimento dava margem a que as atendentes apresentassem essa outra forma de chamado. Além disso, observou-se, algumas vezes, que a atendente, com aquelas crianças resistentes a sair da cama, emitia logo um chamado do tipo "verbal próximo com contato".

A Figura 6 mostra para quantos sujeitos as sequências E (preliminares ao banhar), F (banhar) e G (posterior ao banhar) foram executadas corretamente, ou seja, sem inversões, omissões e/ou interrupções de elos.

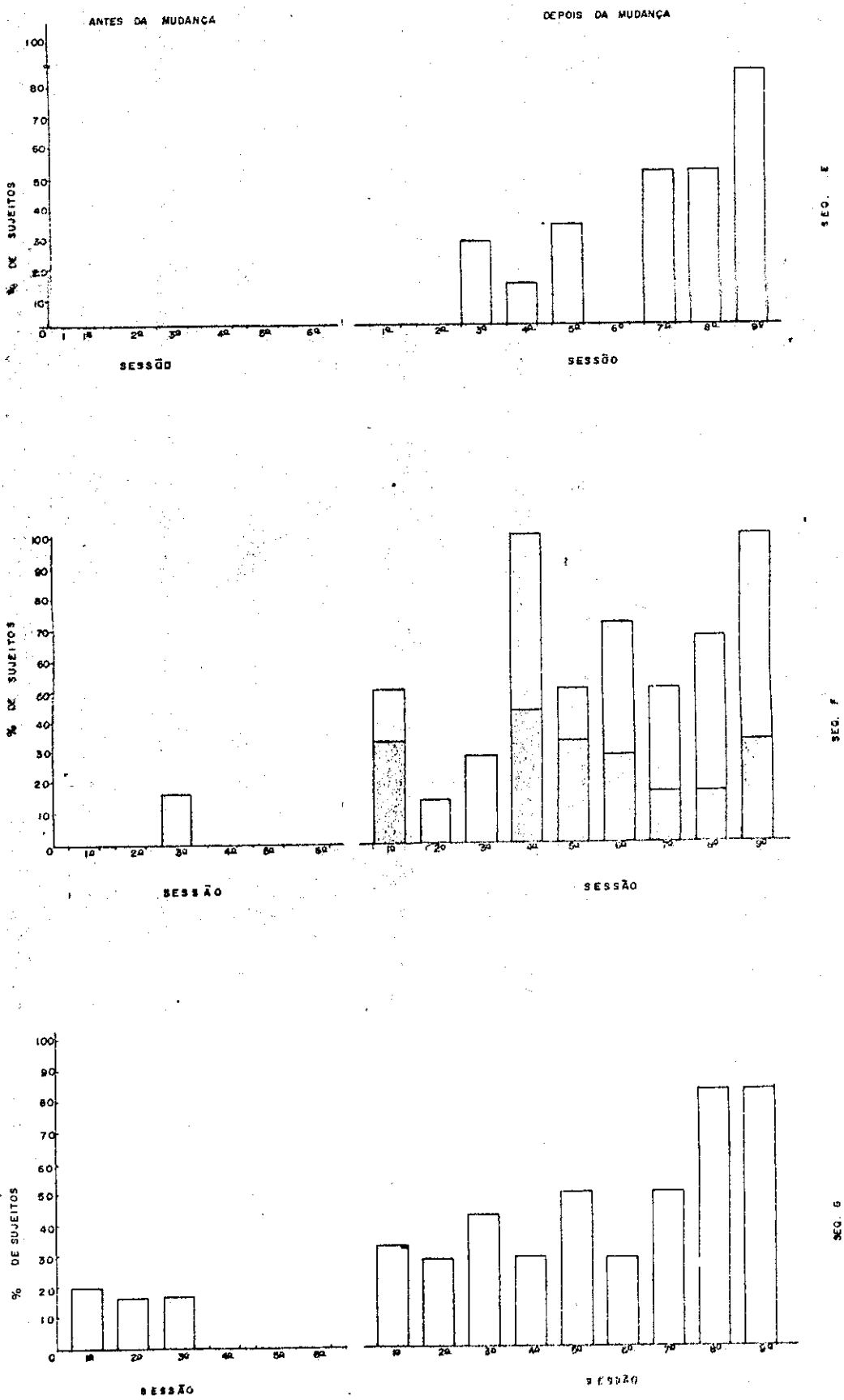
Observa-se, com relação à Sequência E (preliminares ao banhar) que em nenhuma ocasião foi emitida corretamente, antes das mudanças introduzidas com o procedimento adotado. Contudo, na fase posterior, ocorreu um aumento na porcentagem de sujeitos, progressiva com o decorrer das sessões.

Quanto à Sequência F (banhar), embora se reconhecesse que os ítens (quatro e seis) referentes ao fechar e abrir a torneira, no meio do banho, eram desnecessários e retardavam ou complicavam a execução da sequência, optou-se pela sua introdução como elementos da sequência. Esta decisão não foi de ordem comportamental e sim prática, desde que concorreria para a economia de água, que era escassa no hospital. Isto é, preferiu-se introduzir elos desnecessários do que correr o risco de deixar algumas crianças sem o banho, por falta d'água.

No segundo painel da Figura 6 estão representados os efeitos do procedimento utilizado. As colunas indicam o total porcentual de criança, em relação ao qual o banhar foi executado, quer incluindo todos os ítens previstos (coluna branca), quer excluindo os ítens quatro ("fechar torneira", após o molhar) e seis ("abrir torneira", após o ensaboar), representa-

FIGURA 6

Porcentagem de sujeitos que executaram sem inversões, omissões e ou interrupções as sequência E (preliminares ao banhar), F (banhar) e G (posterior ao banhar).



do pela coluna hachurada.

Os dados indicam um aumento considerável, em relação ao período anterior à introdução do procedimento, de crianças com as quais o procedimento foi executado de forma desejada.

No que diz respeito à Sequência G (posterior ao banhar), também observou-se, após a introdução do procedimento, um aumento na porcentagem de sujeitos, para os quais essa sequência foi executada corretamente, embora se tratasse de uma sequência relativamente complexa.

Maiores detalhes sobre o quanto de inversões, omissões e/ou interrupções ocorreu em cada uma dessas três sequências (E - preliminares ao banhar, F - banhar e G - posterior ao banhar) podem ser vistos na Figura 7.

Acrescente-se que essas falhas na execução da sequência não são mutuamente exclusivas, isto é, em relação a uma mesma criança podem ocorrer sucessivamente inversões, omissões e interrupções, de modo que essa criança seria contada três vezes, uma para cada um dos painéis da Figura 7.

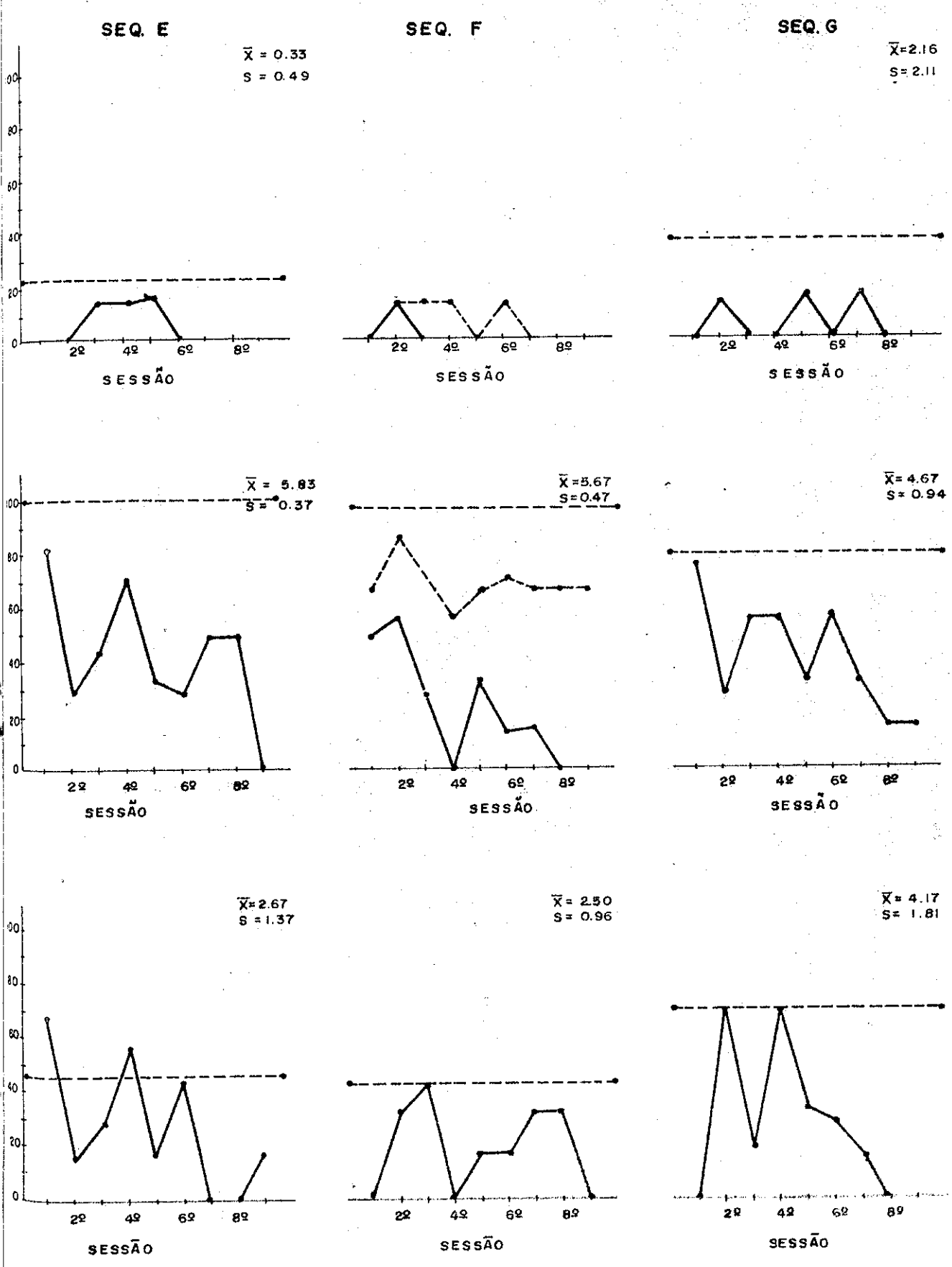
Nessa figura, a fase anterior às mudanças está representada por uma linha interrompida, que indica a porcentagem média de sujeitos para os quais a sequência (E - preliminares ao banhar, F - banhar ou G - posterior ao banhar) foi executada com inversão, omissão ou interrupção. Na lado superior de cada parte da Figura 7, estão representados a média de sujeitos por sessão e o respectivo desvio padrão, referentes à mencionada fase.

Analisando-se a Sequência E (preliminares ao banhar), com relação às inversões, verifica-se um aumento entre a segunda e sexta sessões voltando, em seguida, a apresentar frequência nula até a última sessão. Esse aumento foi inferior à porcentagem média observada na fase anterior às mudanças.

Antes da introdução do procedimento as inversões eram devidas, principalmente, ao fato de o elo "retirar a

FIGURA 7

centagem dos sujeitos para os quais os segmentos E, F e G foram executados com inversão (IV
ssão (OMS) e ou interrupção (ITR) de elos.



roupa" ser emitido antes do "dirigir-se à porta do banheiro",ou seja, no dormitório, corredor, etc.. Após o procedimento introduzido, as inversões passaram a ser do tipo "instruir a criança a retirar a roupa" após tê-la instruído a entrar no banheiro, quer de fato a criança tenha entrado no banheiro ou não.

Nas sessões dois e seis, não tendo sido colocado o depósito para roupa suja, o comportamento "colocar roupa no depósito", obviamente, foi omitido. Essas sessões não constaram, portanto, dessa análise, por representarem uma falha da Sequência C - preparativos para o banho. No momento de ocorrência dessa falha foi impossível saná-la por problemas de ordem prática, ou seja, não disponibilidade do depósito para roupa suja.

A Sequência E (preliminares ao banhar), no período anterior às mudanças propostas pelo procedimento, foi apresentada com omissões para todos os sujeitos e em 100% das sessões. Essas omissões foram devidas, essencialmente, ao elo "usar o vaso sanitário", pois, em geral, as crianças urinavam no box durante o banho, conforme já foi mencionado anteriormente (ítem B-2, Parte III, pág. 94). Com a introdução ao procedimento a porcentagem de sujeitos decresceu no decorrer das sessões. Nesse período as omissões recaíram principalmente nos elos "colocar a roupa no depósito" e "usar o vaso sanitário". As frequências de omissões após o procedimento também foram sistematicamente inferiores àquelas observadas anteriormente.

No que diz respeito às interrupções também foi observada uma diminuição na porcentagem de sujeitos no decorrer das sessões, mantendo-se, de modo geral, abaixo da porcentagem média observada antes das mudanças introduzidas pelo procedimento. Entretanto, nas primeiras sessões houve ocasiões (primeira e quarta sessões) em que a porcentagem de sujeitos ultrapassou a média observada na fase anterior à implantação das mudanças.

Em geral, as interrupções constatadas na Sequência E (preliminares ao banhar) ocorreram nos dois primeiros e-

los da sequência. Por exemplo, após chamar uma criança e não ser atendida a atendente interrompe a sequência com aquela criança, dirigindo-se a outra criança. Ou, então, após instruir uma criança a despir-se a atendente se dirige a outra criança, dando a mesma ordem.

Com relação à Sequência F (banhar), para cômputo dos dados, do mesmo modo que na Figura 6, foi considerada a sequência incluindo-se (linha interrompida) todos os ítens, bem como excluindo-se (linha cheia) os ítens quatro (fechar torneira , após o molhar) e seis (abrir torneira , após o ensaboar).

Analisando-se a parte referente às inversões, verifica-se que na fase anterior à introdução do procedimento, a frequência foi nula. Na fase posterior, considerando-se a linha interrompida representativa da sequência com todos os ítens, observa-se que ocorreram alguns casos de inversão até a sexta sessão. Porém, foi baixa a porcentagem de sujeitos para os quais houve inversão de elo na emissão do banhar. Ao serem excluídos os ítens quatro (fechar torneira , após o molhar) e seis (abrir torneira , após o ensaboar), verifica-se que houve, apenas, um caso de inversão, na segunda sessão.

Quanto às omissões observadas na Sequência F(banhar), nota-se que a porcentagem de sujeitos em relação a qual algum ítem foi omitido, apresentou um acentuado decréscimo no decorrer das sessões.

Em geral, as principais omissões ocorreram nos elos abrir e fechar torneira, mesmo tendo-se excluído o fechar (elo quatro) e abrir (elo seis) torneira do meio da sequência. Algumas vezes, entre o banho de uma criança e outra, a torneira permaneceu aberta.

As interrupções observadas no "banhar" ocorreram indiferenciadamente nos diversos elos da sequência. Em geral, o "banhar", quando interrompido, era por uma outra criança que havia entrado no banheiro inoportunamente e que a atendente de lá precisava retirar. Portanto, a impossibilidade de atendimento da sugestão (pág.97 e 99)de colocar duas atendentes para controlar o levantar e o banho das crianças, veio contribuir para

a ocorrência de fatos como este. Contudo, a frequência de interrupções observadas foi sempre inferior a aquela do período anterior às mudanças.

Com relação à Sequência G (posterior ao banhar), as inversões ocorreram, principalmente, devido ao desempenho do último ítem da Sequência F (banhar), isto é, ao invés de instruir a criança a sair do banheiro e só então enxugá-la, a atendente, frequentemente, omitia esse ítem saindo, por sua vez, do banheiro para buscar a toalha; e, nesse momento, ocorria a inversão ao mandar a criança sair do banheiro. Entretanto, foram poucos os casos de inversão constatados, ficando bem abaixo da média observada na fase anterior às mudanças introduzidas pelo procedimento.

As omissões observadas foram em número bastante mais reduzido do que aquelas constatadas antes da introdução do procedimento. Quanto aos elos desta sequência mais frequentemente omitidos, pode-se citar o "vestir camisa", o "calçar sapatos" e o "dirigir-se à sala de recreação". Entretanto, nenhum fator pode ser identificado como estando relacionado a essas omissões.

As interrupções nessa sequência diminuíram com o decorrer das sessões e se mantiveram sempre abaixo da frequência observada antes do procedimento. As interrupções ocorreram de maneira indiferenciada, ou seja, em todos os ítens da sequência.

De modo geral, as omissões parecem ter as mais altas frequências tanto antes como depois das mudanças introduzidas pelo procedimento. O fato de ser "omissões" indica que o problema deve ser abordado através de treinamento.

Por outro lado, a sequência mais difícil parece ser a "posterior ao banhar" (Sequência G). Nessa sequência estão incluídos comportamentos bastante complexos como o "enxugar", o "vestir" e o "calçar". Tais comportamentos, necessitam ser decompostos e treinados gradativa e individualmente.

Concluída essa análise da execução das sequências E (preliminares ao banhar), F (banhar) e G (posterior ao banhar), em termos de continuidade da cadeia do banho, através do índice de inversões, omissões e interrupções de elos, será considerado, a seguir, como essas sequências foram desempenhadas pelas crianças e atendentes.

