

O TREINAMENTO DE PAIS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E NA QUALIDADE DE VIDA DA FAMÍLIA

Dayane Carolina de Melo Gonçalves Caixeta¹

RESUMO

As pessoas com deficiência ou transtornos do desenvolvimento apresentam dificuldades de aprendizagem e de comportamento mais complexas. Assim, as intervenções e orientações corretas fazem a diferença no seu desenvolvimento. Existem técnicas de intervenções que podem auxiliar na minimização dos comportamentos inadequados e na aprendizagem de novas habilidades, como a Análise do Comportamento Aplicada e o Treinamento de Pais. Este trabalho apresenta os resultados obtidos com o Programa de Treinamento de Pais (PTP), realizados durante o curso de Neuropsicologia do Desenvolvimento, com ênfase em Intervenção com famílias. O programa ofereceu aos pais a possibilidade de usar disciplina não coercitiva e reforço, ampliar o repertório de habilidades sociais, compreender o ABC do comportamento, estabelecer regras efetivas e consistentes e iniciar o recreio especial. Foram realizados encontros semanais de 50 minutos. Conforme o Programa de Intervenção, no item 4 deste trabalho, foram efetuadas 10 sessões no caso I, 11 sessões nos casos II e III e 14 no caso IV. Com o PTP, os pais perceberam a importância da mudança de suas posturas, generalizaram o aprendizado, conseguiram fazer a análise comportamental de outros modos de agir, aderiram a uma postura mais compreensiva e colaborativa, utilizaram regras efetivas e o reforço, tendo mais qualidade no tempo que passam com os filhos. Ao aprenderem as técnicas, conseguiram ter maior domínio sobre o manejo dos comportamentos e melhoraram as habilidades sociais, aprimorando o relacionamento intra e extra familiar. Conclui-se, portanto, que o programa está sendo de grande valia para as famílias dos usuários atendidos na Apae, que se beneficiaram com os resultados obtidos e “abriram portas” para o atendimento de outras famílias.

Palavras-chave: Treinamento de Pais. Neuropsicologia. Análise do Comportamento Aplicada.

ABSTRACT

The people with disabilities or developmental disorders have more complex learning and behavioral difficulties. Therefore, the correct interventions and guidelines make the difference in their development. Some intervention techniques that can assist in minimizing inappropriate behavior and in learning of new skills, such as the Applied Behavior Analysis and the Parents Training. This paper aimed to present the results achieved with the Parents Training Program conducted during Developmental Neuropsychology, with emphasis in Intervention with families. The program provided parents using non-coercive discipline and reinforcement, with increased social skills range, with understanding the whole behavior, with effective and consistent rules and starting the special break. The meetings were weekly, lasting 50 minutes each one. There were ten sessions in case I, eleven in case II and III, and

¹ Psicóloga e Assistente Técnica do CER II da APAE de Patrocínio – MG, pós-graduada em Neuroeducação pela Estácio.

fourteen in case IV. Through the program, parents realized the importance of changing their attitudes, generalized the learning, were able to make behavioral analyzes, adhered to a more comprehensive and collaborative posture, used effective rules and had quality time with their children. When they learned techniques, they were able to have more mastery over behavior and they improved the social skills, enhancing their intra and extra-familial relationships. We concluded that the program is very important for the families of people treated at APAE, since they benefited from the results obtained and enabled the care of other families.

Keywords: Parents Training. Neuropsychology. Applied Behavior Analysis.

1 INTRODUÇÃO

As pessoas com deficiência ou transtornos do desenvolvimento apresentam dificuldades de aprendizagem e de comportamento mais complexas que as demais e requerem apoio profissional. As intervenções e orientações corretas fazem a diferença no seu desenvolvimento e, como nos diz Bolsanello (1998), a estimulação precoce na vida da pessoa com deficiência tem em vista prevenir, sanar ou minimizar os efeitos adversos do seu desenvolvimento.

Para tanto, existem técnicas de intervenções que podem auxiliar na minimização dos comportamentos inadequados e na aprendizagem das novas habilidades, como, por exemplo, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e o Treinamento de Pais. A análise do Comportamento Aplicada (ABA), segundo Pinheiro e Haase (2011) e Haase *et al.* (2002), foi descrita por Skinner, pelos seus estudos sobre os princípios operantes da aprendizagem, tendo como base o ABC do comportamento, sendo A o antecedente, B o comportamento e C a consequência do comportamento, que faz com que ele volte a acontecer. As intervenções buscam modificar os antecedentes ou os consequentes, porém, obtém-se melhor resultado quando a mudança é realizada nos consequentes.

O Treinamento de Pais pode ser definido como “uma intervenção destinada à capacitação dos pais em estratégias educativas, visando tanto o tratamento de problemas de comportamento infantil, como sua profilaxia”, e é utilizado para trabalhar problemas comportamentais da infância relacionados à adaptação psicossocial dentro do ambiente familiar, na escola e na aprendizagem de atividades básicas da vida diária (PINHEIRO, 2006, p. 20). Os pais se tornam co-terapeutas dos filhos, estimulando-os e corrigindo os comportamentos inadequados no ambiente natural onde acontecem, aprendendo a utilizar uma disciplina não coercitiva. Os filhos, por sua vez, generalizam os comportamentos aprendidos para outros ambientes, favorecendo o bem-estar da família.

Dessa forma, o treinamento de pais, realizado com quatro famílias de usuários da Apae de Patrocínio – MG se tornou relevante, uma vez que elas puderam vivenciar essa técnica de trabalho e aprenderam uma nova forma de lidar com as dificuldades dos seus filhos, para generalizarem o que foi aprendido e utilizarem em outras situações.

O Programa de Treinamento de Pais foi vivenciado no 1º Curso de Aperfeiçoamento da Federação das APAES de Minas Gerais: Neuropsicologia do Desenvolvimento com ênfase em “Intervenções com famílias” (treinamento comportamental de pais), realizado pelo Laboratório de Neuropsicologia do Desenvolvimento/UFMG, que faz parte do Departamento de Psicologia/ Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG, em parceria com o CAED/UFMG, APAE-BH e FEAPAE-MG, nos anos de 2016 e 2017.