A fim de se analisar a maneira pela qual as sequências E (preliminares ao banhar), F (banhar) e G (posterior ao banhar) foram executadas, agrupou-se o desempenho das atendentes e das crianças nas seguintes categorias:

FZ (atendente faz) - quando a atendente executa o elo pela criança, sem ter dado qualquer instrução. Nos casos em que a execução do elo consiste em realizar uma ação no sujeito(despir, vestir, ensaboar, etc.) ou num objeto (abrir ou fechar torneira, apanhar toalha, etc.) a categoria FZ (atendente faz) significa que a atendente fez pela criança. Nos casos em que a execução do elo consiste no deslocamento da criança de um local para outro (entrar ou sair do banheiro, ir para a sala de recreação, etc.) o FZ (atendente faz) significa que a atendente conduziu a criança. Há, ainda, o caso específico de "usar o vaso sanitário", para o qual considerou-se incluídos na categoria FZ (atendente faz) os casos em que a atendente conduziu a criança até o vaso sanitário;

I-FZ (atendente instrui e faz) - quando a atendente dá instrução e, imediatamente, executa o elo pela criança, sem dar-lhe a oportunidade de emiti-lo. Nesse caso valem as mesmas observações feitas para o FZ (atendente faz);

AJ (atendente ajuda) - quando a atendente ajuda a criança a emitir o comportamento, após ter dado a instrução e a criança não ter apresentado a resposta esperada ou tê-lo feito de forma inadequada. Nos casos em que a emissão do elo implica em executar uma ação no sujeito (despir, vestir, ensaboar, etc.) ou em um objeto (abrir ou fechar torneira, apanhar toalha, etc.) essa ajuda consiste em segurar a mão da criança e realizar os movimentos com ela, acompanhada de instrução.

Nos casos em que envolvem deslocamento da criança de um local para outro (entrar e sair do banheiro, dirigir-se à sala de recreação, etc.) a ajuda consiste em segurar a criança pelo braço e dirigi-la ao local desejado, acompanhada de instrução. No caso do elo "usar o vaso sanitário", a ajuda é no sentido de dirigi-la até o vaso sanitário e, se necessário, ajudá-la a sentar-se, sob instrução;

I-CR (atendente instrui e criança faz) - Quando a criança executa o elo mediante instrução da atendente;

CR (criança faz sozinha) - quando a criança executa o elo sozinha ("espontaneamente"), ou seja, sem instrução da atendente.

Passando-se à análise das sequências, o desempenho da Sequência E (preliminares ao banhar) em termos de porcentagem de sujeitos por categoria, pode ser visto na Tabela 11.

A priori, vale esclarecer que, no período anterior à introdução do procedimento, não havia onde colocar a roupa suja, razão pela qual o elo "colocar roupa no depósito" está excluído da análise dessa fase.

Observando-se a parte superior da Tabela 11, referente ao período anterior às mudanças, verifica-se que não existe qualquer tendência sistemática no decorrer das sessões.

Com relação aos comportamentos específicos, nota-se que o "dirigir-se à porta do banheiro" ocorreu, principalmente, mediante instrução da atendente, havendo, entretanto, um razoável número de casos em que a atendente conduziu a criança para a porta do banheiro (FZ e I-FZ), sem dar-lhe a oportunidade de emitir esse comportamento. Em geral, as crianças que se dirigiram à porta do banheiro sozinhas (C-22) ou mediante instrução (C-1, C-25 e C-38) eram as mesmas, como também aquelas (C-4 e C-7) que a atendente conduziu ao banheiro. Houve, entretanto, uma ocasião (quinta sessão) em que o sujeito C-4 dirigiu-se sozinho à porta do banheiro, o que mostra ter essa criança condição de apresentar a resposta esperada. Talvez, apenas, lhe faltasse a oportunidade para fazê-lo.

TABELA II

Porcemtagem de sujeito, por categoria (FZ, I-FZ, AJ, I-CR e CR) referente à sequência E (preliminares do banhar)

	COMPORTAMENTO / SESSÃO	DIRIGIR-SE PORTA BANHEIRO					RETIRAR ROUPA					COLOCAR ROUPA NO DEPÓSITO					ENTRAR NO BANHEIRO					USAR O VASO SANITARIO				
		FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR	FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR	FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR	FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR	FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR
ANTES DA MUDANÇA	1º	20,0	20,0	0	60,0	0	40,0	0	0	20,0	40,0						40,0	0	0	0	60,0	0	0	0	0	0
	2º	16,7	0	0	66,7	16,7	16,7	33,3	0	0	50,0						16,7	16,7	0	0	66,7	0	0	0	0	0
	3º	16,7	16,7	0	50,0	16,7	33,3	16,7	0	0	50,0						16,7	16,7	0	0	66,7	0	0	0	0	0
	4º	16,7	16,7	0	50,0	16,7	50,0	0	0	0	50,0						33,3	16,7	0	0	50,0	0	0	0	0	0
	5º	0	16,7	0	50,0	33,3	16,7	33,3	0	16,7	33,3						33,3	16,7	0	0	50,0	0	0	0	0	0
	6º	16,7	16,7	0	50,0	16,7	33,3	16,7	0	0	50,0						33,3	0	0	0	66,7	0	0	0	0	0
	MÉDIA	14,3	14,3	0	54,3	17,1	31,4	17,1	0	5,7	45,7						28,6	11,4	0	0	60,0	0	0	0	0	0
DEPOIS DA MUDANÇA	1º	0	0	33,3	66,7	0	0	0	33,3	33,3	33,3	0	0	16,7	33,3	0	0	0	0	33,3	66,7	0	0	0	33,3	16,7
	2º	14,3	14,3	14,3	42,9	14,3	0	28,6	14,3	14,3	42,9	–	–	–	–	–	0	14,3	14,3	14,3	57,1	0	0	14,3	42,9	14,3
	3º	0	0	14,3	71,4	14,3	0	0	28,6	28,6	42,9	28,6	0	0	57,1	0	0	0	28,6	0	71,4	0	0	0	42,9	28,6
	4º	0	0	14,3	71,4	14,3	0	0	28,6	42,9	28,6	14,3	0	0	14,3	0	0	0	14,3	28,6	57,1	0	0	0	28,6	28,6
	5º	16,7	0	0	66,7	16,7	0	0	33,3	50,0	16,7	16,7	0	0	50,0	33,3	0	0	16,7	16,7	66,7	0	0	0	33,3	33,3
	6º	0	0	28,6	71,4	0	14,3	0	28,6	0	57,1	–	–	–	–	–	14,3	0	0	14,3	71,4	0	0	0	42,9	28,6
	7º	0	0	33,3	50,0	16,7	0	0	50,0	16,7	33,3	16,7	16,7	16,7	50,0	0	0	0	33,3	33,3	33,3	0	0	0	33,3	16,7
	8º	0	0	0	83,3	16,7	0	0	33,3	33,3	33,3	0	0	0	66,7	16,7	0	0	0	50,0	50,0	0	0	0	50,0	16,7
	9º	0	0	16,7	66,7	16,7	0	0	50,0	16,7	33,3	0	0	16,7	66,7	16,7	16,7	0	0	16,7	66,7	0	0	0	33,3	66,7
	MÉDIA	3,4	1,7	17,2	65,5	12,1	1,7	3,4	32,8	25,9	36,2	11,4	2,3	6,8	47,7	9,1	3,4	1,7	12,1	22,4	51,7			1,7	37,9	27,6

sentou um aumento na porcentagem de sujeitos nessas últimas sessões.

Quanto ao elo "retirar a roupa" as mais altas

Os elos "retirar a roupa" e "entrar no banheiro" situaram-se em duas classes extremas, isto é, ou a atendente fazia pela criança (FZ e I-FZ) ou a criança fazia sozinha (CR). Em geral, eram os mesmos sujeitos que se agrupavam nessas categorias.

Em nenhuma sessão ocorreu a emissão do elo"usar o vaso sanitário". Conforme foi mencionado, anteriormente (ítem B-2, Parte III, pág. 94), era comum as crianças urinarem no box durante o banho. Na verdade, a atendente não dava instruções para a criança usar o vaso sanitário antes de entrar no box.

Após a introdução do procedimento, com relação às categorias definidas, observou-se que o fazer pela criança (FZ e I-FZ) apresentou uma brusca mudança. Parece que as instruções dadas às atendentes foram suficientes para que elas deixassem de executar o elo pelo sujeito e passassem a dar oportunidade à criança para emissão do comportamento exigido. Entretanto, ocorreram algumas exceções no que diz respeito, principalmente, aos sujeitos C-4 e C-7. O sujeito C-4 era uma criança que, em geral, não obedecia de imediato às instruções e o C-7 tinha grave comprometimento motor. Essa criança atendia a instruções, porém era muito lenta.

Por outro lado, os comportamentos de ajudar (AJ) e instruir (I-CR), parecem mostrar um aumento com o decorrer das sessões. Assim, de modo geral, as instruções deslocaram o comportamento das atendentes das duas primeiras colunas (FZ e I-FZ) para as duas últimas (AJ e I-CR).

Analisando-se cada elo, isoladamente, verifica-se, com relação ao "dirigir-se à porta do banheiro", que, após o procedimento, a grande incidência dos casos recaiu na categoria I-CR (atendente instrui e criança faz). Além disso, confrontando-se as cinco primeiras sessões com as quatro últimas, nota-se que o fazer mediante instrução da atendente (I-CR) apresentou um aumento na porcentagem de sujeitos nessas últimas sessões.

Quanto ao elo "retirar a roupa" as mais altas

porcentagens distribuíram-se nas categorias AJ (atendente ajuda), I-CR (atendente instrui e criança faz) e CR (criança faz sozinha). O número de crianças que se despiam sozinhas (CR) ou mediante instrução da atendente (I-CR) decresceu um pouco nas últimas sessões, como consequência do aumento de ajuda (AJ) dada pela atendente. É importante ressaltar que as atendentes passaram a observar mais as crianças e, assim, ante alguma dificuldade apresentada pelo sujeito ao emitir um dado comportamento, a atendente de pronto o ajudava.

Antes de se iniciar a análise do "colocar roupa no depósito", vale esclarecer que na segunda e sexta sessões, o depósito para roupa suja não foi colocado junto à porta do banheiro. Assim, essas duas sessões foram excluídas ao se computar as porcentagens médias desse elo.

O "colocar a roupa no depósito" ocorreu, principalmente, mediante instrução da atendente (I-CR). Entretanto, os casos em que a atendente executou o elo pelo sujeito foram mais numerosos do que o esperado. Essa incidência de casos decresceu, entretanto, no decorrer das sessões.

O elo "entrar no banheiro" foi apresentado, na maioria das vezes, pela criança sozinha (CR) ou mediante instrução da atendente (I-CR), apesar de nesse último caso a porcentagem de sujeitos ser bem mais baixa. No que se refere a essas categorias (CR e I-CR), nenhuma tendência nítida foi observada. Por outro lado, a ajuda (AJ) ocorreu, principalmente, nas primeiras sessões, tendo decrescido com o passar do tempo. Quanto ao fazer pela criança (FZ e I-FZ), ocorreu numa frequência muito baixa.

Com relação ao "uso do vaso sanitário", nota-se que as porcentagens mais altas recaíram, essencialmente, nas duas últimas categorias (CR e I-CR), ou seja, o comportamento foi emitido pela criança sozinha (CR) ou mediante instrução da atendente (I-CR). Só houve um caso em que a atendente precisou ajudar a criança (C-4) a dirigir-se até o vaso sanitário.

Concluída essa análise individual dos elos da

sequência E (preliminares do banhar), tentar-se-á fazer uma comparação, elo por elo, entre as fases anterior e posterior à introdução do procedimento.

Observando-se o primeiro elo (dirigir-se à porta do banheiro), verifica-se que houve um aumento na porcentagem de sujeitos que se dirigiram à porta do banheiro sob instrução da atendente (I-CR) e mediante ajuda (AJ) da atendente, bem como uma diminuição no número de sujeitos que a atendente conduziu (FZ e I-FZ) até à porta do banheiro e na porcentagem de crianças que executaram esse elo sozinhas (CR).

Quanto ao elo "retirar a roupa", observa-se, após a introdução do procedimento, um gnande aumento no número de crianças que se despiram com ajuda da atendente (AJ) ou o fizeram mediante instrução (I-CR) e uma certa diminuição no número de crianças que executaram o elo sozinhas (CR). Por outro lado, nota-se uma enorme diminuição de casos em que a atendente despiu a criança (FZ e I-FZ), sem dar-lhe a oportunidade de apresentar tal comportamento.

Com relação ao elo "entrar no banheiro", verifica-se que, após a introdução do procedimento houve um grande aumento na porcentagem de sujeitos que entraram no banheiro sob instrução(I-CR) e pequena diminuição na porcentagem de sujeitos que o fizeram sozinhos (CR). As categorias referentes ao fazer pela criança (FZ e I-FZ) diminuíram enormemente.

De modo geral, observa-se que, após a introdução do procedimento, os comportamentos inadequados de fazer pela criança (FZ e I-FZ) caíram bastante e os adequados de dar oportunidade à criança para emissão do elo, seja mediante ajuda (AJ) ou instrução (I-CR), aumentaram acentuadamente.

Na Tabela 12, pode ser visto como a Sequência F (banhar) foi desempenhada. Note-se, nessa tabela, que o quarto elo (fechar torneira) e o sexto (abrir torneira) só foram incluídos com a introdução do procedimento, razão pela qual eles não existem na fase anterior às mudanças. Os motivos que levaram à inclusão desses elos foram discutidos ao se analisar

T A B E L A 12

PORCENTAGEM DE SUJEITOS POR CATEGORIA (FZ , I-FZ, AJ, I-CR e CR) REFERENTE À SEQUÊNCIA F-(BANHAR)

	COMPORTAMENTO / SESSÃO	ENTRAR NO BOX					ABRIR TORNEIRA					MOLHAR O CORPO					FECHAR TORNEIRA					ENSABOAR O CORPO					ABRIR TORNEIRA					ENXAGUAR O CORPO					FECHAR TORNEIRA					SAIR DO BANHEIRO				
		FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR	FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR	FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR	FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR	FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR	FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR	FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR	FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR	FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR
ANTES DA MUDANÇA	1º	60.0	0	0	0	40.0	0	0	0	0	0	40.0	0	0	0	60.0	0	0	0	0	0	40.0	20.0	0	0	20.0	0	0	0	0	0	20.0	40.0	0	0	20.0	20.0	0	0	0	0	20.0	0	0	0	80.0
	2º	16.7	0	0	0	83.3	0	0	0	0	0	50.0	0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	33.3	33.3	0	0	16.7	0	0	0	0	0	33.3	33.3	0	0	16.7	0	0	0	0	0	16.7	0	0	16.7	66.7
	3º	33.3	0	0	0	66.7	16.7	0	0	0	0	50.0	0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	33.3	16.7	0	16.7	33.3	0	0	0	0	0	33.3	16.7	0	16.7	33.3	16.7	16.7	0	0	0	0	0	0	0	100
	4º	66.7	0	0	0	33.3	0	0	0	0	0	66.7	0	0	0	33.3	0	0	0	0	0	66.7	16.7	0	0	16.7	0	0	0	0	0	66.7	16.7	0	0	16.7	33.3	0	0	0	0	66.7	0	0	16.7	16.7
	5º	33.3	0	0	0	66.7	0	0	0	0	0	66.7	0	0	0	33.3	0	0	0	0	0	50.0	33.3	0	0	16.7	0	0	0	0	0	33.3	500	0	0	16.7	0	0	0	0	0	16.7	0	0	0	83.3
	6º	33.3	0	0	0	66.7	16.7	0	0	0	0	33.3	0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	83.3	0	0	0	16.7	0	0	0	0	0	66.7	16.7	0	0	16.7	0	0	0	0	0	0	16.7	0	0	66.7
	MÉDIA	40.0	0	0	0	60.0	5.7	0	0	0	0	54.3	0	0	0	45.7	0	0	0	0	0	51.4	20.0	0	2.9	20.0	0	0	0	0	0	42.9	28.6	0	2.9	200	11.4	2.9	0	0	0	20.0	2.9	0	5.7	71.4
DEPOIS DA MUDANÇA	1º	0	0	0	50.0	50.0	16.7	0	0	50.0	16.7	0	0	16.7	50.0	33.3	0	0	0	33.3	0	0	0	33.3	33.3	33.3	0	0	0	33.3	0	0	0	33.3	33.3	33.3	0	0	0	50.0	0	16.7	0	0	0	83.3
	2º	24.3	28.6	0	0	57.1	14.3	14.3	0	28.6	14.3	42.9	0	0	0	57.1	14.3	0	0	0	0	42.9	0	0	0	57.1	0	0	14.3	0	0	28.6	0	14.3	14.3	42.9	28.6	0	0	14.3	0	0	14.3	14.3	14.3	57.1
	3º	14.3	0	0	0	85.7	14.3	0	14.3	28.6	42.9	14.3	0	28.6	14.3	42.9	14.3	0	0	14.3	0	28.6	0	42.9	28.6	0	14.3	0	0	0	14.3	28.6	0	14.3	28.6	28.6	28.6	0	14.3	28.6	0	28.6	0	0	0	71.4
	4º	14.3	0	0	42.9	42.9	42.9	0	14.3	0	42.9	28.6	0	14.3	28.6	28.6	14.3	0	14.3	14.3	0	14.6	0	28.6	28.6	28.6	14.3	0	0	28.6	0	42.9	0	42.9	0	14.3	57.1	0	0	42.9	0	14.3	0	0	14.3	71.4
	5º	0	16.7	0	16.7	66.7	16.7	0	16.7	0	66.7	33.3	0	0	33.3	33.3	0	0	16.7	33.3	0	0	0	66.7	0	16.7	16.7	0	16.7	16.7	0	0	0	66.7	0	16.7	33.3	0	0	16.7	16.7	0	0	16.7	0	83.3
	6º	14.3	0	14.3	14.3	57.1	0	0	42.9	28.6	28.6	0	0	42.9	42.9	14.3	14.3	0	14.3	0	0	0	0	100	0	0	14.3	0	14.3	0	0	0	0	100	0	0	14.3	0	14.3	28.6	28.6	14.3	14.3	14.3	0	57.1
	7º	0	0	50.0	16.7	33.3	0	0	50.0	16.7	33.3	0	0	0	50.0	50.0	0	0	0	33.3	0	16.7	0	50.0	16.7	16.7	0	0	0	16.7	16.7	0	0	50.0	0	50.0	16.7	0	33.3	33.3	0	0	0	16.7	50.0	33.3
	8º	0	0	0	50.0	50.0	0	0	50.0	16.7	33.3	0	0	50.0	0	50.0	0	0	16.7	16.7	0	0	0	50.0	16.7	33.3	16.7	0	0	0	16.7	0	0	50.0	0	50.0	16.7	0	16.7	66.7	0	0	0	16.7	0	83.3
	9º	0	0	16.7	16.7	66.7	0	0	0	50.0	50.0	0	0	50.0	0	50.0	0	0	0	33.3	0	0	0	50.0	0	50.0	16.7	0	0	0	16.7	0	0	50.0	0	50.0	0	0	16.7	83.3	0	0	0	16.7	16.7	66.7
	MÉDIA	6.9	5.2	8.6	22.4	56.9	12.1	1.7	20.7	24.1	36.2	13.9	0	22.4	24.1	39.7	6.9	0	6.9	19.0	0	12.1	0	46.6	13.8	25.9	10.3	0	3.2	10.3	6.9	12.1	0	46.6	8.6	31.0	22.4	0	10.3	39.7	5.2	8.6	3.4	10.3	10.3	67.2

essa sequência, na Figura 6 (pág.136).

Com relação ao período anterior ao procedimento, parece não haver qualquer tendência de sessão para sessão. Do mesmo modo que na Sequência E (preliminares do banhar) o comportamento de ajudar (AJ) as crianças não foi apresentado pelas atendentes. Categorias como I-FZ (atendente instrui e faz) e I-CR (atendente instrui e criança faz), também, na maioria das vezes, apresentaram frequência nula ou bastante baixa, exceto para os elos referentes ao ensaboar e enxaguar o corpo.

Alguns elos como "entrar no box", "molhar o corpo" e "sair do banheiro" ou a atendente fazia pelo sujeito (FZ e I-FZ) ou a criança fazia sozinha (CR). Tanto o "entrar no box" como o "sair do banheiro", foram apresentados "espontaneamente" (CR) pela maioria dos sujeitos. Os casos em que a atendente executou o elo pela criança ocorreram, principalmente, com os sujeitos C-4 e C-7. Essas crianças, pelos motivos já apontados ao se analisar a Sequência E - preliminares do banhar (pág. 143) em geral, não seguiam instruções de imediato. Quanto ao "molhar o corpo" pode-se dizer que se deu o inverso, na maioria dos casos, o molhar foi executado diretamente pela atendente (FZ) e apenas três sujeitos (C-1, C-22 e C-38) fizeram sozinhos (CR) em algumas ocasiões.

Outros comportamentos, como "abrir torneira" (segundo elo, "ensaboar o corpo", "enxaguar o corpo" e "fechar torneira" (oitavo elo), pela natureza funcional ou topológica, incidiram, principalmente, nas categorias FZ e I-FZ, isto é, a atendente executou o elo pela criança. Porém os elos "abrir torneira" (segundo elo) e "fechar torneira" (oitavo elo) ocorreram com uma frequência muito baixa e, exclusivamente, nos casos em que a atendente estava executando a sequência pela criança. Em nenhuma ocasião esses elos foram executados pela criança, seja só (CR) ou mediante instrução (I-CR). Era comum a atendente deixar a torneira aberta entre o banhar de uma criança e outra. Vale acrescentar que, quando executados pela criança sozinha (CR), o "ensaboar" e o "enxaguar", foram emitidos, unicamente pelos sujeitos C-1, C-22 e/ou C-38.

Com as mudanças introduzidas pelo procedimento, notam-se, de modo geral, as mesmas tendências observadas na Sequência E (preliminares ao banhar), ou seja, o comportamento indesejável de fazer diretamente pela criança (FZ) caiu acentuadamente e os desejáveis AJ (atendente ajuda), I-CR (atendente instrui e criança faz) e CR (criança faz sozinha) aumentaram bastante. Entretanto, ao contrário do que foi constatado na Sequência E (preliminares do banhar) o indesejável I-FZ (atendente instrui e faz) cresceu em alguns elos, tais como "entrar no box", "abrir torneira" (segundo elo) e "sair do banheiro".

Passando-se à análise de cada elo, observa-se, com relação ao "entrar no box", que, na maioria das vezes, esse comportamento foi emitido pela criança sozinha (CR). O "entrar no box" mediante instrução (I-CR) foi o segundo em termos porcentuais, porém apresentou uma frequência bem mais baixa do que o CR (criança faz sozinha). A ajuda (AJ) foi dada a uma baixa porcentagem de sujeitos e a partir da sexta sessão. Quanto aos comportamentos de fazer pela criança, seja o FZ (atendente faz) ou o I-FZ (atendente instrui e faz), foram apresentados poucas vezes e só até a sexta sessão. As crianças que entraram no box conduzidas pela atendente (FZ ou I-FZ) foram as mesmas que a atendente passou a ajudar (AJ) da sexta sessão em diante.

O "abrir a torneira" (segundo elo) também mostra maior incidência de casos em que a criança executou o elo sozinha (CR). Ao contrário do que foi constatado quanto ao "entrar no box", o "abrir torneira" mediante ajuda (AJ) ou instrução (I-CR) da atendente apresentou porcentagens bem próximas do CR (criança faz sozinha). Porém, mesmo assim, por ordem decrescente, temos CR (criança faz sozinha), I-CR (atendente instrui e criança faz) e AJ (atendente ajuda). O abrir a torneira pela criança (FZ e I-FZ) ocorreu com baixa frequência, sendo substituido pela ajuda (AJ) no decorrer das sessões.

Quanto ao "molhar o corpo", observou-se também, por ordem decrescente de frequência, uma concentração das mais altas porcentagens para os casos em que a criança molhou-se sozinha (CR), sob instrução (I-CR) e mediante ajuda (AJ) da aten

dente. Os casos em que a atendente executou esse elo, sem dar ao sujeito a oportunidade de faze-lo (FZ) ocorreram com baixa frequência, desaparecendo na quinta sessão.

O "fechar torneira" (quarto elo) após molhar o corpo ocorreu com baixa frequência, tendo a maior incidência de casos recaído na categoria I-CR, ou seja, a criança fechou a torneira mediante instrução da atendente. Em nenhuma ocasião a criança executou esse elo sozinha (CR). Na verdade o "fechar torneira" no meio da sequência é um elo que quebra o encadeamento do banho e não tem qualquer discriminativo para sua ocorrência, a não ser a instrução da atendente.

Quanto ao "ensaboar o corpo", observou-se que, na maioria das vezes, esse elo foi executado com ajuda (AJ) da atendente. Na medida em que a ajuda (AJ) foi sendo retirada o sujeito passou a apresentar o comportamento sozinho (CR). No entanto, as crianças que se ensaboavam sozinhas ainda não estavam desempenhando esse elo adequadamente. Algumas partes do corpo, como por exemplo as costas, não ficavam bem ensaboadas. Constatou-se, então, que pela complexidade do comportamento o "ensaboar" necessitava de um treino mais específico, a fim de que a criança passasse a executá-lo de forma completamente correta. Seria interessante decompor o "ensaboar", com base nas dificuldades apresentadas pela criança para ensaboar as diversas partes do seu corpo e, gradativamente, ir exigindo uma melhoria na qualidade do ensaboar, até que a criança estivesse emitindo o comportamento segundo os critérios qualitativos previamente estabelecidos.

O "abrir torneira" (sexto elo) após o ensaboar, só podia ocorrer se a torneira tivesse sido fechada após o elo "molhar o corpo". Desse modo o sexto elo (abrir torneira) teve frequência igual a do quarto elo (fechar torneira), porém com uma distribuição um pouco diferente. O "abrir torneira" (sexto elo) comparado com o "fechar torneira"(quarto elo) apresentou uma certa redução na porcentagem de sujeitos que executaram esse elo, seja mediante ajuda (AJ) ou mediante instrução (I-CR) da atendente. Por outro lado, houve um aumento na porcentagem de

sujeitos que abriram a torneira sozinhos (CR). Nesse caso, o antecedente torneira fechada e corpo molhado serve de discriminativo para a emissão do comportamento "abrir torneira" (sexto elo), enquanto que o antecedente corpo molhado não é discriminativo para o "fechar torneira" (quarto elo).

A exemplo do "ensaboar o corpo", também o "enxaguar o corpo" teve as mais altas porcentagens concentradas nas categorias AJ (atendente ajuda) e CR (criança faz sozinha). A execução desse elo mediante instrução da atendente (I-CR) ocorreu com uma frequência mais baixa do que aquela observada no "ensaboar o corpo" e, apenas, até a terceira sessão. No entanto, embora bem menos complexo do que o "ensaboar", o "enxaguar" precisaria de algumas instruções específicas, visto que nem sempre era completo ou perfeito o enxaguar executado pela criança.

O "fechar torneira" (oitavo elo) após o enxaguar, foi, principalmente, emitido mediante instrução da atendente (I-CR), tendo esse comportamento aumentado no decorrer das sessões. O fazer diretamente pela criança (FZ) também apresentou uma alta frequência, porém decresceu com o passar do tempo. A porcentagem de sujeitos que receberam ajuda (AJ) foi baixa e mais baixo, ainda, foi o número de crianças que fecharam a torneira sozinhas (CR). Na verdade, seria necessário um maior treinamento para que a criança, ante a situação torneira aberta após enxugar-se, passasse a fechar a torneira sozinha.

No que diz respeito ao elo "sair do banheiro", verificou-se que, em geral, o sujeito saia do banheiro sozinho (CR). As demais categorias FZ (atendente faz), I-FZ (atendente instrui e faz), AJ (atendente ajuda) e I-CR (atendente instrui e criança faz) apresentaram baixa frequência. Mesmo assim, no decorrer das sessões, houve um decréscimo no número de sujeitos para os quais o elo foi executado pela atendente (FZ e I-FZ). Por outro lado, houve um aumento na porcentagem de crianças que sairam do banheiro mediante ajuda (AJ) ou instrução (I-CR) da atendente, mudanças essas ambas no sentido desejado.

Ao se comparar as fases anterior e posterior à introdução do procedimento, pode-se dizer, de modo geral, que

ocorreu uma queda sensível no comportamento de fazer diretamente pela criança (FZ) em quase todos os elos, exceto na manipulação da torneira, notando-se um aumento no abrir (segundo elo) e fechar (oitavo elo) torneira. A categoria I-FZ (atendente instrui e faz) variou ligeiramente, aumentando com relação a uns elos (entrar no box, abrir torneira - segundo elo, sair do banheiro) e diminuindo quanto a outros (ensaboar o corpo, enxaguar o corpo e fechar torneira - oitavo elo). No que se refere aos comportamentos de executar o elo mediante ajuda (AJ) e instrução (I-CR) da atendente, nota-se um aumento para todos os elos. Finalmente, no que diz respeito à execução do elo pela atendente após instrução (I-FZ) ou pela criança sem interferência da atendente (CR), observa-se que houve diminuição para uns elos e aumento para outros.

Mais especificamente, ao se observar as mudanças ocorridas em cada elo de uma fase para outra (anterior e posterior ao procedimento), verifica-se, com relação ao "entrar no box", que a porcentagem de sujeitos que executaram esse elo sozinhos (CR) diminuiu um pouco. Entretanto, houve um aumento acentuado na porcentagem de sujeitos que entraram no box mediante instrução (I-CR) da atendente e um aumento bem mais reduzido de ajuda (AJ). Esse fato indica uma generalização, a ser corrigida, das instruções seguidas pelas atendentes. Na verdade, "entrar no box" é um elo que, de modo geral, as crianças tinham condição de executá-lo sozinhas. Tratava-se, principalmente, de treiná-las a emiti-lo na ocasião adequada, sem interrupção da sequência iniciada. O aumento de instruções (I-CR) estava, justamente, atendendo a essa necessidade. Quanto aos comportamentos de fazer pela criança (FZ e I-FZ) nota-se que o FZ (atendente faz) diminuiu bastante. Por outro lado, o I-FZ (atendente - instrui e faz) aumentou pouco, nas primeiras sessões, talvez devido ao fato de as atendentes ainda não estarem habituadas a dar instruções e esperar que a criança respondesse.

O "abrir torneira" (segundo elo), ao contrário do "entrar no box", apresentou um aumento, apesar de relativamente pequeno, na porcentagem de sujeitos para os quais a atendente abriu a torneira (FZ), sem dar qualquer instrução. Porém,

antes das mudanças introduzidas pelo procedimento, todas outras categorias (I-FZ, AJ, I-CR e CR) deram sempre zero, indicando que ou a atendente fazia pela criança ou a torneira estava aberta. Depois das mudanças, as categorias AJ (atendente ajuda), I-CR (atendente instrui e criança faz) e CR (criança faz sozinha) aumentaram gradativamente, tendo a porcentagem de sujeitos que passaram a abrir a torneira sozinhos (CR) atingido uma média superior a dos demais comportamentos.

Com relação ao "molhar o corpo", ocorreu uma grande diminuição no número de crianças para as quais a atendente executou esse elo. Por outro lado, o ajudar (AJ) e instruir (I-CR) aumentaram bastante. Quanto aos casos em que a criança molhou-se sozinha (CR), nota-se uma ligeira diminuição. Entretanto, vale acrescentar que, anteriormente, a frequência do CR (criança faz sozinha) era devida, principalmente, aos sujeitos C-1, C-22 e C-38; para os demais a atendente executava esse elo. Com a introdução do procedimento, outros sujeitos passaram a molhar-se sozinhos, porém não o faziam consistentemente, tendo, em algumas ocasiões, sido necessária a instrução da atendente.

Quanto ao "ensaboar o corpo" verifica-se que houve uma brusca queda na frequência de crianças que eram ensaboadas pela atendente (FZ e I-FZ) e um grande aumento na porcentagem de sujeitos que passaram a se ensaboar mediante ajuda (AJ) da atendente. As instruções (I-CR) também apresentaram um aumento, porém, relativamente pequeno, o mesmo acontecendo com relação ao número de crianças que se ensaboaram sozinhas (CR).

No que diz respeito ao "enxugar o corpo", observou-se com a introdução do procedimento, que a emissão desse elo sofreu alterações semelhantes a aquelas constatadas para o "ensaboar o corpo". Em outras palavras, houve grande diminuição do fazer pela criança (FZ e I-FZ), bem como um enorme aumento na porcentagem de sujeitos que receberam ajuda (AJ). De igual forma que no "ensaboar", tanto o executar o elo mediante instrução (I-CR) como sozinho (CR) aumentaram um pouco.

O "fechar torneira" (quarto elo), após enxaguar-se, do mesmo modo que o "abrir torneira" (segundo elo) apresen-

tou um aumento na porcentagem de sujeitos para os quais a atendente fechava a torneira (FZ). Esse aumento ocorreu, principalmente, nas sessões iniciais, após o procedimento, tendo a frequência desse comportamento diminuido com o passar do tempo. O I-FZ (atendente instrui e faz) que tinha sido apresentado para um sujeito (C-25) apenas, não mais ocorreu após o procedimento. O "fechar a torneira" mediante instrução (I-CR) aumentou bastante, enquanto que a execução desse elo com ajuda (AJ) e sozinho (CR) aumentaram relativamente pouco.

Com referência ao "sair do banheiro", nota-se um decréscimo na porcentagem de sujeitos que foram conduzidos para fora do banheiro (FZ), sem qualquer instrução. O I-FZ (atendente instrui e faz) apresentou um aumento, porém foi muito pequeno. Por outro lado, o "sair do banheiro", seja com ajuda (AJ) ou mediante instrução (I-CR), mostrou um ligeiro aumento na porcentagem de sujeitos em relação aos quais a atendente assim procedeu. Entretanto, o sair do banheiro (CR) sofreu uma pequena redução. Na verdade, a maior parte das crianças saía sozinha do banheiro antes da introdução do procedimento. As modificações observadas com o procedimento foram no sentido de as atendentes passarem a dar mais atenção às crianças e, consequentemente, propiciar-lhes condições para a emissão desse elo no momento adequado.

A maneira pela qual a Sequência G (posterior ao banhar) foi desempenhada pode ser vista na Tabela 13. Antes de se passar à análise dessa tabela, dois pontos devem ser esclarecidos. O primeiro refere-se ao "apanhar roupa limpa" que fora determinado como sendo uma função exclusiva da atendente, razão pela qual foi excluído dessa tabela. O segundo diz respeito aos elos "pendurar toalha" e "dirigir-se à sala de recreação", que, na fase anterior ao procedimento, não tinham condições de serem emitidos, visto que não existia onde pendurar a toalha nem havia sala de recreação.