Assim, este trabalho tem como objetivo apresentar os resultados obtidos com o Programa de Treinamento de Pais realizados durante o curso, demonstrando que é possível mostrar aos pais uma disciplina não coercitiva, ampliar o repertório de habilidades sociais nos pais e nas crianças, compreender o ABC do comportamento, fazer a Análise Funcional do Comportamento, modificar as estratégias de controle do comportamento, estabelecer regras efetivas, utilizar o reforço, eliminar a inconsistência das regras e iniciar o recreio especial com os filhos.

2. TREINAMENTO DE PAIS E ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA

O treinamento de pais é uma intervenção comportamental que deverá ser aplicada pelos pais em crianças com dificuldades comportamentais ou transtornos do desenvolvimento. É uma metodologia de trabalho em que os pais são co-terapeutas, capacitados para observarem os comportamentos e agirem no momento correto, aumentando as chances de melhores resultados, executando as orientações do terapeuta no ambiente natural. Para se compreender a função do comportamento-alvo, deve-se entender por ambiente, conforme Rodrigues (2012), tudo o que acontece ao redor do indivíduo, podendo ser externo ou interno ao sujeito, relacionado ao mundo das coisas, das pessoas e da cultura. Após esse aprendizado, os pais começam a utilizar a disciplina não coercitiva e passam a incentivar os filhos a adotarem os comportamentos desejados (HAASE, 2016).

O treinamento de pais pode ser utilizado com diversos objetivos, tais como:

- a) no treinamento em habilidades sociais educativas (PINHEIRO, 2006);
- b) na melhora dos comportamentos desajustados secundários ao diagnóstico como TDAH (PINHEIRO, 2005);

- c) no treinamento em habilidades sociais (SILVA; SANTOS NETO; FREITAS, 2012);
- d) na redução de problemas de comportamentos, como birras, auto e heteroagressões e desobediência (PINHEIRO *et al.*, 2006);
- e) no treinamento de pais em grupo, com queixas semelhantes (COELHO; MURTA, 2007);
- f) no quadro de epilepsia, com mudança de comportamento, prostração, falta de iniciativa para falar e na interação social (HAASE *et al.*, 2002);
- g) para crianças com transtornos externalizantes (LOBO, FLACH; ANDRETTA, 2011);
- h) desobediência às regras e comportamento inadequado em situações sociais (PINHEIRO; HAASE, 2011), dentre outras situações.

Rabelo (2013, p. 13) afirma que “uma intervenção comportamental abrange três aspectos: a criação de novos comportamentos; o aumento da frequência dos comportamentos já existentes e a supressão dos comportamentos negativos”.

Os pais aprendem a fazer uma análise funcional do comportamento, denominada de ABC do comportamento, ou seja, A é o que antecede o comportamento, B é o comportamento e C são as consequências desse comportamento. Todo comportamento acontece em decorrência de algum evento do ambiente e se mantém devido às consequências geradas por ele (HAASE, 2016). O ABC do comportamento é uma metodologia de ensino da Análise do Comportamento Aplicada – ABA e, como afirma Lear (2004, p. 10), é proveniente do Behaviorismo, “que observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem”. Após essa análise, é elaborado o plano de intervenção sobre os comportamentos a serem modificados. Todo comportamento aprendido deve ser generalizado para as situações vividas no cotidiano, como nos diz Frare *et al.* (2005, p. 367) no seu artigo sobre o ensino do comportamento empático a crianças no contexto clínico:

Por um processo de generalização, a aprendizagem de alguns comportamentos constitutivos do programa de ensino possibilitou que o sujeito modificasse outros comportamentos relatados como queixa no início do processo terapêutico. Com observações domiciliares e na escola, foi percebido que o sujeito passou a apresentar comportamentos que não eram apresentados antes dos atendimentos, tais como ‘sentar em sala de aula prestando atenção na professora’, o que fez com que suas notas em avaliações aumentassem, ‘prestar atenção nos pais’ quando estes lhes

dirigiam a palavra, ‘brincar com o irmão’ sem machucá-lo, ‘extinguir comportamentos autolesivos’, dentre outros comportamentos observados.

Entende-se por comportamento qualquer manifestação de um indivíduo, como conversar, respirar, chorar, agredir, dentre outros fatores e, a partir daí, um novo comportamento surge em detrimento de outros. Assim, comportamentos são construídos com as vivências e experiências do dia a dia, bem como com os reforçadores que aumentam ou diminuem sua frequência. Dessa forma um comportamento pode ser modelado. A modelagem de um comportamento gera dois tipos de mudanças: a aquisição de novas habilidades/respostas e o aperfeiçoamento do repertório comportamental existente (RABELO, 2013). Um novo comportamento pode ser aprendido pela própria experiência, pela observação do comportamento do outro (modelação) e pelo comportamento verbal (aprendizagem por regras) (RODRIGUES, 2012).

Haase (2016, p. 12) ainda afirma que as crianças apresentam comportamentos inadequados devido a um repertório limitado de funções, como “a necessidade de acesso a reforçadores, tais como atenção, comunicação ou tangível; a esquiva ou evitação de punição ou estímulos aversivos; e a auto estimulação por excesso ou falta de estímulos.” Pais e filhos se acostumam com esse padrão comportamental e não conseguem visualizar novas formas de resolução dos problemas, influenciando, assim, na qualidade da relação e da vida familiar. O treinamento de pais vem ao encontro do que afirma Pinheiro *et al.* (2006, p. 408) ao dizerem que “grande parte dos comportamentos inadequados das crianças se manifesta e é mantida devido aos déficits de habilidades sociais apresentados pelos próprios pais para manejar os comportamentos de seus filhos.”