Observando-se a parte superior da Tabela 13, referente ao período anterior às mudanças introduzidas pelo procedimento, verifica-se que não há qualquer tendência sistemática

T A B E L A 13

PORCENTAGEM DE SUJEITOS POR CATEGORIA (FZ, I-FZ, AJ, I-CR, e CR) REFERENTE À SEQUÊNCIA 6 (POSTERIOR AO BANHAR)

	COMPORTAMENTO / SESSÃO	APANHAR TOALHA					ENXUGAR O CORPO					PENDURAR TOALHA					VESTIR CALÇÃO					VESTIR CAMISA					CALÇAR SAPATO					DIRIGIR-SE PARA A SALA DE RECREAÇÃO				
		FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR	FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR	FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR	FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR	FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR	FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR	FZ	I-FZ	AJ	I-CR	CR
ANTES DA MUDANÇA	1ª	20.0	0	0	0	60.0	20.0	0	0	0	60.0						100	0	0	0	0	100	0	0	0	0	20.0	0	0	20.0	0					
	2ª	16.7	0	0	0	33.3	0	0	0	16.7	83.3						50.0	0	0	0	50.0	33.3	0	0	0	33.3	16.7	0	0	0	33.3					
	3ª	50.0	0	0	16.7	33.3	50.0	16.7	0	16.7	16.7						83.3	16.7	0	0	0	83.3	0	0	0	0	0	0	0	16.7	16.7					
	4ª	50.0	0	0	16.7	33.3	33.3	0	0	33.3	33.3						83.3	0	0	16.7	0	83.3	0	0	16.7	0	0	0	0	16.7	16.7					
	5ª	33.3	0	0	0	66.7	16.7	16.7	0	16.7	50.0						66.7	0	0	0	33.3	33.3	0	0	0	16.7	16.7	0	0	0	50.0					
	6ª	33.3	0	0	0	66.7	33.3	0	0	0	66.7						33.3	16.7	0	0	50.0	16.7	50.0	0	0	16.7	0	0	0	0	0					
	MÉDIA	34.3	0	0	5.7	57.1	25.7	5.7	0	14.3	51.4						68.6	5.7	0	2.9	22.9	57.1	8.6	0	2.9	11.4	8.6	0	0	8.6	20.0					
DEPOIS DA MUDANÇA	1ª	50.0	0	0	0	50.0	0	0	16.7	33.3	50.0	33.3	0	0	50.0	16.7	0	0	16.7	33.3	50.0	0	0	33.3	16.7	50.0	16.7	0	0	0	50.0	16.7	16.7	0	16.7	0
	2ª	57.1	0	0	0	42.9	14.3	0	42.9	14.3	28.6	57.1	0	0	28.6	14.3	28.6	14.3	14.3	14.3	28.6	42.9	0	14.3	14.3	28.6	28.6	0	0	0	42.9	28.6	0	14.3	42.9	0
	3ª	85.7	0	0	0	14.3	42.9	0	14.3	14.3	28.6	42.9	0	0	28.6	28.6	28.6	0	14.3	28.6	28.6	28.6	0	14.3	0	57.1	14.3	0	14.3	0	28.3	14.3	0	28.6	14.3	0
	4ª	42.9	14.3	0	0	42.9	14.3	0	0	28.6	57.1	28.6	0	0	0	71.4	28.6	0	0	14.3	57.1	28.6	0	42.9	0	28.6	14.3	0	0	0	57.1	28.6	0	0	14.3	0
	5ª	83.3	0	0	16.7	0	33.3	0	33.3	16.7	16.7	50.0	0	0	33.3	16.7	0	0	33.3	50.0	16.7	33.3	0	50.0	0	16.7	33.3	0	16.7	0	33.3	33.3	0	33.3	0	0
	6ª	57.1	0	14.3	0	28.6	28.6	0	28.6	14.3	28.6	42.9	0	0	28.6	28.6	14.3	0	57.1	28.6	0	14.3	0	14.3	14.3	14.3	0	0	28.6	14.3	42.9	28.6	0	14.3	28.6	0
	7ª	83.3	0	0	0	16.7	0	0	50.0	33.3	16.7	33.3	0	16.7	0	50.0	0	0	66.7	16.7	16.7	16.7	0	50.0	16.7	16.7	16.7	0	0	33.3	33.3	33.3	0	16.7	16.7	0
	8ª	66.7	0	0	0	33.3	0	0	33.3	33.3	33.3	16.7	0	0	50.0	33.3	0	0	33.3	33.3	33.3	16.7	0	16.7	16.7	50.0	0	0	33.3	0	50.0	33.3	0	33.3	16.7	0
	9ª	66.7	0	0	0	33.3	0	0	33.3	16.7	50.0	0	0	16,7	50.0	33.3	0	0	33.3	16.7	50.0	0	0	50.0	0	50.0	0	0	16.7	16.7	50.0	16.7	0	50.0	16.7	0
	MEDIA	65.5	1.7	1.7	1.7	29.3	15.5	0	27.6	22.4	34.5	34.5	0	3,4	29.3	32.8	12.1	1.7	29.3	25.9	31.0	20.7	0	31.0	8.6	34.5	13.8	0	12.1	6.9	43.1	30.6	2.0	24.5	22.4	0

de uma sessão para outra.

Por outro lado, nota-se, nitidamente, que os elos podem ser agrupados conforme a atividade. Desse modo, o "apanhar a toalha" ou o "enxugar o corpo", na maioria das vezes, foi executado, principalmente, pela criança (CR), embora nem sempre fosse executado de maneira correta, por exemplo, como o enxugar. Aliás, tal fato também foi constatado, porém em menores proporções, quando a atendente enxugava a criança (FZ e I-FZ).

Os elos referentes ao ato de vestir-se, conforme sua natureza, ou foram executados (FZ), predominantemente, pela atendente (vestir calção e vestir camisa) ou pela criança (CR), como o calçar sapatos. A frequência absoluta do calçar sapatos era baixa devido ao fato de os sapatos ficarem guardados e só em ocasiões especiais serem postos à disposição das crianças.

Acrescente-se, ainda, que em nenhuma ocasião foi observada a execução de qualquer um dos elos com a ajuda (AJ) da atendante e os casos em que um elo foi executado mediante instrução (I-CR) ocorreram com uma frequência muito baixa, ou seja, os elos dessa sequência ou eram executados pela criança (CR) ou pela atendente (FZ e I-FZ).

Analisando-se os elos dessa parte da cadeia do banho (Sequência G - posterior ao banhar), na fase posterior à introdução do procedimento, verifica-se, com relação ao "apanhar toalha", que a atendente executou esse elo para a maior parte dos sujeitos (FZ) e os casos em que a criança apanhou sozinha a toalha (CR) diminuiram no decorrer das sessões. Foram raras as ocasiões em que a atendente ajudou (AJ) ou instruiu (I-CR) a criança a apanhar a toalha. A respeito desse elo, observou-se que quando a criança saia do banheiro, em geral, a atendente apanhava, de imediato, a toalha e a entregava à criança ao mesmo tempo em que dava instruções para a criança enxugar-se. Apesar de ter-se advertido as atendentes no sentido de mandarem as crianças apanharem a toalha, elas continuaram a executar esse elo para a maior parte dos sujeitos.

Com relação ao "enxugar o corpo", nota-se que

as mais altas percentagens se concentraram, em ordem decrescente, nos casos em que o elo foi executado pela criança sozinha (CR), com ajuda (AJ) e mediante instrução (I-CR) da atendente. O fazer pela criança (FZ) ocorreu apenas até a sexta sessão, apesar da frequência ainda ser mais alta do que era de se esperar.

Quanto ao "pendurar toalha", à semelhança do "apanhar toalha", observou-se uma maior incidência de casos referentes à categoria FZ, ou seja, a atendente pendurava a toalha pela criança.

Com referência ao "vestir calção", verifica-se que as mais altas frequências foram alcançadas pelo CR (criança faz sozinha), vindo logo seguido pelas categorias AJ (atendente ajuda) e I-CR (atendente instrui e criança faz). O fazer pela criança (FZ) ocorreu, principalmente, nas primeiras sessões.

Igualmente ao "vestir calção", o "vestir camisa", na maioria das vezes foi executado pela criança sozinha (CR). Contudo, o fazer pela criança (FZ) vem logo a seguir, enquanto que o I-CR (atendente instrui e criança faz) foi apresentado por uma baixa porcentagem de sujeitos. Isso significa que vestir a camisa, por ser mais complexo, nitidamente, separa as crianças entre aquelas que podem fazer sozinhas ou com pouca ajuda da atendente e aquelas para as quais nem mesmo a instrução é suficiente, necessitando que a atendente o faça pela criança.

No que diz respeito ao "calçar sapatos" (sandália "japonesa" ou "conga"), apenas o calçar-se sozinho (CR) apresentou um alto índice de casos. Esse elevado índice de sujeitos executando esse elo sozinhos (CR), talvez fosse devido ao fato de a maioria das crianças usar sandália. Nota-se que o fazer pela criança (FZ) ocorreu mais nas primeiras sessões, sendo, no decorrer das sessões, substituído pela ajuda (AJ) ou instrução (I-CR).

Quanto ao "dirigir-se para a sala de recreação", verifica-se que o conduzir a criança sem dar-lhe qualquer instrução (FZ) apresentou a mais alta porcentagem média, diminuindo, um pouco, na última sessão. Depois desse comportamento os

mais frequentes foram dirigir-se à sala de recreação com ajuda (AJ) e mediante instrução (I-CR). É necessário, aqui, distinguir mais uma vez as categorias FZ (atendente faz), I-FZ (atendente instrui e faz) e AJ (atendente ajuda). Nos casos de FZ (atendente faz) a atendente, simplesmente, conduzia a criança até a sala de recreação sem dar qualquer instrução; no I-FZ (atendente instrui e faz) atendente mandava a criança ir para a sala de recreação e, de imediato, a conduzia, sem dar-lhe oportunidade de responder; finalmente, nos casos de AJ (atendente ajuda) a atendente conduzia a criança acompanhada de instrução e dava-lhe oportunidade para emissão da resposta, largando a criança algumas vezes durante o percurso.

Vale acrescentar, ainda, com relação ao "dirigir-se à sala de recreação", que o sujeito C-22 recusou-se permanecer na sala de recreação enquanto aguardava a hora do desjejum e preferiu ajudar no transporte de alimento para o refeitório. Após o banho ele ficava no pátio esperando a ocasião de ir ao setor de nutrição apanhar os recipientes de alimento. Tratava-se de um comportamento alternativo que seria mais condizente com o nível de desenvolvimento dessa criança e não iria atrapalhar o treino dos outros sujeitos. Desse modo, ficou estabelecido que o sujeito C-22, em lugar de ir para a sala de recreação, ajudaria os auxiliares A e D (ver Quadro 2) no transporte de alimento para o refeitório.

Comparando-se as fases anterior e posterior à introdução do procedimento, observa-se que os elos "apanhar toalha" e "enxugar o corpo", antes do procedimento eram, predominantemente, executados pela criança (CR) e com as mudanças introduzidas pelo procedimento, ocorreu um decréscimo na frequência desse comportamento. No caso do "apanhar a toalha", isso poderia ser explicado pela introdução do controle de estímulo, que era o gancho e, no caso do "enxugar o corpo", pela maior exigência na qualidade desse desempenho.

Do mesmo modo, com a colocação do gancho próximo à porta do banheiro, o "pendurar a toalha" passou, de início, a ser executado, principalmente, pela atendente (FZ). Com o decorrer das sessões a criança passou a pendurar a toalha com

ajuda (AJ), instrução (I-CR) ou sozinha (CR).

O "vestir calção" apresentou um grande decrescimo na porcentagem de sujeitos em que a atendente vestia o calção. Com a introdução do procedimento esse elo passou a ser executado pela criança sozinha (CR), mediante ajuda (AJ) ou instrução (I-CR), dependendo do nível de desempenho da criança.

Quanto ao "vestir camisa", também apresentou uma diminuição no número de sujeitos em que a atendente vestiu a camisa, sendo, entretanto, menos acentuada do que a observada com relação ao "vestir calção".

No que se refere ao "calçar sapatos", observa-se um aumento na porcentagem de sujeitos que, com o procedimento, passaram a se calçar sozinhos (CR) e a receber ajuda da atendente (AJ) na execução desse elo. O fazer pela criança (FZ) também aumentou, porém foi bem menos do que o CR (criança faz sozinha) e AJ (atendente ajuda).

Em suma, pode-se dizer, de modo geral, que houve melhoria em todos os elos das três sequências da cadeia do banho (Sequência E - preliminares do banhar, F - banhar e G - posterior ao banhar), tendo uns melhorado de forma mais acentuada que outros.

Entretanto, existem alguns elos que, devido a sua complexidade, necessitariam ser decompostos, a fim de que o treinamento pudesse ser mais efetivo. São eles, em ordem decrescente de dificuldade, o "ensaboar o corpo", o "enxugar o corpo", "vestir camisa", "vestir calção", "calçar sapatos", "retirar a roupa", "enxaguar o corpo", "molhar o corpo". Por exemplo, o "ensaboar o corpo" é mais complexo, pois implica em vários movimentos coordenados, como segurar o sabonete enquanto o fricciona contra o corpo. Tais movimentos tornam-se mais difíceis de serem realizados quando a criança vai ensaboar as partes posteriores do corpo. E, em casos como esses, além da decomposição do elo, seria necessário empreender o treinamento desses movimentos. Já o "molhar o corpo" seria suficiente decompor o elo, ou seja, instruir a criança a molhar cada parte do corpo, visto que tal desempenho requer, apenas, que a criança

coloque a referida parte do corpo sob a água que cai do chuveiro.

Por outro lado, o "fechar torneira", após o molhar-se (quarto elo da Sequência F- banhar), bem como o "abrir torneira" após ensaboar-se (sexto elo da Sequência F - banhar) poderiam ser eliminados da cadeia do banho. A inclusão desses elos, conforme já foi comentado anteriormente (ítem D-1, Parte III, pág. 136), atendia a uma medida de economia d'água. Com as mudanças introduzidas pelo procedimento proposto, as atendentes (que antes deixavam a torneira aberta entre o banhar uma criança e outra) passaram a só abrir a torneira imediatamente antes de iniciar o ato de banhar a criança, para molhar-lhe o corpo e a fechar a torneira logo após o enxaguar, ou seja, fim do banhar propriamente dito. Isso parece ter sido suficiente para que a reserva d'água desse para o banho de todas as crianças. Assim, os elos quatro (fechar torneira) e seis (abrir torneira) da Sequência F - banhar, a partir dessas mudanças observadas, poderão ser eliminados, sem qualquer prejuízo para o banho.

Portanto, como resultado da própria aplicação da proposta, várias mudanças se revelaram possíveis e/ou necessárias nas sequências E (preliminares do 'banhar), F ('banhar') e G (posterior ao 'banhar) da cadeia do banho.

2. Os segmentos intermediários

Conforme já foi mencionado anteriormente (letra a, do ítem D-1, pág. 128), as adaptações necessárias à implantação das mudanças ambientais do banho levaram algum tempo (cerca de quatro meses) para serem concluídas. Ante este fato, com o intuito de evitar desperdício de tempo, e em atendimento às solicitações da enfermeira chefe, decidiu-se desenvolver atividades complementares nos segmentos intermediários. Por outro lado, devido à complexidade dessas atividades, tornou-se necessário treinar o pessoal que iria executá-las, ou seja, as estagiárias de enfermagem e atendentes do Pavilhão das Crianças.

a. Treinamento das estagiárias de enfermagem em atividades complementares

A fim de que as estagiárias de enfermagem pudessem proceder a implantação das atividades complementares, foi, evidentemente, necessário dar-lhes algum treino. Além disso, como essas estagiárias iriam servir de modelo para as atendentes, o treinamento deveria incluir elementos conceituais para permitir um mínimo de flexibilidade diante de situações novas.

Uma turma de mais ou menos 30 alunos do Curso de Enfermagem estagiava, por semestre, no pavilhão das crianças. Cada turma era dividida em grupos de cinco a seis elementos, que se revesavam mensalmente. Esse esquema de estágio foi adotado pela enfermeira chefe e continuou a ser obedecido durante o treinamento das estagiárias de enfermagem. Portanto, a permanência de um grupo de estagiárias no pavilhão era de um mês. Apenas uma das turmas foi treinada por nós; as demais foram e continuam sendo treinadas pela enfermeira chefe, que mantém o mesmo procedimento adotado no treino original.

Programou-se uma primeira semana de treinamento, que envolvia leitura de algumas noções sobre antecedentes e consequentes, bem como de procedimentos das atividades complementares, discussões sobre o material lido e demonstrações, com a responsável pelo projeto, de como as atividades deveriam ser desenvolvidas. Durante essa semana, as estagiárias deveriam, ainda, seguindo instruções, demonstrar sua capacidade de desempenhar as atividades programadas. Seu desempenho era observado e discutido imediatamente após o seu término. Nas três outras semanas, as estagiárias deveriam continuar a desempenhar-se segundo instruções e o procedimento de observação e discussão contingente era mantido constantemente. Após um mês, o treinamento era dado por encerrado e outro grupo de cinco a seis elementos tomava o lugar do grupo anterior.

Mais especificamente, o treinamento consistiu de:

a - os objetivos do programa em desenvolvimento no pavilhão eram apresentados pela enfermeira chefe e algumas breves noções sobre antecedentes e consequentes do comportamento, eram dadas

pela autora deste trabalho;

b - as estagiárias faziam a leitura do procedimento de uma das atividades, como, por exemplo, ginástica. Esse material continha o objetivo da atividade; modo de desenvolver a atividade, no que diz respeito ao chamar e dispor as crianças para executar a atividade, à distribuição do material e demonstração de como trabalhá-lo; especificação de etapas, segundo o aumento gradativo do nível de complexidade da atividade; alguns cuidados e precauções a serem tomados na execução da atividade;

c - as estagiárias, com a autora deste trabalho e a enfermeira chefe, esclareciam dúvidas sobre o procedimento e o material a serem adotados;

d - era feita a avaliação do conhecimento da estagiária a respeito do procedimento que iria executar, através da descrição detalhada, feita pela estagiária, do procedimento lido e material escolhido;

e - a estagiária executava o procedimento, observada pela autora deste trabalho e pela enfermeira chefe, com posterior discussão sobre o desempenho da estagiária;

f - após o treinamento da primeira atividade (como, por exemplo, ginástica) a estagiária fazia a leitura do procedimento de outra atividade (como brinquedo livre). A partir daí, os ítens b, c e d eram repetidos tantas vezes quantas fossem necessárias, até que as estagiárias tomassem conhecimento de todas as atividades;

g - ao final dessa análise, solicitava-se à estagiária que elaborasse uma programação mensal de atividades complementares para as crianças;

h - a programação era executada, sob a supervisão da autora deste trabalho e da enfermeira chefe, com discussões diárias sobre o desempenho da estagiária.