O programa de treinamento de pais realizado com as quatro famílias foi subsidiado pelo curso promovido pela UFMG e contou com oito sessões, conforme explicitado no quadro a seguir:

Quadro 1: Descrição do Programa Comportamental de Treinamento de Pais (Apae-BH)

Descrição do Programa Comportamental de Treinamento de Pais (Apae-BH)			
SESSÃO	OBJETIVOS	MATERIAL E MÉTODO	TAREFAS DE CASA
<u>Sessão 1</u> Apresentação PTP	Apresentar o profissional, pais, formato e objetivo do programa, caso seja em grupo; refletir sobre as causas dos comportamentos dos filhos; identificar as potencialidades e dificuldades dos filhos; motivar os pais.	Apresentação do programa; Contrato: compromisso ético e assiduidade.	Pai observar e listar os comportamentos do filho que considere apropriados ou que considere inadequados; pontuar a frequência do Comportamento Queixa – CQ.
<u>Sessão 2</u> Habilidades Sociais Educativas Parentais – o que vem a ser	Desenvolver habilidade de prestar atenção ao bom comportamento do filho; aumentar o envolvimento dos pais com a criança; disciplina não coercitiva; princípios da análise do comportamento – ABC.	Discutir o PC anterior; principais procedimentos; treinamento em Role Play; análise do comportamento; extinção de comportamento; reforçamento diferencial.	Utilizar e discutir a técnica do recreio especial; adequar os critérios para cobrança; aumentar frequência dos elogios; iniciar os procedimentos de modificação.
<u>Sessão 3</u> Contextos Educativos, importância da rotina	Ênfase na rotina e contextos educativos; disciplina não coercitiva; práticas parentais.	Compreensão do uso de modelos; trabalhar a importância de pequenas ordens e de ordens efetivas.	Utilizar procedimentos de pequenas ordens e ordens efetivas; continuidade dos procedimentos de modificação.
<u>Sessão 4</u> Práticas Parentais e desenvolvimento da independência	Monitoria positiva; reforçador positivo e negativo; comunicação positiva e clara; estabelecimento de limites e disciplina; reforço diferencial.	Trabalhar a importância do uso dos diversos níveis de ajuda e de modelos; apresentar estratégias que poderão complementar a intervenção.	Continuidade no procedimento de modificação.
<u>Sessão 5</u> Monitoria positiva; Aprendizagem sem erro DTT	Destaque para a aprendizagem sem erro; reforço diferencial; importância do contato visual.	Trabalhar novas estratégias para complementar a intervenção.	Continuidade do procedimento de modificação; manejo do comportamento.
<u>Sessão 6</u> ABC do Comportamento Análise Funcional	Continuidade na compreensão da análise funcional e do ABC, comportamento na aprendizagem de novos comportamentos;	Discutir o PC anterior, sempre trabalhando o aperfeiçoamento da postura dos pais.	Continuidade no procedimento de modificação; manejo do comportamento.

	elaboração novo manejo do comportamento.		
Descrição do Programa Comportamental de Treinamento de Pais (APAE-BH)			
SESSÃO	OBJETIVOS	MATERIAL E MÉTODO	TAREFAS DE CASA
<u>Sessão 7</u> Princípio de Premack e Aprendizagem de novos comportamentos	Discutir domínio de técnicas utilizadas, importância de trabalhar a generalização.	Discutir PC anteriores; reavaliar as estratégias, motivar o trabalho de generalização.	Continuidade no procedimento de modificação; manejo do comportamento.
<u>Sessão 8</u> Encerramento – Revisão de informações	Discutir conteúdos e aplicação; esclarecimento de dúvidas.	Retomar pontos de destaque do programa; reforçar pontos positivos; ajuste nos pontos frágeis. Generalização.	Fixação das orientações trabalhadas.

Fonte: Apae-BH (2019)



3 NEUROPSICOLOGIA

A neuropsicologia é uma área da psicologia que estuda a relação entre as funções do cérebro e as manifestações do comportamento humano. Como afirma Haase (2009), é a correlação entre a estrutura e a função, tendo como objetivo localizar a lesão no cérebro que corresponda aos comportamentos ou déficits emitidos pela pessoa e encontrar as funções comprometidas e preservadas para orientarem o processo de reabilitação. As funções neuropsicológicas são divididas em “atenção, percepção, orientação auto psíquica, temporal e espacial, linguagem oral e escrita, memória, aprendizagem, funções motoras, praxias, raciocínio, cálculos e funções executivas” (HAASE, 2012, p. 3).

Essas funções são essenciais para o funcionamento harmônico do indivíduo e o seu desenvolvimento. No entanto, é necessário considerar o meio em que ele está inserido. Assim, a neuropsicologia do desenvolvimento tem como estudo clínico:

o funcionamento cognitivo, emocional, familiar, acadêmico e social de crianças e adolescentes com lesões adquiridas do cérebro (paralisia cerebral, meningoencefalite, traumatismo crânio-encefálico etc.) ou transtornos do desenvolvimento (deficiência intelectual, autismo, síndromes genéticas, TDAH, transtornos específicos de aprendizagem etc.). (HAASE, 2016, p. 4)

Para facilitar a percepção do desenvolvimento do indivíduo e, assim, as propostas de intervenção, devemos considerar o sujeito como um todo e observar o seu meio. Ao se perceber alterações no comportamento ou desenvolvimento dessas funções neuropsicológicas, pode-se solicitar uma avaliação neuropsicológica, sendo indicado, como afirma Costa (2004), nos casos de suspeita de dificuldade cognitiva ou alteração de comportamento de ordem neurológica. Esse é um processo de investigação clínica que busca explicar o motivo de a criança apresentar um padrão cognitivo e/ou comportamental diferente do esperado para sua faixa etária.

Assim, o diagnóstico precoce implica resultados mais satisfatórios, pois, quanto mais cedo se iniciar as intervenções nas crianças, melhores serão os resultados, devido à neuroplasticidade.

A avaliação neuropsicológica se sustenta em quatro pilares, como afirma Malloy-Diniz (2016): entrevista, observação, testes e escalas. A entrevista é uma anamnese com a família para reunir dados da história clínica do sujeito. A observação dos comportamentos deve ser feita em consultório e, quando possível, no contexto natural em que os comportamentos acontecem. No entanto, o indivíduo começa a ser observado desde a recepção, na sua interação com os familiares e



com os funcionários com os quais têm contato. Esses dois primeiros auxiliam na formulação de hipóteses para as próximas etapas, dando base para a escolha e a aplicação dos testes a serem utilizados. Ao final, todas as informações são integradas para elaborarem o relatório.