Na avaliação do desempenho da estagiária, ao executar cada atividade junto às crianças, foram considerados os seguintes comportamentos:

a - chamar as crianças conforme o procedimento;

b - dispor as crianças e o material, segundo as características da atividade em execução;

c - solicitar a atenção das crianças;

d - dizer às crianças qual a atividade que vão desenvolver e fazer demonstração, se necessário;

e - solicitar às crianças que aguardem em seus lugares a distribuição do material;

f - distribuir o material entre as crianças e instruí-las para que comecem a atividade;

g - acompanhar o desenvolvimento da atividade das crianças, corrigindo, elogiando e instruindo-as quando necessário.

b. Treinamento das atendentes nas atividades complementares

No treinamento das atendentes, utilizou-se um procedimento ligeiramente diferente daquele adotado com as estagiárias de enfermagem, devido às diferenças de repertório e de disponibilidade de tempo entre estagiárias e atendentes.

Inicialmente, discutia-se com as atendentes a atividade que a estagiária de enfermagem iria desenvolver; em seguida, as atendentes observavam as estagiárias executando os procedimentos. Cada observação feita pelas atendentes era seguida de discussão com a autora deste trabalho, sobre a atividade executada pela estagiária. Gradativamente, a atendente começava a executar as atividades. A participação das atendentes na execução das atividades também era discutida imediatamente após o seu término.

Mais especificamente, o treinamento constou das seguintes etapas:

Primeira etapa - leitura do procedimento da atividade a ser executada pela estagiária; observação da execução da atividade pela estagiária de enfermagem, acompanhada de discussão, com a autora deste trabalho, sobre a atividade observada, ocasião em que eram identificadas, detalhadamente, as principais

etapas do procedimento e descrito o material a ser utilizado; escolha de uma criança com a qual deveria executar a atividade observada; discussão sobre o nível em que a criança se encontrava na atividade a desenvolver; adaptação dos procedimentos previstos nas atividades programadas pelas estagiárias ao nível da criança escolhida; execução da atividade com a criança escolhida, durante a qual a atendente intervinha corrigindo e ajudando a criança na execução da tarefa.

Segunda etapa - gradativamente, aumentou-se o número de crianças a que a atendente dava assistência;

A evolução das atendentes foi relativamente lenta, de modo que, mais ou menos na época em que o último grupo das estagiárias de enfermagem terminou o seu treinamento, apenas três atendentes estavam perfeitamente treinadas. Duas atendentes não chegaram a discutir os procedimentos de todas as atividades e, muito menos, a trabalhar com todo o grupo de crianças. Houve, ainda, uma atendente que não quis participar da execução das atividades. Neste ponto, a terceira e última etapa do treinamento teve lugar, apenas, para aquelas que estavam capacitadas.

Terceira etapa - a atendente passava, com o auxílio da autora deste trabalho, a executar a atividade com o grupo de crianças, segundo a programação estabelecida. No início dessa etapa, a autora do projeto acompanhava o desempenho da atendente, sinalizando os acertos e erros durante o seu desempenho e discutindo-os posteriormente. Com o decorrer do tempo, diminuiram-se, aos poucos, essas intervenções até sua eliminação completa.

Na avaliação do desempenho da atendente, ao executar cada atividade junto às crianças, foram consdierados os mesmos comportamentos observados para as estagiárias de enfermagem (ver págs. 159 e 160).

Com relação às duas atendentes que durante o treinamento das atendentes não chegaram à terceira etapa, posteriormente, quando a enfermeira chefe deu continuidade ao treinamento das estagiárias, essas duas atendentes concluiram a leitura dos procedimentos das atividades restantes, discutindo-os com

a enfermeira chefe e a autora deste trabalho. Depois elas passaram a auxiliar as outras atendentes na execução das atividades, sem assumir a coordenação do grupo e, após um certo tempo, chegaram a executar, sozinhas, a atividade com o grupo de crianças.

P A R T E I V

CONSIDERAÇÕES GERAIS

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Como foi amplamente discutido, a estrutura do hospital era centralizada, tornando difícil a tomada de decisões a nível de pavilhão, seja quanto a pessoal, seja quanto a material. Qualquer alteração no esquema de trabalho do pessoal não poderia diferir muito daquele adotado pela instituição. A aquisição de material dependia de os fins para os quais foisse destinado serem considerados como prioritários, dentro do plano de atendimento da administração.

Em tais circunstâncias, onde tudo se centralizava na pessoa do diretor, o primeiro passo, antes mesmo de se ter feito qualquer observação, foi providenciar uma solicitação oficial do diretor da Faculdade ao diretor do Hospital no sentido de permitir que alunos do Curso de Psicologia estagiassem na instituição, sob a supervisão de um psicólogo professor da Faculdade. Durante todo o trabalho, mantivemos contato direto com a direção do hospital, informando-a sobre o andamento das atividades e solicitando suas providências no sentido de sanar, na medida do pessível, as dificuldades encontradas. Em geral, quando entrávamos em contato com qualquer membro da equipe administrativa do hospital, tínhamos sido encaminhados pela direção.

Achamos que essa atitude tenha influído, predominantemente, no sentido de termos conseguido o apoio da direção do hospital. Sobre esse aspecto, Sommer (1973) afirma ser importante, em qualquer interferência, se considerar a estrutura do ambiente, as pessoas com quem trabalha e os processos administrativos que devem ser seguidos. Martin (1972) e Queiroz (1973) também apontam a importância de se conseguir o apoio da direção da instituição. Esses autores sugerem que o interesse demonstrado por uma figura hierarquicamente superior em um dado contexto pode contribuir para o aumento da participação dos elementos a ela subordinados.

De certo modo constatamos esse fato no decorrer do nosso trabalho. Quando foram feitas as primeiras interferên

cias (organização do lanche), apesar de a enfermeira chefe demonstrar interesse em continuar o trabalho e as atendentes terem começado a participar, elas, ainda, se referiam a autora deste projeto como um elemento de fora que estava desenvolvendo alguma atividade no pavilhão das crianças. Depois que o diretor do hospital atendeu ao nosso pedido de comunicar oficialmente que o grupo de Psicologia iria colaborar com a equipe do pavilhão das crianças, a autora deste trabalho passou a ser considerada como a psicóloga do pavilhão, ou seja, como um elemento da equipe. Achamos que esse fato, dentre outros (como, por exemplo, os resultados obtidos), veio contribuir para aumentar o nosso entrosamento com a equipe técnica do pavilhão.

Durante todo o trabalho a preocupação com o envolvimento da equipe técnica do pavilhão foi uma constante. O principal objetivo era a manutenção das mudanças que fossem implantadas. Achávamos que isso só poderia acontecer se conseguíssemos que a equipe técnica do pavilhão passasse a apontar as dificuldades existentes, como também a propor e executar as mudanças necessárias.

A maneira que nos pareceu mais indicada para incentivar a equipe técnica do pavilhão foi demonstrando o que poderia ser feito. Por conseguinte, no início do trabalho as sugestões foram predominantemente nossas, porém, na medida em que a equipe começou a participar as sugestões passaram a partir da enfermeira chefe e posteriormente das atendentes.

Nota-se, aqui, que uma certa hierarquia parece ter orientado essa evolução. Nos procedimentos que foram adotados passamos, gradativamente, a dar maior ênfase à participação das atendentes em termos de iniciativas de sugestões e de participação e não apenas em termos de execução de atividades sugeridas por outros. A princípio, tínhamos decidido com a enfermeira chefe que, antes de iniciar qualquer atividade, discutiríamos com ela o que poderia ser feito. Em seguida, nós apresentaríamos um esboço de procedimento para ser discutido com as atendentes. Nas discussões dos primeiros procedimentos, em geral, nos dirigíamos às atendentes dizendo que nós (a autora deste tra

balho e a enfermeira chefe) estávamos pensando em organizar tal atividade; perguntávamos o que elas achavam, pedíamos que mencionassem as principais dificuldades, solicitávamos sugestões, questionávamos a respeito da possibilidade de fazer alguma mudança etc.. No decorrer do tempo, durante as discussões, não precisávamos mais ficar pedindo sugestões e indagando sobre as disponibilidades da equipe. As atendentes já expressavam espontaneamente as suas opiniões a respeito das atividades a serem desenvolvidas. Frequentemente, de maneira informal, pelas dependências do pavilhão, elas nos abordavam para apontar alguma dificuldade para ser discutida na próxima reunião. Porém, nós, ainda assim, mantivemos as reuniões preliminares com a enfermeira chefe. Nessas reuniões continuávamos a traçar em linhas gerais as prováveis mudanças (mesmo que tivessem sido sugeridas pelas atendentes, seja formal ou informalmente) para serem discutidas com a equipe. Como a enfermeira chefe coordenava as atendentes, todo procedimento era discutido com ela, mesmo em se tratando de algo que pudesse ser resolvido diretamente com as atendentes. Deixar que ficasse a cargo da enfermeira chefe a iniciativa de atribuir às atendentes a responsabilidade de discutir procedimentos sem antes consultá-la, seria a atitude mais coerente com o nosso objetivo de lidar com eventos naturais. Isso ocorreu na fase final do trabalho quando surgiu a necessidade de organizar a rotina de atividades das atendentes. As atendentes comentavam que estava havendo uns problemas na distribuição das tarefas, que estavam atrapalhando o andamento das atividades. A enfermeira chefe disse que elas se reunissem com a psicóloga, discutissem o que poderia ser feito e depois apresentassem a decisão para ela. As sugestões apresentadas pelas atendentes foram anotadas e passadas a limpo sob forma de procedimento, para serem rediscutidas, podendo outras alterações serem feitas durante a implantação, assim se fizesse necessário. Vale esclarecer que mesmo prevendo-se o procedimento a ser adotado, o esboço só era apresentado depois de colhidas as sugestões da equipe, podendo haver vários encontros antes de ser apresentado o esboço para discussão. Esses detalhes sobre tipo de discussão e decisão não foram apresentados no próprio corpo da tese. Especificamente indicamos apenas o produto final como, por exem

plo, pode ser visto na pág. 41. Entretanto achamos que dando esse exemplo ilustraríamos como o nosso trabalho foi feito no dia a dia com as atendentes.

De conformidade com os nossos objetivos, durante todo o trabalho optamos por mudanças que levassem a uma maior participação da equipe técnica, mesmo que fossem pequenas mudanças, em detrimento de mudanças mais amplas e globais, que excluíssem parcial ou totalmente a equipe . Se essas mudanças não envolvessem a equipe técnica do pavilhão, provavelmente, não se manteriam após a nossa saída da instituição. Desse modo, tivemos que estar constantemente tomando decisões em atendimento às exigências da situação em si.

No pavilhão das crianças, onde se realizou o presente trabalho, as condições existentes eram inadequadas tanto com relação ao aspecto físico (prédio com cômodos mal distribuídos, iluminação e ventilação precárias, além de material e equipamento insuficientes), quanto ao humano (pessoal auxiliar não especializado e população de pacientes heterogênea).

O levantamento da rotina do pavilhão tinha mostrado ooutras dificuldades de caráter organizacional, no dia a dia das crianças. As únicas atividades existentes eram o banho e as cinco refeições, todas bastante desorganizadas. Por outro lado, não havia qualquer planejamento de atividades recreativas, ocupacionais ou pedagógicas.

A sequência comportamental do banho era executada de forma inadequada. A atendente chamva várias crianças ao mesmo tempo para tomarem banho, quando havia apenas um chuveiro em condições de ser utilizado. As crianças entravam e saíam do banheiro sem tomar banho e batiam umas nas outras. A atendente, algumas vezes, interrompia o banho de uma criança para ralhar com uma outra criança, conduzi-la para fora do banheiro ou, até mesmo, banhá-la. Além disso, as roupas sujas, que eram jogadas pelo chão, ficavam sendo manuseadas por essas crianças que estavam nas imediações do banheiro. Quando as crianças terminavam o banho, nem sempre se enxugavam de imediato, ou o faziam parci

almente, e ficavam a perambular pelo pavilhão à espera da atendente para vestí-las. O vestir, por sua vez, também era habitualmente interrompido, pois a atendente deixava a criança na porta do banheiro e ia apanhar a roupa limpa em um dos dormitórios, que ficava distante do banheiro. Além desses problemas havia, também, a inadequacidade da forma como a atendente banhava a criança, o que requeria um treinamento específico.

As refeições, a começar pelas condições físicas do refeitório, apresentavam sérias deficiências. O local era pequeno, comportando apenas uma mesa com cadeiras em número insuficiente para todas as crianças. Quanto à distribuição de alimento, era feita ora antes das crianças entraram no refeitório, ora com as crianças já à mesa. Os recipientes de comida ficavam ao alcance das crianças, que mexiam à vontade nos vasilhames, chegando, algumas vezes, a devolver o alimento de seus pratos para os recipientes. Ao distribuir a comida, a atendente enchia os pratos e canecas até as bordas e, em alguns casos, transbordava antes mesmo de a criança começar a alimentar-se. A carne era servida sem cortar e do peixe não eram retiradas as espinhas. Além disso, o horário e a duração das refeições eram bastante irregulares.

Os dados obtidos, a partir do levantamento geral das condições do pavilhão, tinham mostrado que nos intervalos entre as refeições não havia qualquer atividade, seja recreativa, pedagógica ou ocupacional. Em geral, as crianças ficavam dormindo, sentadas apaticamente ou perambulando pelo pavilhão. Comportamentos sociais eram emitidos em uma frequência muito baixa.

Esses dados nos fizeram supor que as crianças poderiam não estar apresentando comportamentos já existentes em seu repertório comportamental, pelo simples fato de as circunstâncias não propiciarem a sua emissão, como, por exemplo, alimentar-se com talher, banhar-se, vestir-se, etc. Ou, ainda, que comportamentos como bater umas nas outras, xingar, perambular pelo pavilhão, etc. poderiam ser eliminados pela disposição de condições que propiciassem a emissão de comportamentos incompa-

tíveis com aqueles. Assim, algumas mudanças no ambiente físico e breves instruções das atendentes poderiam levar à emissão ou ao aumento daqueles comportamentos que se pretendia manter e à redução daqueles que se pretendia eliminar.

Uma opção seria isolar as crianças para treinamento, a exemplo do que foi feito por Bensberg, Colwell e Cassel (1965), e utilizar o método de aproximações sucessivas para instalar os comportamentos de vestir-se, banhar-se ou alimentar-se corretamente, usando o reforço primário ou um esquema de fichas. Essa modelagem poderia ser feita por uma equipe especializada na manipulação de técnicas operantes, obtendo-se, provavelmente, o resultado esperado de forma rápida e eficiente. Porém, não era nosso objetivo apenas demonstrar que aquelas crianças eram treináveis e sim identificar que elementos da situação em que elas viviam poderiam ser alterados de modo a instalar e manter novos e adequados comportamentos.

Também achávamos que a utilização de reforço primário não era conveniente por implicar, algumas vezes, em atraso de reforço, por depender do estado de privação e da preferência do indivíduo, além de poder ser antihigiênico conforme apontam Ayllon e Azrin (1968). A solução apresentada por esses autores para esses problemas era a utilização de um sistema de fichas, visto que estas podiam ser fornecidas sem interromper o comportamento, sem depender da privação, nem da preferência do indivíduo e um único reforçador podia ser trocado pelas fichas ganhas por vários comportamentos ou as fichas podiam ser trocadas por uma variedade de reforçadores. Por outro lado os resultados obtidos por Queiroz (1973) demonstrando que os comportamentos instalados não se mantinham após a retirada do controle pelo sistema de economia de fichas e as colocações de Sherman e Baer (1969) e Ferster (1972) sobre a artificialidade do esquema de fichas mostravam que esse tipo de controle não era indicado para a manutenção de comportamentos. Nossa preocupação maior era a manutenção das mudanças que fossem implantadas; portanto, decidimos nos voltar para a identificação de eventos naturais que pudessem garantir essa manutenção.

Em termos de controle experimental tínhamos pensado em utilizar um desenho do tipo linha de base múltipla e dividimos a rotina de atividades do pavilhão em três situações(banho, refeições e períodos entre as refeições) que seriam manipuladas uma a uma, segundo esse planejamento experimental. O critério a ser adotado para a ordem das interferências foi discutido com a equipe técnica do pavilhão e esta foi unânime em achar que deveríamos dar prioridade às situações que traziam mais - transtorno. Decidimos com a equipe começarmos pelas refeições, cuja desorganização dificultava a execução de qualquer outra atividade. Depois trabalharíamos a situação do banho, que apresentava transtornos de menores proporções, afetando, apenas, o segmento inicial do dia, mas que tinham repercursões profundas sobre a saúde da criança. Finalmente, seria implantada uma programação de atividades nos períodos entre as refeições. Também tínhamos pensado em termos observadores treinados para o registro simultâneo das três situações (banho, refeições e período entre as refeições) a serem manipuladas e durante todo o tempo da manipulação, a fim de se verificar o efeito das interferências em cada situação e se a manipulação de uma situação afetaria aquelas que não estavam sendo manipuladas. Entretanto, não foi possível conseguir observadores treinados em número para registrar as três situações (banho, refeições e períodos entre as refeições). Interromper o andamento do trabalho até conseguirmos os observadores necessários poderia resultar na perda do interesse da enfermeira chefe e no desperdício da oportunidade de conseguirmos a participação das atendentes. Ante tais fatos, nós decidimos optar por um período de observação sistemática imediatamente antes da implantação de cada novo procedimento, durante a sua implantação e logo após. Na medida em que se iniciava um novo procedimento, os observadores eram deslocados para essa nova situação.

A atendente como parte do ambiente no qual vive a criança era o principal agente modificador de comportamentos. Havia um grupo de atendentes com características semelhantes àqueles com os quais o "Living Environments Group" trabalhou nos centros de cuidados diários de bebês, de crianças de um a dois

anos e de pré-escolares (de três a cinco anos). As atendentes do pavilhão das crianças também recebiam baixos salários e não tinham treinamento específico para lidar com crianças.