Segundo Riechi e Ambrózio (2003, p. 122), os instrumentos a serem utilizados devem levar em consideração “o objetivo do exame neuropsicológico, idade, sexo, nível sociocultural, grau de comprometimento e fatores situacionais, como hospitalização ou medicação”. Contudo, a avaliação neuropsicológica não se resume somente à aplicação de testes, mas numa análise global e sistemática dos resultados após a finalização do processo de avaliação neuropsicológica.

Com o relatório em mãos, serão formulados, pelo neuropsicólogo e profissionais que o auxiliam, os objetivos e metas, de acordo com as necessidades identificadas na avaliação, para ajudar no desenvolvimento e melhorar a sua inclusão biopsicossocial dentro e fora de casa.

4 PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO

4.1 Caso 1

L. G. S. S. é um menino de 11 anos, o seu pai é trabalhador rural e a sua mãe é do lar. Pais separados, ele reside com a mãe e o padrasto L., que é vendedor. Encontra-se com o pai uma vez ao mês, dentro da Apae. Cursa o 5º ano na escola da Apae.

História clínica

Gravidez planejada, mãe engravidou com 26 anos e iniciou pré-natal com 15 dias. Gestação sem intercorrências nem complicações e a mãe fez uso de sulfato ferroso e ácido fólico.

A criança nasceu de parto cesárea, com 42 semanas de gestação, após três dias sentindo desconfortos. Nasceu escuro, demorou a respirar e chorar, necessitou de oxigênio e incubadora por dois dias e recebeu alta do hospital com 4 dias. Teve icterícia moderada e permaneceu 10 dias em fototerapia.

Iniciou crises convulsivas aos 2 anos e 6 meses de idade e aos 4 anos foi diagnosticado com Epilepsia de difícil controle. Chorava muito até os 8 meses, engatinhou com 1 ano e 6 meses, andou sozinho com 2 anos e 6 meses. Começou a apontar as coisas e a comer de colher com 2 anos e 6 meses. Falou as primeiras palavras com 3 anos. A criança faz uso de chupeta e de um pano para dormir todos os dias.



A mãe diz que se passar cinco minutos do horário da medicação, a criança tem crise convulsiva, sendo essa a justificativa para ministrar a medicação à criança na Apae. Há 3 meses retirou a mamadeira do filho, como punição por ele ter lhe dado um “murro no estômago” (SIC).

Quando o padrasto viaja, L. G. dorme na cama do casal, com a mãe. Quando a mãe quer que ele durma mais cedo, ela se deita para dormir e depois que ele dorme, se levanta. Com L. a criança tem boa relação e o padrasto diz a ordem uma vez e L. G. o obedece, sendo que com a mãe, apesar da boa relação, ela tem dificuldade na imposição de regras e limites e no controle da criança. O pai é usuário de bebida alcoólica e tem contato com o filho uma vez ao mês, por 10 minutos, dentro da Apae.

A criança apresenta diagnóstico de Epilepsia de difícil controle (CID10: G40.4) e Transtorno Global do Desenvolvimento (CID10: F83) (Ambos segundo relatório do neuropediatra) e Deficiência Intelectual. Faz terapia fonoaudiológica na Apae, acompanhamento com Neurologista Infantil na cidade de Patos de Minas e no Hospital Sara Kubistchek, em Belo Horizonte, para controle de medicação. Usa as medicações: Neozine, Depakene, Lamotrigina, Topiramato, Clobazam, com controle satisfatório das crises convulsivas.

Perfil psicossocial da família

Pai e padrasto não participaram de nenhuma sessão, ausências justificadas pelo trabalho do padrasto e desinteresse do pai nos assuntos relacionados a L. G.. A mãe demonstra superproteção, baixa autoestima, ansiedade, dificuldade em impor regras e limites e cede às vontades do filho. Apresentou-se disposta a seguir as orientações e realizar as atividades propostas, melhorando a dedicação à medida que foi percebendo os resultados.

Aspecto comportamental

L. G. apresenta pouco contato visual, o temperamento é variável, de 2 a 3 dias na semana está nervoso, agitado e agressivo, nos outros permanece tranquilo. Apresenta baixa resistência à frustração, auto e heteroagressão. Quer tudo na sua hora e não sabe esperar a sua vez. Perturba os colegas, não tem amigos, mas é bem aceito pelos colegas. Apresenta comportamento de imposição. Compreende ordens simples e semi complexas, sendo pouco comunicativo.

É possível fazer a seguinte análise dos comportamentos alvos modificados:



a) Agressividade

- Antecedente: Trajeto de casa até o ponto de ônibus, a mãe pede para segurar na mão.
- Comportamento: Autoagressão com murro no peito e morder a língua.
- Consequência: Mãe permite que ande sem ser segurado pela mão.

b) Uso da cueca

- Antecedente: Mãe deixa 5 cuecas na gaveta e L. G. as usa em dois dias.
- Comportamento: Anda sem roupa pela casa.
- Consequência: Mãe cede mais cuecas.

c) Questões urinárias

- Antecedente: Está na sala assistindo televisão, com as portas da cozinha e sala abertas.
- Comportamento: Vai até o quintal e urina no chão.
- Consequência: Mãe discute com o filho e lava o local.

d) Questões urinárias

- Antecedente: L. G. e a mãe estão esperando o ônibus para irem embora para casa.
- Comportamento: Urina na rua, em qualquer lugar.
- Consequência: Mãe repreende o filho.

Programa desenvolvido

A intervenção começou pelas questões urinárias, em seguida pela agressividade e, após, foi trabalhado o uso consciente da cueca.

Hierarquia de metas

- a) Explicar o ABC do comportamento para a mãe;
- b) Valorizar quando urinar dentro do vaso;
- c) Levar L. G. no banheiro a cada uma hora;



- d) Levar L. G. no banheiro da Apae antes de ir para o ponto de ônibus;
- e) Realizar o recreio especial;
- f) Ignorar o comportamento que ele faz para irritá-la ou encontrar algo positivo que fez no momento e elogiar;
- g) Dar pequenos comandos como apagar a luz, pegar uma almofada, levar o prato na pia;
- h) Elogiar comportamento adequado e ignorar comportamento inadequado;
- i) Conscientizar sobre a quantidade de cuecas que utiliza;
- j) Auxiliar ao lavar, recolher do varal, dobrar e guardar as cuecas;
- k) Modificar as estratégias de controle do comportamento;
- l) Eliminar a inconsistência nas regras;
- m) Adquirir capacidades de dar regras efetivas.

Foram realizadas 10 sessões, obtendo resultados positivos, como a diminuição da agressividade, tanto por parte da criança, quanto da mãe, obediência aos comandos dados pela mãe, diminuição e conscientização do uso das cuecas e melhora na qualidade da relação.

Resultados

O comportamento de L. G. era reforçado pela mãe, pois essa dava atenção aos comportamentos inadequados ao discutir, repreender e bater no filho, reforçando-os ao invés de ignorá-los. A relação dos dois estava desgastada, não havendo momentos de lazer e confiança. Após o Programa de Treinamento de Pais (TP) foi possível perceber melhora na relação entre os dois e deles com o padrasto. L. G. ficou mais calmo e carinhoso com a mãe, apresentou melhor aceitação e respeito às regras, passou a obedecer aos comandos dela, passaram a realizar juntos as atividades lúdicas, o menino começou a auxiliar nos afazeres domésticos, houve ausência de agressividade, passou a urinar dentro do vaso sanitário e ir ao banheiro na Apae antes de ir para casa. Diminuiu significativamente o comportamento de masturbação, diminuiu o uso de cuecas durante o dia. A mãe passou a ter uma postura mais firme e usar fala assertiva e pontual, melhorou a autoestima e a qualidade de vida da família.

A mãe passou a fazer passeios com o filho, melhorando a interação com a sociedade, pois L. G. conseguiu generalizar o aprendizado ensinado pela mãe para outros ambientes (COELHO;



MURTA, 2007), como o saber esperar e o respeito às regras. A mãe comprou uma mesa para a casa, pois percebeu a importância dessa para o desenvolvimento do filho e a união da família.

L. G. apresentava comportamentos externalizantes, que são caracterizados, por exemplo, por agressividade e hipetatividade (LOBO; FLACH; ANDRETTA, 2011), sendo assim, o treinamento dos pais, nesse caso, forneceu a melhoria de práticas educativas da mãe e, conseqüentemente, a melhoria dos comportamentos do filho, trazendo mais qualidade de vida a todos os familiares.

4.2 Caso 2

Dados de identificação

G. J. N. é um menino de 4 anos e 8 meses, filho adotivo. O seu pai é agricultor e a sua mãe bancária, tem uma irmã biológica, M. (2 anos e 6 meses), que também reside com o casal. A família reside na cidade, em uma casa que fica em frente a dos avós maternos. O pai trabalha na fazenda e, dessa forma, os avós auxiliam nos cuidados com os netos. Cursa o 1º Período em uma escola comum e na escola da Apae.

História clínica

G. é filho biológico de mãe usuária de substâncias psicoativas, usadas durante a gestação. Conforme dados colhidos do cartão de vacinas, a mãe iniciou o pré-natal no 1º trimestre, fazendo cinco consultas de pré-natal. Foi realizado um parto normal, no Hospital público, estando grávida de 40 semanas e 3 dias. A criança pesou 2,865 Kg, mediu 48 cm e Apgar 5': 9/10.

Quanto ao desenvolvimento, deu os primeiros passos com 1 ano e 4 meses, obteve o controle esfinteriano diurno aos 2 anos e 8 meses e controle esfinteriano noturno aos 4 anos. Iniciou o uso do penico com 2 anos e 7 meses, emitiu as primeiras palavras com 3 anos e 6 meses e primeiras frases completas com 4 anos.

G. foi adotado com 2 anos e 5 meses. A mãe adotiva ficou 6 meses de licença maternidade. G. se mostra extrovertido, agitado e disperso, sendo explosivo e reagindo impulsivamente e agressivamente. Quer tudo na sua hora e não sabe esperar a sua vez. Os pais não têm o hábito de cederem, porém os avós cedem com frequência. Perturba repetidamente adultos, colegas e a irmã.



Convive com os primos de 3, 8 e 12 anos. G. não tem amigos que frequentam a sua casa, apenas os primos e com baixa frequência, bem como não é convidado a ir à casa de amigos. A mãe relata que a criança gosta de brincar de carrinho, de jogar bola, de andar de bicicleta e de montar quebra cabeça. Os irmãos estão começando a brincar juntos, porém discutem sobre o desenho a ser visto na televisão e G. não permanece sentado frente à televisão.

G. apresenta diagnóstico de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, com dificuldade nas áreas adaptativa, linguagem e de comportamento. Faz sessões de Fonoaudiologia desde os três anos de idade. Frequenta a Apae desde 29/01/2012 e, atualmente, recebe os atendimentos de saúde de Fonoaudiologia (três vezes na semana) e Psicologia (duas vezes na semana).

Perfil psicossocial da família

A família mostrou diferentes perfis, o pai não participou de nenhuma sessão, mesmo sendo convidado, porém, a mãe relata que esse ajuda em casa e está sempre presente no período da noite, brincando com o filho. O avô, por sua vez, é mais rígido, fazendo maiores cobranças ao neto e tem dificuldade em compreender as orientações fornecidas, essenciais na modificação do comportamento da criança. A avó se apresentou com perfil permissivo, relatando realizar todas as solicitações dos netos, porém com melhor aceitação das intervenções realizadas. A mãe demonstrou superproteção, utilizando voz infantilizada com os filhos, cedendo em alguns momentos, apresentando resistência em seguir as orientações e, na maioria das vezes, não realizando as atividades de Para Casa. Os pais demonstraram dependência dos avós durante passeios e eventos fora de casa, com a crença de não conseguirem controlar os filhos, dividindo a responsabilidade parental.

Aspecto comportamental

G. é uma criança ansiosa, com baixo limiar à frustração, resistente a regras e limites, apresentando déficit na atenção e na concentração, heteroagressividade (beliscões, empurrar, puxar o cabelo) e agitação psicomotora. Sente a necessidade de terminar a atividade rapidamente para brincar, mesmo sob orientações, e se não há brincadeira/reforço, faz a mesma lentamente e sem interesse.



Compreende ordens simples e semi complexas, conta fatos ocorridos no final de semana, com sequência lógica, sendo comunicativo, extrovertido e amável.