A exemplo de Lent, Leblanc e Spradlin (1967) e Queiroz (1973), poderíamos ter feito algumas alterações na equipe técnica do pavilhão: no caso, algumas permutas de atendentes com os demais pavilhões, visto que a direção do hospital adotava um esquema de rodízio de atendentes entre pavilhões. Entretanto preferimos deixar a critério da própria atendente ou da enfermeira chefe a troca de elementos da equipe e solicitamos, posteriormente, a exclusão das atendentes do pavilhão das crianças do esquema de rodízio, para melhor continuidade do trabalho.

Também tínhamos observado que as permutas nem sempre eram bem aceitas. Fazer mudanças contra a vontade poderia gerar um clima de tensão no qual nós, como responsáveis pelas remoções, passaríamos a ser elementos punitivos, com os quais as atendentes estariam sempre de alerta. Fatalmente iria resultar em um cumprimento de tarefas enquanto nós estivéssemos presentes, para evitar uma possível remoção, e na nossa ausência voltaria a ser tudo como antes. Essa não seria uma atitude coerente com o nosso propósito de utilizar recursos naturais. Nosso objetivo era fazer com que eventos da própria situação levassem as atendentes a implantar e manter as mudanças necessárias e não criarmos um clima de tensão e impormos situações que, provavelmente, não seriam mantidas quando saíssemos da instituição.

Conforme bem colocaram Hollander e Plutchik (1972), qualquer mudança a ser implantada acarreta um aumento de tarefas para as atendentes. Esse fato muitas vezes faz com que a atendente não reconheça nem aceite a necessidade de mudança, principalmente em se tratando de uma equipe não especializada, com baixa remuneração e cujos membros mudavam constantemente. Qual o procedimento seria mais indicado para que as atendentes sentissem a necessidade de mudar e mantivessem as mudanças implantadas?

Pomerleau, Bobrove e Smith (1973) sugerem que, para manter o desempenho das atendentes, seria conveniente usar diversos reforçadores tais como recompensa em dinheiro, conhecimento da evolução do paciente, informação sobre o seu desempenho, supervisão do psicólogo.

Nós achávamos que o uso de recompensas materiais de qualquer tipo ou benefícios funcionais (promoções, férias, etc.) sofre várias restrições. Uma delas seria a possibilidade de gerar exigências cada vez maiores por parte das atendentes na medida em que aumentasse o custo da resposta, ou um consequente desinteresse ao obter todas as recompensas ou benefícios possíveis. Também poderia resultar em comportamentos do tipo "só faço se tiver alguma recompensa". Ou, ainda, produzir descontentamento nos integrantes de setores que não estivessem na programação ou ir de encontro às normas da instituição. Contudo, as recompensas materiais seriam, primordialmente, artificiais e impositoras, estando, consequentemente, desvinculadas da realidade.

A supervisão do psicólogo seria importante, ao nosso ver, no início do trabalho, devendo o psicólogo ser gradativamente substituído por um elemento da própria situação, que exerceria um controle natural por pertencer ao ambiente social do grupo trabalhado. No nosso caso, achamos que esse elemento poderia ser a enfermeira chefe.

Finalmente, nós supúnhamos que o progresso do paciente (ainda que fosse lento), a informação constante à atendente sobre o seu desempenho, a supervisão e o apoio do membro que coordenasse o grupo de atendentes poderiam contribuir para a manutenção da eficiência da equipe na execução de suas atribuições. Desse modo, esses eventos poderiam ser os recursos naturais a serem utilizados. Além disso, o uso de recursos naturais implicaria em tomada conjunta de decisões, partindo das condições existentes. Assim, fizemos a análise dos dados obtidos do levantamento das condições do pavilhão com a enfermeira chefe e atendentes. E a conclusão a que chegamos foi a de que as condições das refeições, pela sua desorganização, deveriam ser

as primeiras a serem manipuladas. Começamos pela organização do lanche por ser a mais viável naquele momento (podia ficar a cargo das atendentes do pavilhão, independentemente do setor de nutrição) e a mais irregular das refeições.

Nessa etapa do trabalho as atendentes ainda achavam que não se podia instalar novos comportamentos nas crianças e estavam nos considerando como pessoas que iriam apontar suas falhas. A enfermeira chefe esperava que mostrássemos o tipo de colaboração que poderíamos dar.

O lanche parecia ser a situação mais indicada para ser manipulada pois a sua organização poderia produzir resultados bem visíveis. Supúnhamos que tal mudança pudesse motivar as atendentes e manter o interesse da enfermeira chefe.

Quando o procedimento de organização do lanche foi posto em prática, os períodos entre as refeições tornaram-se mais extensos e mais nitidamente delimitados. Ante esses resultados, a enfermeira chefe propôs a programação de algumas atividades recreativas e pedagógicas (atividades que convencionamos denominar de complementares) para serem desenvolvidas com as crianças. A manipulação dos períodos intermediários, nessa etapa do trabalho, fugia, um pouco, às determinações do nosso planejamento experimental. No entanto, o não atendimento dessa solicitação poderia trazer implicações deveras prejudiciais para o andamento do trabalho. No que se refere às atendentes e à enfermeira chefe poderia resultar em uma perda de interesse em manter um desempenho eficiente, visto que as suas sugestões não estavam sendo aceitas. Na verdade, a concretização de tais sugestões só traria benefícios, pois criava condições para o desenvolvimento do repertório comportamental das crianças e para ampliação e melhora do relacionamento atendente-criança. Como nosso objetivo era lidar com eventos naturais não se justificaria a recusa de tal solicitação ou atraso no seu atendimento. Do ponto de vista das crianças, ao deixarmos os períodos intermediários sem atividades, estaríamos privando-as de condições mais propícias para o enriquecimento de seus repertórios comportamentais.

As atividades complementares foram desenvolvidas inicialmente pelas estagiárias de Psicologica, com a inclusão, gradativa, das atendentes. A execução dessas atividades veio facilitar o entrosamento entre as atendentes e o grupo de Psicologia. Também produziu mudanças no relacionamento atendente-paciente, que passou a ser mais amistoso.

A fim de preparar as atendentes para a execução das atividades complementares e a manutenção da organização do lanche, decidimos utilizar um desses modelos de treinamento comumente adotados (Martin, 1972). Ao aplicar tal modelo, observamos, de início, que algumas partes do procedimento não se mostravam eficazes em relação aos nossos objetivos. Isso ocorreu, principalmente, em relação à utilização de noções teóricas e ao treino das atendentes em técnicas de registro de comportamento.

A parte teórica não foi suficiente para levar as atendentes a disporem contingências adequadas ao desenvolvimento do repertório comportamental das crianças. E a tarefa de registrar o comportamento pareceu ser uma resposta de custo muito alto para as atendentes, tanto no que se refere às condições de desempenhá-la, quanto à utilidade de uma tal exigência. Em ambos os casos tratava-se de medidas artificiais, visto que não faziam parte da situação. Esses dados nos levaram à conclusão de que seria mais eficaz que essas alterações do padrão comportamental das atendentes fossem feitas a partir de sua atuação no ambiente de trabalho, conforme fez o "Linving Environments Group".

Com a organização do lanche a enfermeira chefe mostrou-se interessada em estender o procedimento às outras refeições e as atendentes começaram a participar espontaneamente do presente trabalho.

Nessa ocasião, o andamento do trabalho sofreu um certo atraso com a mudança das crianças para um pavilhão provisório, a fim de reformar o pavilhão de origem. Nesse pavilhão não existiam condições que permitissem a continuidade da organização das refeições, mas aproveitou-se para fazer uma redefini-

ção mais acurada dos comportamentos a serem trabalhados e planejar as mudanças a serem implantadas no pavilhão reformado. Quando as crianças retornaram ao pavilhão de origem foi, de imediato, posto em prática o procedimento de organização das demais refeições (desjejum, almoço e jantar).

Após a organização de todas as refeições passou a haver menos briga entre as crianças durante as refeições e considerável melhora nos hábitos de alimentar-se, tendo as crianças passado a, mais frequentemente, lavar as mãos antes das refeições e a utilizar talher para alimentar-se. Houve, também, uma diminuição na incidência de derramar alimento e retirar alimento dos outros.

Concluída a organização das refeições, iniciaram-se as observações para o planejamento da situação do banho. Quando se terminou a fase de planejamento, tinha-se condições de sistematizar o banho, porém as mudanças finalmente decididas, de certo modo, envolviam um replanejamento de várias atividades rotineiras do pavilhão, remanejamento de atendentes, algumas adaptações no ambiente físico (confecção de armário e divisória), aquisição de material (cesto para roupa suja, cabide para toalha, peças do vestuário das crianças).

Até esse momento, as atividades complementares, interrompidas com a reforma do pavilhão, não tinham reiniciado. Nessa época, alunas do curso de Enfermagem tinham passado a estagiar no pavilhão das crianças, sob a supervisão da enfermeira chefe. A enfermeira chefe, então, solicitou que fossem reiniciadas as atividades complementares e que treinássemos as alunas de Enfermagem para executar as referidas atividades.

Foram feitas as adaptações necessárias nos procedimentos das atividades anteriormente desenvolvidas, com base nos resultados obtidos e planejadas novas atividades. Esse planejamento ficou a cargo das estagiárias de Psicologia e a execução por conta das estagiárias de Enfermagem. Na verdade, a execução dessas atividades pelas alunas de Enfermagem estava mais condizente com nossos objetivos, visto que essas estagiárias eram elementos mais inerentes à própria situação do que as

alunas de Psicologia.

Desse modo, enquanto eram feitas as adaptações necessárias para a organização do banho, foi desenvolvido um trabalho de treinamento das estagiárias de enfermagem e das atendentes, visando à implantação das atividades complementares que tinham, como objetivo, o desenvolvimento motor da criança, como também a ampliação do seu repertório de comportamentos sociais.

Com a inclusão das estagiárias de enfermagem na programação desenvolvida, a enfermeira chefe mostrou-se bastante entusiasmada e passou a fazer o treinamento das estagiárias de enfermagem adotando os procedimentos por nós utilizados. Achamos que esse fato veio contribuir para o aumento da participação das atendentes.

Quando se estava manipulando a situação do banho, dificuldades apresentadas pelas atendentes em relação à assistemática distribuição e sequenciação de tarefas, tornaram necessária uma reorganização imediata da rotina de atividades das atendentes. Nessa etapa do trabalho as próprias atendentes estavam apontando os problemas existentes e a necessidade de organizar a rotina do pavilhão foi, igualmente, manifestada por todas. Por sugestão da enfermeira chefe o planejamento da rotina foi diretamente discutido com as atendentes, que sugeriram a forma definitiva dos procedimentos a serem adotados.

A reorganização da rotina de atividades das atendentes teve, como consequência, a liberação da mão de obra das atendentes, através de melhor distribuição de tarefas, resultando em maior eficiência no desempenho das atividades complementares e das refeições, além de favorecer a organização do início do dia. Essas mudanças se mantiveram até a presente data, tendo sido constatadas através de contatos assistemáticos que mantivemos com a equipe do pavilhão das crianças, após a nossa saída da instituição.

Quanto ao relacionamento atendente-paciente, apesar de não se ter um registro de interações pode-se ver, em to

das as situações, que houve uma acentuada melhora desse relacionamento a cada mudança implantada.

A princípio o relacionamento atendente paciente era limitado e essencialmente punitivo e restritivo. As atendentes, em geral, dirigiam-se às crianças para repreendê-las por se portarem de maneira considerada inadequada ou para dispensar algum cuidado como, por exemplo, dar banho, dar medicação ou alimento, sem estabelecer um diálogo, seja para fazer algum comentário ou dar alguma instrução.

Com a organização das refeições e do banho, as atendentes passaram a estabelecer um maior contato com as crianças, uma vez que, nessas ocasiões, elas ficavam todo o tempo com as crianças supervisionando-as. Essa supervisão consistia de instruções e ajuda física, sendo, portanto, uma interação amistosa, bem diferente daquela que ocorria anteriormente. Com a introdução das atividades complementares a interação amistosa entre atendente e crianças tornou-se cada vez mais frequente. Essa mudança no relacionamento atendente-criança pareceu ter propriedades reforçadoras para ambas as partes, capaz de automanter esse tipo de interação.

Esses dados vinham confirmar a nossa suposição de que na medida em que essas mudanças fossem sendo efetivadas, elas manteriam o comportamento da equipe, especialmente se a encarregada da supervisão do trabalho da equipe de atendentes fosse uma pessoa que tivesse participado de todas as decisões, elaboração do próprio planejamento e dos procedimentos. Mais ainda, confirmaria a suposição de que uma grande parte de comportamentos observados em crianças institucionalizadas poderia ser eliminada mediante a modificação de alguns aspectos do ambiente em que as crianças se encontram. A obtenção desses resultados parece ter sido devida, principalmente, ao fato de que as decisões foram tomadas levando-se em consideração as exigências da própria situação e que se mantiveram pelos controles naturais que foram o interesse da enfermeira chefe e os efeitos das mudanças.

Finalmente, esperamos que esse relato de como

nos deixamos controlar pela situação de trabalho e de como tomamos as decisões, com todas as falhas e omissões que possa conter, sirva para aqueles que queiram estudar o comportamento de tomar decisão numa situação de planejamento de trabalho ou de pesquisa.

BIBLIOGRAFIA

AYLLON, T. e AZRIN, N. H., *O emprego de fichas-vale em hospitais psiquiátricos: um sistema motivacional para terapia e reabilitação.* São Paulo, EPU, Ed. da Universidade de São Paulo, 1974.

AYLLON, T. e WRIGHT, P., Nuevos Papeles para el Paraprofesional. Em: Bijou, S.W. e Iñesta, E.R. *Modificación de Conducta.* México, Editorial Trillas, 1973, 198-213.

BENSBERG, G.J. e BARNETT, C.D., Attendant training in southern residential facilities for the mentally retarded. Report of the SREB Attendant Training Project. Atlanta, Georgia, Southern Regional Education Board, 1966. Citado em Bricker, W. A., Morgan, D.G, e GRABOWSKI, J.G., Development and Maintenance of a Behavior Modification Repertoire of Cottage Attendants through T.V. Feedback, *American Journal of Mental Deficiency,* 1972, 77, 128-136.

BENSBERG, G.J., COLWELL, C.N. e CASSEL, R.H., Teaching the profoundly retarded self-help activities by behavior shaping techniques. *American Journal of Mental Deficiency,* 1965, 69, 674-679.

BRICKER, W.A., MORGAN, D.G. e GRABOWSKI, J.G., Development and Maintenance of a Behavior Modification Repertoire of Cottage Attendants through T.V. Feedback, *American Journal of Mental Deficiency,* 1972, 77, 128-136.

FERSTER, C.B., Clinical Reinforcement, *Seminars in Psychiatry,* 1972, 4, 101-111.

GARDNER, J.M., Teaching behavior modification to nonprofessionals, *Journal of Applied Behavior Analysis,* 1972, 5, 517-521.

GARDNER, J.M. e GIAMPA, F.L., The Attendant Behavior Checklist: Measuring On-the-Ward Behavior of Institutional Attendants, *American Journal of Mental Deficiency,* 1971, 75, 617-622.

GELFAND, D.M., GELFAND, S. e DOBSON, W.R., Unprogrammed reinforcement of patients' behavior in a mental hospital. *Behaviour Research and Therapy,* 1967, 5, 201-207.

HEIMSTRA, N.W. e McFARLING, L.H., *Psicologia Ambiental*, São Paulo, EPU. Ed. da Universidade de São Paulo, 1978.

HOLLANDER, M. A., e PLUTCHIK, R., A reinforcement program for psychiatric attendants. *J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat.*, 1972, 3, 297-300.

LAGOA, V., *Estudo do Sistema Montessori fundamentado na Análise Experimental do Comportamento*. Tese de Doutoramento não publicada. Universidade de São Paulo, 1972.

LEITE, S.A.S., Um Programa de treinamento de Professor. *Psicologia*, 1976, 2, 43-63.

LENT, J.R., LEBLANC, J. e SPRADLIN, E., Deseño de una Cultura Destinada a la Rehabilitación de Muchachas Adolescentes Ligeramente Retardadas. Em: Ulrich, R., Stachnik, T. e Mabry, J., *Control de la conducta humana*. México, Editorial Trillas, 1976, 190-211.

MARTIN, G.L., Teaching operant technology to psychiatric nurses aides and attendants. In: Clark, F.W., Evans, D.R. e Hamerlinck, L.A. (Eds) *Implimenting Behavior Programs for Schools and Clinics*, Champaign, Illinois: Research Press, 1972.

MAURO, E.A., Projeto de Pesquisa em Engenharia do Comportamento na Área Hospitalar. *Psicologia*, 1977, 1, 57-68.

PANYAN, M. BOOZER, H. e MORRIS, N., Feedback to attendants as a reinforcer for applying operant techniques, - *Journal of applied behavior analysis*, 1970, 3, 1-4.

POMERLEAU, O.F., BOBROVE, P.H. e SMITH, R.H., Rewarding psychiatric aides for the behavioral improvement of assigned patients, *Journal of Applied Behavior Analysis* 1973, 6, 383-390.

QUEIROZ, L.O.S., *Modificação de Comportamento numa Ala de Pacientes Crônicos Utilizando Sistema de Economia de Fichas*. Tese de Doutoramento não publicada. Universidade de São Paulo, 1973.

RISLEY, T.R., The Ecology of Applied Behavior Analysis. In: Warren, A.R. e Warren, S.F. *Ecological Perspectives in Behavioral Analysis.* University Press, 1977.

SHERMAN, J.A. e BAER, D.M., Appraisal of operant therapy techniques with children and adults. In: Franks, C.M. (Ed.) *Behavior Therapy - appraisal and status.* New York: Mc Graw-Hill, 1969.

SOMMER, R., *Espaço Pessoal: as bases comportamentais de projetos e planejamentos.* São Paulo, EPU, Ed. da Universidade de São Paulo, 1973.