É possível fazer a seguinte análise dos comportamentos alvos modificados:

a) Desobediência

- Antecedente: Horário do almoço (almoçar, tomar banho e trocar de roupa).
- Comportamento: Corre pela casa, agride os avós.
- Consequência: Avós correm atrás da criança, prometem, ameaçam e lhe vestem a roupa à força.

b) Agressividade

- Antecedente: Quando estão passeando.
- Comportamento: Agride verbalmente e fisicamente os pais e desobedece aos comandos.
- Consequência: Pais se abaixam e avisam a criança que ficará de castigo quando chegar em casa.

- Antecedente: Pede atenção da professora na escola enquanto essa atende a um outro colega.
- Comportamento: Agride os colegas.
- Consequência: Ganha a atenção da professora.

Programa desenvolvido

A intervenção começou pela desobediência e, após, foi trabalhada a agressividade.

Hierarquia de metas

- a) Avaliar o horário do almoço com os avós (rotina, como o chamam, o que fazem, que horas chamam, como fazem com a irmã, o que G. estava fazendo e o que faz depois, o que conversam, o que prometem) e fazer a Análise Funcional do Comportamento;
- b) Explicar o ABC do comportamento para a família;
- c) Fazer a rotina do horário de almoço, trabalhar com avisos antes de cada ação (Ex.: G., daqui 5 minutos é hora de tomar banho);
- d) Modificar as estratégias de controle do comportamento;
- e) Mudar as perguntas feitas na saída da escola;
- f) Diminuir a cobrança da criança;
- g) Utilizar o reforço diferencial;
- h) Eliminar a inconsistência nas regras;
- i) Adquirir capacidades ao dar regras efetivas;
- j) Identificar em quais ambientes não consegue controlar a ansiedade;
- k) Aprimorar o horário de lazer com as crianças;
- l) Conversar sobre o momento de sair de casa e sobre as regras; caso descumpra voltarão para casa;



m) Dar atenção à criança quando tiver visita em casa, fazendo-a participar do momento e, gradativamente, diminuindo essa atenção.

Foram realizadas 11 sessões, finalizando com resultados positivos quanto a todos os comportamentos trabalhados, ausência de agressividade, diminuição significativa da desobediência, com ausência de necessidade de se impor perante os pais, bom comportamento nas apresentações teatrais na escola e redução do comportamento de colocar a mão na boca.

Resultados

A função do comportamento de G. se remetia a receber a atenção dos pais/avós/professores, desafiando-os frequentemente e se opondo a todas as regras, determinações e comandos, conseguindo receber benefícios. A inconsistência nas regras e no cumprimento delas fazia com que G. conseguisse se livrar de consequências indesejadas. Os pais apresentavam insegurança quanto aos filhos e esses conseguiam o desejado com facilidade. Na literatura, observa-se que as crianças que vivem em um ambiente com instabilidade familiar e com experiências traumáticas apresentam maior risco de desenvolverem problemas de comportamento, o que acarreta nos pais o uso de práticas parentais coercitivas, incoerentes e ineficazes (PRICE *et al.*, 2008; WHITE, MCNALLY; CARTWRIGHT-HATTON, 2003 *apud* LOBO; FLACH; ANDRETTA, 2011).

Com a finalização do Programa de Treinamento de Pais (TP), percebeu-se melhora significativa com os avós, os pais e a criança. Os avós diminuíram a cobrança excessiva e sem fundamento sobre o neto, conseguiram estabelecer regras durante o horário do almoço, diminuindo a ansiedade, agitação e agressividade. Os pais conseguiram permanecer mais tempo sozinhos com os filhos, sem a intervenção dos avós, fazendo passeios e obtendo controle sobre os comportamentos inadequados e reforçando os adequados. Elevaram a autoconfiança e o conhecimento sobre os filhos e realizaram as atividades de Para Casa com maior frequência. G. está começando a identificar e realizar autocrítica sobre seus comportamentos e os comportamentos da irmã, bem como as suas consequências. Aprimorou o comportamento dentro da Escola Comum e Especial, evoluiu no atendimento de fonoaudiologia, psicologia e na área pedagógica, com diminuição de ansiedade e participação efetiva nas apresentações escolares.

4.3 Caso 3



Dados de identificação

P. A. C. C. é um menino de 10 anos, filho adotivo, seu pai é vendedor e sua mãe é do lar, tem uma irmã, G. (7 anos), também filha adotiva do casal, não sendo irmãos biológicos. A mãe foi demitida do trabalho e aproveitou para ficar em casa e dedicar mais tempo aos filhos. Recebe ajuda dos avós maternos no cuidados com as crianças. Cursa o 5º ano em escola comum.

História clínica

Pais desconhecem informações sobre a gestação da criança.

Dados colhidos do cartão de vacinas

Parto normal, sem complicações, realizado no Hospital, aos nove meses. Criança pesou 3,155 Kg e mediu 51 cm. Ausência de má formação no bebê e crise convulsiva e nenhuma suspeita de diagnóstico após o parto. P. não recebeu aleitamento materno e usou mamadeira até 3 anos.

Desenvolvimento

A criança possui controle esfinteriano diurno e não possui controle total noturno. Apresenta contato visual. Andou sozinho com 1 ano e 2 meses, começou a comer de colher com 1 ano, controle esfinteriano diurno urinário com 3 anos e de evacuação com 6 anos, controle esfinteriano noturno com 3 anos. Primeiras palavras com 9 meses e primeiras frases completas com 1 ano.

É um menino que se mostra extrovertido, agitado, inquieto, sendo explosivo e reagindo impulsivamente. Quer tudo na sua hora e não sabe esperar a sua vez. Os pais não têm o hábito de ceder, ele fica ansioso quando necessita esperar ou é avisado com antecedência sobre alguma atividade. Estuda em escola pública, com professora de apoio, possui dois amigos na escola, com quem mantém bom relacionamento, sendo bem aceito por eles. Com os demais mantém relação de colegas de sala, com pouca proximidade. Não participa da aula e não faz cópia da matéria.