TREJO, B.D., ACOSTA, F. e CARMONA, D., Nueva perspectiva: los pacientes crónicos como asistentes en um programa de rehabilitación conductural en una institución psiquiátrica. Em Bijou, S.W. e Iñesta, E.R., *Modificación de Conducta,* México, Editorial Trillas, 1973, 216-226.

WAHLER, R.G., SPERLING, K.A., THOMAS, M.R., TEETER, N.C. e LUPER, H.L., The modification of childhood stuttering: some response - response relationships. *Journal of Experimental Child Psychology,* 1970, 9, 411-428. Citado em Willems, E.P., Behavioral technology and behavioral ecology, *Journal of Applied Behavior Analysis,* 1974, 7, 151-165.

WILLEMS, E.P., Behavioral technology and behavioral ecology, *Journal of Applied Behavior Analysis,* 1974, 7, 151-165.

WINKLER, R.C. A theory of equilibrium in token economies. *Journal of Abnormal Psychology,* 1972, 79, 169-173.

ZILIOTTO, M.C. e FONSECA, M.V.C., *Programação Psicopedagógica do Projeto dos Centros Infantis.* Prefeitura do Município de São Paulo, 1974. vol. II.

A N E X O I

PROPOSTA DE MUDANÇA DA ROTINA DE ATIVIDADES DAS ATENDENTES

PROPOSTA DE MUDANÇA DA ROTINA DE ATIVIDADES DAS ATENDENTES

Inicialmente, discutiu-se, com as atendentes, as implicações que uma reorganização da rotina traria para seu trabalho e para as próprias crianças. Com a adesão das atendentes, passou-se a um levantamento das tarefas a serem realizadas no pavilhão, durante o dia. As características dessas tarefas, a sua sequência e importância foram discutidas com o grupo de atendentes.

Em seguida, foi feita uma proposta de como essas tarefas poderiam ser distribuídas numa sequência mais produtiva. As especificações das atribuições das atendentes, no desempenho das atividades, foram discutidas, determinando-se o número de pessoas necessário para a realização dessas atividades, de acordo com a complexidade e duração da mesma.

Conforme o esquema de trabalho da atendente, chegou-se até mesmo a atribuir, a cada atendente, determinadas tarefas. Evidentemente, a introdução do fator "disponibilidade e repertório das atendentes" ocasionou uma revisão da proposta de atribuição de tarefas e sequência das mesmas. Através de discussões e ajustes sucessivos, chegou-se a elaborar um quadro de atividades das atendentes, que incluía toda a rotina do pavilhão.

Esse quadro foi montado a partir de observações do comportamento das atendentes e de uma análise comportamental dessas atividades. Foram analisados os antecedentes e os consequentes de cada comportamento envolvido na atividade, verificando-se repetições e inversões de elos, bem como a melhor sequência, dado o encadeamento das respostas envolvidas.

A análise feita for formal, isto é, foi uma análise de hierarquização das respostas envolvidas nessas atividades. Nesse sentido, as contínuas discussões com as atendentes foram vitais para que elas corrigissem falhas eventuais nessa proposta (Ver Quadro 4).

PROPOSTA DE MUDANÇA DA ROTINA DE ATIVIDADES DAS ATENDENTES

QUADRO · 4

6:00 hs — 7:00 hs — 8:00 hs — 9:00 h — 10:00 hs

A-1

- BANHEIRO — Verificar as condições do banheiro, das roupas, das crianças e do depósito para roupa suja.
- CORREDOR — Instruir o pacientes auxiliar (PA) a executar os preparativos anteriores ao banho
- CORREDOR — Chamar a criança que estiver acordada para tomar banho. Instruí-la ou ajudá-la a despir-se e entrar no banheiro. Instruir o paciente auxiliar (PA) a dar banho na criança. Instruir ou ajudar a criança a enxugar-se e vestir-se. Encaminhá-la à sala de recreação
- Trocar de roupa e sair

A-2

- Chegar e trocar de roupa
- DORMITÓRIO E CORREDOR — Acordar a criança. Instruí-la ou ajudá-la a despir-se e a entrar no banheiro. Instruir o paciente auxiliar (PA) a banhar a criança. Instruir ou ajudar a criança a enxugar-se e vestir-se.
- REFEITÓRIO — preparar refeitorio para o desjejum
- REFEITÓRIO — Supervisionar desjejum
- REFEITÓRIO — Arrumar o refeitório
- SALA DE AULA — Desenvolver a atividade complementar. Ajudar a executar a atividade complementar
- Conduzir as crianças para a varanda
- VARANDA — Supervisionar o lanche
- SALA DE — Desenvolver a atividade compl… Ajudar a executar a atividad…

A-3

- Chegar e trocar de roupa
- AREA DE CIRCULAÇÃO — Encaminhar as crianças para a sala de recreação
- SALA DE RECREAÇÃO — Desenvolver a atividade brinquedo livre
- REFEITÓRIO — Supervisionar o desjejum e auxiliar a distribuição da medicação
- AREA DE CIRCULAÇ. — Encaminhar as crianças para a sala de recreação
- SALA DE RECREAÇ. — Supervisionar as crianças na sala de recreação
- SALA DE AULA — Desenvolver a atividade complementar. Ajudar a executar a atividade complementar
- Apanhar (no setor de nutrição) ou preparar o lanche
- VARANDA — Distribuir e supervisionar o lanche
- VARANDA — Recolher os copos
- REFEITÓRIO — Lavar e guardar os copos
- SALA D… — Ajudar … complem…

A-4

- Chegar e trocar de roupa
- GABINETE MÉDICO — Preparar a medicação
- SALA DE RECREAÇ. — Ajudar a supervisionar as crianças no brinquedo livre
- REFEITÓR. — Distribuir a medicação
- GABINETE MÉDICO — Fazer anotações na ficha médica de cada paciente.
- SALA de AULA ou AREA — Preparar o ambiente para desenvolver a 1ª atividade complementar
- SALA DE AULA — Desenvolver a atividade complementar. Ajudar a executar a atividade complementar
- SALA DE AULA — Preparar o ambiente para desenvolver a segunda atividade complementar
- SALA DE AULA — Desenvolver a atividade complem… Ajudar a executar a atividad…

A-5

- Chegar e trocar de roupa
- DORMIT. E CORREDOR — Recolher as roupas sujas
- DORMITÓRIO — Arrumar o dormitório
- LAVANDERIA — Deixar a roupa suja na lavanderia
- LAVANDERIA — Apanhar a roupa limpa na lavanderia
- CORREDOR — Separar a roupa limpa por peça e tamanho, arrumando-as no armario
- Apanhar material de limpeza e/ou medicamentos. Resolver outros eventuais
- SALA DE — Ajudar … plementa…

A-6

A-7

P.A.

- BANHEIRO CORREDOR — Executar os preparativos anteriores ao banho
- BANHEIRO — Dar banho nas crianças
- BANHEIRO — Dar banho nas crianças
- BANHEIRO — Enxugar o banheiro
- Apanhar o desjejum no setor de nutrição
- DEPENDÊNCIA DO PAVILHÃO — Passar pano molhado com detergente no chão do domitório, corredor, sala de enfermagem, gabinete médico e área de circulação
- REFEITÓRIO — Desjejum
- DORMITÓRIO — Ajudar a arrumar o dormitório
- Ajudar a transportar a roupa

11:00hs | 12:00hs | 13:00hs | 14:00hs | 15:00hs | 16:00hs

A DE AULA

ade complementar.
atividade complementar.

REFEITÓRIO
Preparar o refeitório para o almoço

REFEITÓRIO
Supervisionar o almoço

REFEITÓRIO
Ajudar na arrumação do refeitório

Trocar de roupa e sair

SALA DE AULA OU ÁREA
Ajudar a executar a atividade complementar.

Apanhar o almoço no setor de nutrição

REFEITÓRIO
Supervisionar o almoço

AREA DE CIRCULAÇÃO
Encaminhar as crianças para o corredor

REFEITÓRIO
Arrumar o refeitório

Trocar de roupa e sair

AULA OU ÁREA
e complementar
a atividade complementar

S. DE AULA OU ÁREA
Arrumar a sala de aula ou área

REFEITÓRIO
Supervisionar o almoço

CORREDOR
Por as crianças para repousar

Trocar de roupa e sair

SALA DE AULA OU ÁREA
Ajudar a executar a atividade complementar

REFEITÓRIO
Supervisionar o almoço
ou
Resolver algum assunto no pavilhão central.

REFEITÓRIO
Almoçar

GABINETE MÉDICO
Preparar a medicação

CORREDOR
Distribuir a medicação

GABINETE MÉDICO
Fazer anotações na ficha médica de cada paciente

Trocar de roupa e sair

Chegar e trocar de roupa

CORREDOR
Ajudar a distribuir a medicação

GABINETE MÉDICO
Ajudar nas anotações das fichas

DEPENDÊNCIA DO PAVILHÃO
Circular pelo pavilhão, organizando o que for necessário

VARANDA
Apanhar (no setor de nutrição) ou preparar o lanche

VARANDA
Distribuir e supervisionar o lanche

S. DE AULA OU ÁREA
Preparar o ambiente para desenvolver

SALA DE AULA
Desenvolver a atividade

Chegar e trocar de roupa.

DEPENDÊNCIA DO PAVILHÃO
Circular pelo pavilhão, organizando o que for necessário

Conduzir as crianças para a varanda

VARANDA
Ajudar na supervisão do lanche

VARANDA
Recolher os copos

REFEITÓRIO
Lavar e guardar os copos

SALA DE AULA
Ajudar a atividade complem

Ajudar a trasportar o almoço

16:00hs

17:00 hs

18:00 hs

19:00hs

GABINETE MÉDICO

Chegar e trocar de roupa

Preparar a medicação

CORREDOR OU DORMITÓRIO

Distribuir a medicação

20.00hs

DORMITÓRIO

Por as criança para dormir

GABINETE MÉDICO

Fazer anotações na ficha médica de cada criança

21:00hs

DEPENDÊNCIA DO PAVILI

Circular pelo pavilhão int do período de descanso

SALA DE AULA OU ÁREA

volver a atividade complementar

S. DE AULA OU ÁREA

Arrumar a sala de aula ou área

CORREDOR OU DEMAIS DEPENDÊNCIAS

Supervisionar crianças que assistem TV ou circulam pelo pavilhão

Apanhar o jantar no setor de nutrição

REFEITÓRIO

Supervisionar o jantar

REFEITÓRIO

Arrumar o refeitório

Trocar de roupa e sair

SALA DE AULA OU ÁREA

atividade complementar

Levar as crianças para assistir TV

CORREDOR OU DEMAIS DEPENDÊNCIAS

Supervisionar crianças que assistem TV ou circulam pelo pavilhão

REFEITÓRIO

Supervisionar o jantar

REFEITÓRIO

Encaminhar as crianças para fora do refeitório

REFEITÓRIO

Ajudar na arrumação do refeitório

Trocar de roupa e sair

Ajudar a transportar o jantar

18:00 hs

19:00hs

GABINETE MÉDICO

Chegar e trocar de roupa

Preparar a medicação

CORREDOR OU DORMITÓRIO

Distribuir a medicação

20.00hs

DORMITÓRIO

Por as criança para dormir

GABINETE MÉDICO

Fazer anotações na ficha médica de cada criança

21:00hs

DEPENDÊNCIA DO PAVILHÃO

Circular pelo pavilhão intercalando período de descanso

GABINETE MÉDICO

Fazer relatório de acorrências da noite

6:00 hs

REFEITÓRIO

Supervisionar a jantar

REFEITÓRIO

Arrumar o refeitório

Trocar de roupa e sair

REFEITÓRIO

Supervisionar o jantar

REFEITÓRIO

Encaminhar as crianças para fora do refeitório

REFEITÓRIO

Ajudar na arrumação do refeitório

Trocar de roupa e sair

Ajudar a transportar jantar

Para facilidade de leitura, a disposição gráfica do quadro obedece à divisão do dia em períodos de uma hora. As atendentes do diurno foram designadas, respectivamente, por A-2, A-3, A-4, A-5, A-6, A-7 e o paciente auxiliar, por PA. O trabalho noturno era executado por três atendentes, em um esquema de revesamento, de tal modo que cada atendente tinha um intervalo de 48 horas entre um plantão e outro. As funções dessas atendentes eram idênticas e, no quadro, elas foram designadas por A-1. Embora a atribuição de funções das atendentes seja específica, como mostra o Quadro 4, no caso de ausência de qualquer atendente, era feito um remanejamento, para aquele dia, entre as presentes.

Eventualmente, a atendente A-6 dava expediente pela manhã, conforme a rotatividade de horário de trabalho. Quando isso ocorria, ela auxiliava a A-3, se todas as quatro estivessem de serviço, permanecendo na sala de recreação e desenvolvendo atividades complementares. Durante as refeições, auxiliava também a atendente A-2 ou, então, substituía a atendente que estivesse de folga. Nas ocasiões em que uma das atendentes A-2, A-3, A-4 ou A-5 era escalada para trabalhar à tarde, ela auxiliava a atendente A-6 ou substituía a que estivesse de folga (A-6 ou A-7).

Observa-se, nesse quadro que há uma maior diversificação de atividades no período da manhã. Tal distribuição foi norteada, principalmente, pelas condições existentes no pavilhão, em termos de mobilidade das crianças, já discutidas na pag. 45. Quanto ao escalonamento das atendentes, vale esclarecer que, em geral, havia quatro atendentes pela manhã e duas à tarde. Fazer uma distribuição mais equitativa de atendentes entre os dois turnos (matutino e vespertino) seria o ideal, porém, era impossível visto que algumas atendentes tinham outras atividades, no período da tarde, fora da instituição. No que se refere aos efeitos da medicação no desempenho da criança, também não se podia fazer qualquer alteração naquele momento. Assim, o turno vespertino foi programado de modo que as atividades fossem mais passivas e exigissem menor número de atendentes.

A proposta de organização da rotina de atividades das atendentes foi, até certo ponto, posta em prática pelo equipe do pavilhão e mantida pela enfermeira chefe. Com essa especificação de tarefas, não mais foram observados acúmulos de atendentes em certas atividades, nem falta de atendimento em outras.

Entretanto, para a implantação efetiva da rotina, havia necessidade, em alguns casos, de um treinamento específico da atendente, no que se refere, principalmente, à qualidade do desempenho e, em menores proporções, ao encadeamento das tarefas. Por exemplo, a atendente A-7 recusava-se a desenvolver as atividades complementares com as crianças, dizendo que não tinha jeito para brincar ou ensinar crianças. As outras tarefas ela executava segundo o planejamento.

Esse fato, entretanto, veio transtornar o desenvolvimento das atividades complementares programadas para o período vespertino. Era impossível a atendente A-6 executar, sozinha, tais atividades. Em geral, no horário reservado para a execução de uma daquelas atividades complementares, mencionadas anteriormente (letra b, do ítem C-2, Parte III), as crianças eram conduzidas para um banco que havia em baixo de uma árvore, ao lado do pavilhão, de onde ficavam olhando o movimento da rua, ou eram colocados discos de estorinhas ou canções variadas para as crianças ouvirem e brincarem umas com as outras. Tais atividades foram, posteriormente, incluídas na programação, como recreativa. Aliás, o aproveitamento de elementos da própria situação foi a tônica de todo o trabalho. Esta foi uma forma de solucionar os problemas referentes ao número reduzido de atendentes no turno da tarde e à recusa da atendente A-7 em desenvolver aquelas atividades programadas com as demais atendentes. Porém, com a interrupção do projeto, foi impossível fazer outras adaptações na proposta de organização da rotina de atividades das atendentes.

A N E X O I I

PROPOSTA DE COMPORTAMENTOS E CONDIÇÕES NECESSÁRIA REFERENTES À SITUAÇÃO DE BANHO

PROPOSTA DE COMPORTAMENTOS E CONDIÇÕES NECESSÁRIAS REFERENTES À SITUAÇÃO DE BANHO

Esta proposta é um desmembramento da cadeia comportamental do banho, resultante da implantação das mudanças propostas nas letras a e b, do ítem C-1, da Parte III. Feita a análise da situação do banho, não foi possível realizar as novas alterações devido à interrupção do projeto. Essa análise pode ser vista na Figura 8.

Para melhor compreensão da Figura 8, vale esclarecer que as setas indicam as várias alternativas para a emissão de cada elo. De início a atendente emitiria a alternativa de menos interferência no comportamento da criança, ou seja, uma ordem genérica. Caso a criança não respondesse, iria, depois, passando para as alternativas mais interferentes, com instruções detalhadas, ajudà física ou execução do elo, se necessário.

As respostas funcionais (RF) podem ser de vários tipos, a saber:

Resposta funcional tipo 1 (RF-1) - a atendente dá uma ordem genérica. Por exemplo: "abra a torneira".

Resposta funcional tipo 2 (RF-2) - a atendente dá uma ordem mais específica. Por exemplo: "abra a torneira, segurando-a com sua mão direita e gire a torneira...".

Resposta funcional tipo 3 (RF-3) - a atendente ajuda a criança a executar o elo ao mesmo tempo em que dá instruções sobre como fazê-lo.

Resposta funcional tipo 4 (RF-4) - a atendente executa o elo pela criança ao mesmo tempo em que dá instruções sobre como fazê-lo.