Convive com os primos e a irmã, tem amigos na escola. P. não tem amigos que frequentam a sua casa, apenas os primos e com baixa frequência, bem como não é convidado a ir à casa de amigos. Gosta de ouvir músicas, assistir desenhos, desenhar, tocar instrumentos musicais, fazer pesquisas no computador sobre assunto do seu interesse. A irmã sempre brinca com P. de tudo que ele deseja, visando evitar uma crise agressiva.



Os pais adotivos desconhecem caso de síndrome, doenças graves, doenças psiquiátricas ou dificuldade de aprendizagem na família.

P. apresenta diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (F 84.5), sendo fechado diagnóstico aos 6 anos. Fazia acompanhamento de psicologia e fisioterapia no Centro Municipal de Apoio Educacional Especializado, uma vez na semana com sessões de 50 minutos. Iniciou no dia 14/03/2017 sessões de psicologia na Apae, duas vezes por semana, e uma vez de fonoaudiologia, com duração de 30 minutos cada uma. A partir do dia 27/03/2017 iniciou atividades no Centro de Convivência, três vezes por semana durante uma hora, visando aprimorar suas atividades de vida diária, de vida prática e de socialização.

Perfil psicossocial da família

A família se mostrou, inicialmente, apreensiva em relação ao Treinamento de Pais, pois os pais chegaram à Apae por intermédio da escola comum, que buscava ajuda para solucionar o caso e os pais se mostraram resistentes em realizarem as orientações em casa. O TP foi oferecido juntamente com os atendimentos de saúde e assistência social para o filho, para que a mudança acontecesse em todos os ambientes em que a criança convivesse.

O pai se mostrou com uma visão mais ampla da situação e com melhor compreensão das técnicas, bem como uma melhor interação com o filho. A mãe, por sua vez, tinha muita necessidade de conversar sobre o filho, contando mais dificuldades do que potencialidades. A irmã estava assustada com a situação de P. e se mostrava submissa às vontades dele.

Aspecto comportamental

P. é uma criança ansiosa, com baixo limiar a frustração, resistente a regras e limites, heteroagressividade (tapas, chutes, empurrões, arranhões e mordidas) e agitação psicomotora. Baixo interesse nas atividades escolares, com ênfase na matemática.

Compreende ordens simples e semi complexas, relata fatos ocorridos com sequência lógica e é agressivo verbalmente.

É possível fazer a seguinte análise dos comportamentos alvos modificados:

a) Ansiedade

- Antecedente: Jantar no restaurante.
- Comportamento: Conversa alto, reclama que está demorando a comida.



- Consequência: Pais ficam nervosos e tentam acalmar o filho.
- b) Ansiedade
- Antecedente: Passeio no clube.
 - Comportamento: Pede incessantemente para ir ao clube, iniciando horas antes do horário marcado.
 - Consequência: Pais ficam nervosos, explicam, tentam acalmá-lo, mas P. tem crise agressiva.
- c) Agressividade
- Antecedente: Estão na sala de casa assistindo televisão e P. pede algo aos pais, que é negado.
 - Comportamento: Grita e agride verbal e fisicamente.
 - Consequência: Pais ficam nervosos, repetem comando de forma inapropriada, colocam a culpa no filho.
- d) Agressividade
- Antecedente: Na sala de aula, um colega dá um tapa no rosto de seu amigo.
 - Comportamento: Agride o colega.
 - Consequência: Sente-se satisfeito por ter defendido o amigo.

Programa desenvolvido

A intervenção começou por uma maior proximidade entre pais e filho, seguindo-se pela ansiedade. A agressividade se apresentava em baixa, no momento. Dessa forma, a alteração dos medicamentos, a proximidade entre os familiares e o controle da ansiedade acarretou a diminuição das crises agressivas.

Hierarquia de metas

- a) Explicar o ABC do comportamento para a família;
- b) Fazer a Análise Funcional do Comportamento em relação às queixas;
- c) Manter diálogo, sabendo falar e ouvir;
- d) Diminuir a contensão física, fazendo com que a criança adquira o autocontrole;
- e) Iniciar o Recreio Especial;
- f) Não emitir frases que deixem sentimento de culpa;
- g) Quando a criança relatar eventos passados em relação às crises, conversar sobre o assunto e sinalizar que está resolvido;
- h) Diminuir a cobrança da criança;
- i) Utilizar o reforço diferencial;
- j) Adquirir capacidades para dar regras efetivas;
- k) Identificar quais os ambientes em que não consegue controlar a ansiedade;



- l) Aprimorar o horário de lazer com as crianças;
- m) Conscientizar a criança sobre o tempo de preparo de alimentos;
- n) Dar tarefas que visem à autonomia;
- o) Definir início, meio e fim de um passeio.

Foram realizadas 11 sessões, finalizando com resultados positivos quanto a todos os comportamentos trabalhados, diminuição significativa da agressividade, maior aceitação das regras, busca de autocontrole, maior participação na sala de aula e nos atendimentos de saúde e assistência social, conseguindo adiar satisfações, saber esperar a sua vez com menos ansiedade, diminuição do sentimento de culpa, participação durante a aula, realizando cópia do quadro. Pais dando regras efetivas e creditando maior independência e confiabilidade na criança e melhora na relação entre os irmãos.

Resultados

Quando os pais começaram a perceber as mudanças positivas na vida da família, melhoraram o empenho no TP e começaram a seguir as orientações e refletirem sobre o comportamento do filho e os seus próprios atos. Como nos diz Haase *et al.* (2002), é frequente que os pais iniciem o TP com o modelo médico em mente, em que o terapeuta fará o tratamento. Assim, é necessário realizar uma psicoeducação com os pais para que compreendam que, antes de mudarem o comportamento dos filhos, precisam mudar o seu e, assim, os resultados começam a aparecer. Juntos, os pais de P. evoluíram quanto ao respeito a si mesmos e aos familiares, conseguindo fazer análise das situações antes de agir com o filho. Após o TP, os irmãos restabeleceram os laços, com melhora significativa na autoestima de ambos, sendo parceiros.

Com a finalização do Programa de Treinamento de Pais (TP), percebeu-se melhora significativa de toda a família: P. com maior autocontrole e maior consciência dos seus atos, os pais aprenderam a fazer a análise do comportamento antes de agirem e a ouvirem as orientações e técnicas do Treinamento de Pais; diminuíram a cobrança da criança, adquiriram capacidades para dar regras efetivas, identificaram os ambientes que causam ansiedade e situações que geram agressividade; conseguiram estabelecer momentos de lazer e começaram a dar tarefas que visam à autonomia. P. aprimorou o comportamento e a participação na Escola Comum, atendimentos de saúde e oficina de assistência social.