F I G U R A 0

P R O P O S T A DE COMPORTAMENTOS E CONDIÇÕES NECESSARIAS REFERENTES À SITUAÇÃO DO DANHO

PARTES FUNCIONAIS DO AMBIENTE	RESPOSTA FUNCIONAL TIPO 1-(RF-1)	PRODUTO DA RESPOSTA ou PARTES FUNC. DO AMBIENTE	RESPOSTA FUNCIONAL TIPO 2 -(RF-2)	PRODUTO DA RESPOSTA PARTES FUNC. DO AMBIENTE	RESPOSTA FUNCIONAL TIPO 3 - (RF-3)	PRODUTO DA RESPOSTA PARTES FUNC. DO AMBIENTE	RESPOSTA FUNCIONAL TIPO 4 - (RF-4)
criança desperta	• aproxima-se da criança, chama pelo nome e diz venha tomar o seu banho.	• criança olha em direção a atendente (A) ou • a criança não da atenção ao chamado da atendente (A)			• A segura o braço da criança e repete a instrução	• criança em direção a A ou • criança não olha para A	
criança olha em direção a A	"dirija-se a porta do banheiro"	• criança na porta do banheiro ou • criança não atende a instrução			• A segura o braço da criança impulsionando-a em direção a porta do banheiro, repetindo a instrução	• criança na porta do banheiro (concluiu os movimentos) ou • criança não conclui os movimentos	• A conduz criança para a porta do banheiro
criança na porta do banheiro, vestida	"retire a camisa"	• criança com camisa nas mãos ou • criança continua com a camisa vestida	• A dá instruções mais detalhados. (Por exemplo; Desabotoe a camisa, retire uma manga e depois a outra")	• criança sem camisa ou • criança continua com camisa	• A segura as mãos da criança e realiza movimentos no sentido de retirar a camisa, repetindo as dicas verbais	• criança sem camisa (concluiu os movimentos) ou • criança não conclui os movimentos	• A retira a camisa da criança repetindo as dicas verbais
criança de calção e sandalia, segurando a camisa	"Ponha a camisa no deposito para roupa suja	• camisa no deposito ou • criança segurando a camisa	• A dá instruções mais detalhadas. (Por exemplo: "Este e o deposito, coloque a camisa aqui ")	• camisa no deposito ou • criança segurando a camisa	• A segura a mão da criança, deslocando-a em direção ao deposito, repetindo as instruções verbais	• camisa no deposito (conclui os movimentos) ou • criança não conclui os movimentos	• A coloca a camisa da criança no deposito, repetindo as dicas verbais
criança de calção e sandalia, sem camisa	"Retire a sandalia "	• criança sem sandália ou • criança continua calçada	• A dá instruções mais detalhadas (Por exemplo: " Desloque o pe para traz ate sair da sandália	• criança sem sandalias ou • criança continua calçada	A segura o pé da criança e realiza movimentos no sentido de retirar a sandalias, repetindo as dicas verbais.	criança sem sandalias (concluiu movimentos) ou criança não conclui movimentos	A retira as sandálias da criança repetindo as dicas verbais.
criança descalça com sandálias							

criança descalça com sandálias ao seu lado

"Ponha as sandálias junto à porta do banheiro"

- sandálias junto à porta do banheiro
  ou
- sandálias ao lado da criança

- A dá instruções mais detalhadas (Por exemplo: "Apanhe as sandálias e coloque-as aqui")
  - sandálias junto à porta do banheiro
    ou
  - sandálias ao lado da criança
- A segura a mão da criança deslocando-a em direção as sandálias, repetindo as dicas verbais
  - sandálias junto à porta do banheiro (concluio os movimentos)
    ou
  - criança não conclui os movimentos
- A coloca as sandálias da criança junto a porta do banheiro, repetindo as dicas verbais

criança de calção (sem camisa e sem sandálias)

"Retire o calção"

- criança sem calção
  ou
- criança com calção

- A dá instruções mais detalhadas (Por exemplo: "Segure no cós do calção, puxe-o para baixo até os pés, retire um pé e depois o outro")
  - criança sem calção
    ou
  - criança com calção
- A segura as mãos da criança e realiza movimentos no sentido de retirar o calção, repetindo as dicas verbais
  - criança sem calção (concluio os movimentos)
    ou
  - criança não conclui os movim.
- A retira o calção da criança, repetindo dicas verbais.

criança despida com calção na mão

- ponha o calção no deposito para roupa suja
  - calção no deposito
    ou
  - criança segurando o calção
- A dá instruções mais detalhadas. (Por exemplo: "aqui é o deposito coloque o calção dentro dele")
  - calção no deposito
    ou
  - criança segurando o calção
- A segura a mão da criança, deslocando-a em direção ao deposito, repetindo as dicas verbais
  - calção no deposito (concluio os movimentos)
    ou
  - criança não conclui os movim.
- A coloca o calção da criança no deposito, repetindo as dicas verbais

criança despida na porta do banheiro

"Entre no banheiro"

- criança no banheiro
  ou
- criança na porta do banheiro

- A segura o braço da criança, impulsionando-a para o interior do banheiro, repetindo as dicas verbais
  - criança no banheiro (concluio os movimentos)
    ou
  - criança não conclui os movimentos
- A conduz a criança para o banheiro, repetindo as dicas verbais

criança no banheiro

"Vá até o vaso sanitario e faça xixi"

- criança fez xixi no vaso sanitario
  ou
- criança não se dirige ao vaso sanitario
  ou
- criança disse que já fez xixi

- A segura o braço da criança, impulsionando-a em direção ao vaso sanitario, repetindo as dicas verbais
  - criança, fez xixi no vaso sanitario (concluiu os movimentos)
    ou
  - criança não conclui os movimentos
- A conduz a criança até o vaso sanitario repetindo as dicas verbais

criança fez xixi
ou
criança junto ao vaso sanitario sem ter feito xixi

"Entre no box"

criança no box
ou
criança continua parada

A segura o braço da criança impulsionando-a em direção ao box, repetindo as dicas verbais

criança no box
ou
criança continua parada

A conduz a criança para o box, repetindo as dicas verbais

criança no box e torneira fechada

"Abra a torneira

torneira aberta
ou
torneira fechada

A dá instruções mais detalhadas (Por exemplo:" Segure a torneira com uma das mãos e gire-a para este lado")

torneira aberta
ou
torneira fechada

A segura a mão da criança e realiza movimentos no sentido de abrir a torneira, repetindo as dicas verbais

torneira aberta
(concluiu os movimentos)
ou
torneira fechada

A abre a torneira para a criança, repetindo as dicas verbais

criança no box e torneira aberta

" Molhe-se"

criança molhada
ou
criança sem se molhar

A dá instruções mais detalhadas
[Por exemplo:" Vá para debaixo d'agua e molhe a cabeça... (citar cada parte que esta sem molhar)]

criança molhada
ou
criança sem se molhar

A segura a criança pelo braço, coloca embaixo d'água, e realiza movimentos no sentido de molhar cada parte do corpo da criança, repetindo as dicas verbais

criança molhada
(concluiu os movimentos)
ou
criança não concluiu os movimentos

A molhe a criança, repetindo as dicas verbais

criança molhada sob o chuveiro

"Saia de debaixo do chuveiro"

criança fora do chuveiro
ou
criança sob o chuveiro

A segura o braço da criança impulsionando-a para fora do chuveiro, repetindo as dicas verbais

criança fora do chuveiro
(concluiu os movimentos)
ou

criança fora do chuveiro
ou
criança sob o chuveiro

A segura o braço da criança impulsionando-a para fora do chuveiro, repetindo as dicas verbais

criança fora do chuveiro (conclui os movimentos)
ou
criança não conclui os movimentos.

A retira a criança de sob o chuveiro

criança fora do chuveiro " Pegue o sabonete"

criança com o sabonete na mão
ou
criança sem sabonete

A segura a mão da criança, deslocando-a em direção ao sabonete, repetindo as dicas verbais

criança com sabonete na mão
(conclui os movimentos)
ou
criança não conclui os movimentos

A coloca o sabonete na mão da criança

criança com sabonete na mão "Ensaboe o corpo"

criança com o corpo todo ensaboado
ou
criança com o corpo parcialmente ensaboado
ou
criança continua parada

"Ensaboe..." (citar cada parte que falta)

A dá instruções mais detalhadas (Por exemplo: "Continui o sabonete e esfregue-o por toda a cabeça, cobrindo o cabelo de espuma..." Proceder da mesma forma para cada parte do corpo

criança com o corpo todo ensaboado
ou
criança continua parada

A segura a mão da criança e realiza movimentos no sentido de ensaboar a criança, repetindo as dicas verbais

criança com o corpo todo ensaboado (conclui os movimentos)
ou
criança não conclui os movimentos

A ensaboa a criança, repetindo as dicas verbais

criança ensaboada com o sabonete na mão "Ponha o sabonete na saboneteira"

sabonete na saboneteira
ou
criança com sabonete na mão

A segura a mão da criança deslocando-a em direção a saboneteira, repetindo as instruções

sabonete na saboneteira (conclui os movimentos)
ou
criança não conclui os movimentos

A coloca o sabonete na saboneteira

criança ensaboada e sabonete na saboneteira "Enxague o corpo"

criança com o corpo todo enxaguado
ou
criança com o corpo parcialmente enxaguado
ou
criança continua ensaboada

"Enxague...(citar cada parte que falta)

A dá instruções mais detalhadas (Por exemplo: "Ponha a cabeça em baixo d'água esfregue os cabelos... com as mãos até retirar toda a espuma do sabonete..." Proceder da mesma forma para cada

criança com o corpo

mãos até retirar toda a espuma do sabonete..." Proceder da mesma forma para cada parte do corpo.)

criança com o corpo enxaguado
ou
criança continua ensaboada

.A segura a mão da criança e realiza movimentos no sentido de enxaguar a criança, repetindo as dicas verbais

criança com o corpo enxaguado (concluiu os movimentos)
ou
criança não concluiu os movimentos

.A enxagua a criança, repetindo as dicas verbais

criança enxaguada à torneira aberta

"Feche a torneira"

torneira fechada
ou
torneira aberta

.A dá instruções mais detalhadas (Por exemplo: "Segure a torneira com uma das mãos e gire-a para este lado")

torneira fechada
ou
torneira aberta

.A segura a mão da criança e realiza movimentos no sentido de fechar a torneira repetindo as dicas verbais

torneira fechada (concluiu os movimentos)
ou
criança não concluiu os movimentos

.A fecha a torneira, repetindo as dicas verbais

torneira fechada e criança molhada no banheiro

".Saia do banheiro e espere junto à porta

criança fora do banheiro, junto à porta
ou
criança dentro do banheiro

.A segura o braço da criança impulsionando-a para fora do banheiro, repetindo as dicas verbais

criança fora do banheiro (concluiu os movimentos)
ou
criança não concluiu os movimentos

.A conduz a criança para fora do banheiro

criança molhada fora do banheiro junto à porta

"Pegue a toalha"

criança com toalha
ou
criança não pegou a toalha

.A segura a mão da criança deslocando-a em direção à toalha, repetindo as dicas verbais

criança com toalha (concluiu os movimentos)
ou
criança não concluiu os movimentos

.A apanha toalha e entrega à criança, repetindo as dicas verbais

criança molhada com toalha na mão

"Enxugue-se"

criança com o corpo todo enxuto
ou
criança com o corpo parcialmente enxuto
ou

"Enxugue..." (citar cada parte que falta)

criança com o corpo parcialmente enxuto
ou
criança molhada segurando a toalha

"Enxugue..." (citar cada parte que falta)

A dá instruções mais detalhadas (Por exemplo: Estrague a toalha na cabeça até o enxugar os cabelos" Procedem da mesma forma para cada parte do corpo)

criança com o corpo enxuto
ou
criança molhada

A segura a mão da criança e realiza movimento no sentido de enxugar a criança, repetindo as dicas verbais

criança com o corpo enxuto (conclui os movimentos)
ou
criança não conclui os movimentos

A enxuga a criança repetindo as dicas verbais

criança enxuta com a toalha na mão

" Pendure a toalha no gancho"

toalha pendurada no gancho
ou
criança com toalha na mão

A segura a mão da criança com a toalha, deslocando-a em direção ao gancho, repetindo as dicas verbais

toalha pendurada no gancho (conclui os movimentos)
ou
criança não conclui os movimentos

A pendura a toalha no gancho repetindo as dicas verbais

criança enxuta e toalha pendurada

A entrega o calção a criança e diz " Vista o calção

calção vestido
ou
criança sem calção

A dá instruções mais detalhadas (Por exemplo: "Segure o calção pela cós, levante o pé direito, passe-o através da abertura correspondente à perna do calção...)

calção vestido
ou
criança sem calção

A segura as mãos da criança e realiza movimentos no sentido de vestir o calção, repetindo as dicas verbais

calção vestido (conclui os movimentos)
ou
criança não conclui os movimentos

A veste o calção da criança, repetindo as dicas verbais

criança com calção

A entrega a camisa à criança e diz "Vista a camisa

camisa vestida
ou
criança sem a camisa

A dá instruções mais detalhadas (Por exemplo: Segure a camisa pela extremidade da gola, passe o braço direito através da abertura da manga direita...)

a camisa vestida
ou
criança sem camisa

A segura a mão da criança e realiza movimentos no sentido de vestir a camisa, repetindo as dicas

camisa vestida

- criança com calção e camisa
  - A aponta as sandálias e diz: "Calce as sandálias"
    - criança com as sandálias calçadas
      ou
    - criança sem sandálias
      - A dá instruções mais detalhadas (Por exemplo: "Ponha o pé na sandália, empurre-o para a frente, de modo a colocar o suporte das tiras da sandália entre os dois primeiros dedos")
        - criança com sandália calçada
          ou
        - criança sem sandália
          - A segura o pé da criança e desloca-o no sentido de encaixá-lo na sandália, repetindo as dicas verbais
            - criança com sandália calçada
              ou
            - criança sem sandália
              - A calça a sandália na criança, repetindo as dicas verbais

- criança com calção, camisa e sandália
  - " Vá para a sala de recreação"
    - criança na sala de recreação
      ou
    - criança não vai para a sala de recreação
      - A segura o braço da criança, impulsionando-a em direção à sala de recreação
        - criança na sala de recreação
          ou
        - criança não vai para a sala de recreação
          - A conduz a criança para sala de recreação

- A segura a mão da criança e realiza movimentos no sentido de vestir a camisa, repetindo as dicas verbais
  - camisa vestida (conclui os movimentos)
    ou
  - criança não conclui os movimentos
    - A veste a camisa da criança, repetindo as dicas verbais

E R R A T A

Prólogo

Pág. 1 - 2º parágrafo, 2a. linha: onde se lê "rese", leia-se "tese".

Pág. 2 - 3º parágrafo, 3a. linha: onde se lê "um dos quais nenhuma atividade,...", leia-se "um dos quais onde nenhuma atividade, ...".

Pág. 3 - 2º parágrafo, 13a. linha: onde se lê "natrrais", leia-se "naturais".

Pág. 6 - 8a. linha: onde se lê"lidarmos", leia-se "lidar".

Parte I

Pág. 3 - 1º parágrafo, 16a. linha: onde se lê "responsáveis" , leia-se " responsivas".

Pág.16 - 10a. linha: onde se lê "ocmportamento", leia-se "comportamentc".

Pág.28 - 2º parágrafo, 4a. e 5a. linhas: onde se lê "seja do ponto de vista do repertório comportamental das crianças.", leia-se"seja do ponto de vista das condições físicas, seja do ponto de vista do comportamento das crianças."

Parte II

Pág.34 - 2º parágrafo, 1a. linha: onde se lê " dois, clínicos gerais, ...", leia-se "dois clínicos gerais, ...".

Pág.38 - 4º parágrafo, 2a. e 3a. linhas: onde se lê "(enfermeira chefe do pavilhão, ...", leia-se "(enfermeira chefe do pavilhão), ...".

Pág.39 - 4a. e 5a. linhas: onde se lê "té-cnicas", leia-se "téc-nicas".

Pág. 45 - 1º parágrafo, 13a. e 14a. linhas: onde se lê páteo" , leia-se "pátio".

Pág. 46 - 2º parágrafo, 14a. linha: onde se lê "pasaria", leia-se "passaria".

Pág. 49 - 1a. linha: onde se lê "encugar", leia-se "enxugar".

Pág. 53 - 1º parágrafo, 3a. linha: onde se lê "doches" , leia-se "doces".

Pág. 65 - 3º parágrafo, 1a. e 2a. linhas: onde se lê "sucinaa" , leia-se "sucinta".

Pág. 76 - 2º parágrafo, 11a. linha: onde se lê "introduzia" , leia-se "introduzida".

Parte III

Pág. 83 - 7º parágrafo, 2a. linha: onde se lê "segumentos", , leia-se "segmentos".

Pág. 90 - 1a. linha: onde se lê "resentaram", leia-se "presentaram".

3º parágrafo, 1a. linha: onde se lê "epna", leia-se "pena".

Pág. 95 - 1º parágrafo, 3a. linha: onde se lê "seu", leia-se "sem".

Pág.102 - 1º parágrafo, 3a. linha: onde se lê "segmentosdo dia.", leia-se "segmentos do dia.".

Pág.108 - 4º parágrafo, 1a. e 2a. linhas: onde se lê "frequeên cia", leia-se "frequência".

Pág.109 - 1º parágrafo, 7a. linha: onde se lê "da Tabela ...", leia-se "da Tabela ....".

Pág.113 - 4º parágrafo, 5a. linha: onde se lê "prejízos", leia-se "prejuízos".

Pág.120 - 1a. linha: onde se lê "seguimentos", leia-se "segmentos".

Pág.136 - 4a. linha: onde se lê "nove", leia-se "nome".

Pág. 155 - 1º parágrafo, 2a. e 3a. linhas: onde se lê "recusou se permanecer ...", leia-se "recusou-se a permanecer".

1º parágrafo, 5a. linha: onde se lê "pateo", leia-se "pátio".

Pág. 161 - 4º parágrafo, 2a. linha: onde se lê "consdierados", leia-se "considerados".

Parte IV

Pág. 164 - 1º parágrafo, 6a. linha: onde se lê "foisse", leia-se "fosse".

2º parágrafo, 10a. linha: onde se lê "pessível", leia-se "possível".

Pág. 167 - 4º parágrafo, 2a. linha: onde se lê "chamva", leia-se "chamava".

Anexo I

Pág. 184 - 5º parágrafo, 1a. linha: onde se lê "for", leia-se "foi".

Pág. 186 - 1º parágrafo, 2a. linha: onde se lê "pelo" leia-se "pela".