Nesse caso, é possível fazer uma analogia ao trabalho desenvolvido por Coelho e Murta (2007), em que as mudanças observadas no comportamento dos filhos foram divididas em três categorias, sendo elas no desempenho acadêmico, em que as crianças passaram a fazer as tarefas escolares e a copiarem a matéria do quadro, nas habilidades sociais, que se referem ao relacionamento com os pais, observada na melhora do diálogo, mais demonstrações de carinho e menos momentos de agressividades com os irmãos, brigas menos frequentes e mais momentos de brincadeiras. Com os colegas, houve menos brigas e mais momentos de interação e na autonomia, realizando atividades que exigiam mais responsabilidades e mais atividades de lazer em família.

4.4 Caso 4

Dados de identificação

R. P. B. é um menino de 5 anos e 6 meses, seu pai é mecânico industrial e a sua mãe D. é Conselheira Tutelar, tem um irmão biológico, S. (7 anos). Cursa o 2º Período em escola comum e na escola da Apae.

História clínica

O pai é ex-alcoólatra e ex-usuário de cocaína, que usou até meados de junho de 2013.

A mãe teve aborto espontâneo da primeira gestação, aos 2 meses, sendo que, após 6 meses, engravidou de S.

A gravidez de R. foi aos 38 anos da mãe, gravidez planejada e bem aceita, enjoou por 3 meses, perdeu sangue no 4º mês. A mãe nega infecção, trauma físico e acidente durante a gestação. Ela fez 7 consultas de pré natal, exame de ultrassom, exame de glicemia e TORSCH com resultado negativo, usou Sulfato Ferroso e Ácido Fólico. Nega uso de drogas e bebida alcoólica na gestação. Trabalhou até o 8º mês de gestação como Técnica em Segurança em uma fazenda.

No 8º mês de gestação foi descoberto que o feto estava retendo a urina, não conseguindo eliminá-la. Durante o banho, após o parto, a criança urinou normalmente. Com 15 dias de vida foi realizado exame dos rins da criança que indicaram normalidade.

Parto cesárea, com 39 semanas e a mãe fez laqueadura. Os dados do cartão de vacinas são: Peso 3,310, Estatura: 51 cm, Apgar 1': 8 e 5': 9. Ausência de má formação no bebê. Sem



necessidade de cuidados especiais após o nascimento. Criança apresentou icterícia, sem necessidade de fototerapia. Amamentada em seio materno até 2 meses.

Com 2 anos e 6 meses a criança apresentou derrame pleural, anemia, pneumonia e infecção no sangue, permaneceu 30 dias internado, fazendo uso de medicação e dreno.

A criança possui controle esfinteriano diurno e noturno. Apresenta contato visual. Rolou aos 6 meses; engatinhou aos 8 meses; andou com 1 ano e 7 meses. Primeiras palavras aos 2 anos; controle esfinteriano aos 4 anos.

É uma criança que se mostra extrovertida, calma e amorosa, não tem reações de impulsividade. Sabe esperar a sua vez de forma assistemática. Apresenta tendência a ser mais acomodado. Baixa iniciativa, necessita de incentivo para realizar as atividades. Não perturba os adultos, nem os colegas ou irmão. Tem interesse por aparelho de som e CD, sendo os seus brinquedos em casa, brinca também com uma impressora estragada que permanece no banheiro.

Estuda no Centro de Educação Infantil (CEI) e na Escola da Apae, tem amigos nos dois ambientes, sendo bem aceito, mas prefere brincar sozinho, apresentando baixa interação com os colegas.

A criança não frequenta a casa de amigos e sua mãe diz que não tem confiança de deixá-lo ir à casa de outras pessoas sem ela, mesmo que seja na casa de tios.

A mãe desconhece o caso de síndrome, doenças graves, doenças psiquiátricas ou dificuldade de aprendizagem na família.

Perfil psicossocial da família

A mãe se mostrou inicialmente disposta a participar do Treinamento de Pais, pois percebia a dificuldade mãe/filho em fazer atividades do dever de casa. Porém, com o passar das sessões, apresentou-se resistente em fazer as atividades propostas e em mudar a sua rotina, para facilitar a relação mãe/filho. Ela sempre relatava ausência de tempo para fazer as atividades com o filho, porém se dizia viciada em internet, passando todo o tempo em casa no telefone. O pai da criança não compareceu em nenhum dos encontros, sendo que a mãe dizia ser difícil, pois trabalhava na



fazenda. Porém, na última sessão, a mãe relatou que o pai estava de férias há duas semanas e mesmo assim não compareceu em nenhum encontro. Não foi possível perceber a participação do pai no trabalho realizado.

Aspecto comportamental

R. é uma criança calma, com ausência de agressividade, dependente em atividades que consegue desenvolver por falta de estimulação. Apresenta interesse por atividades com letras e números e que envolvam aparelho de som e CD. Compreende ordens simples e semi complexas.

É possível fazer a seguinte análise dos comportamentos alvos modificados:

- a) Queixa: Dificuldade em se manter sentado durante o dever de casa
 - Antecedente: Estão sentados para fazer o dever de casa.
 - Comportamento: Diz que está cansado, reclama ou chora.
 - Consequência: Mãe libera o filho devido ao cansaço e a criança vai brincar.

- b) Queixa: Desobediência
 - Antecedente: Estão saindo da Apae.
 - Comportamento: Mãe dá ordem para o filho parar de correr.
 - Consequência: Criança continua correndo e não obedece o comando da mãe.

Programa desenvolvido

A princípio foi trabalhada a proximidade entre a mãe e os filhos, buscando uma maior qualidade do tempo e diminuindo comportamentos que chamassem a sua atenção. Em seguida, foram introduzidas regras no âmbito familiar e atividades de mesa e brincadeiras livres de qualidade. Foi apresentado à mãe que a criança tem potencial para se tornar mais independente, necessitando de mudanças na sua postura.

Hierarquia de metas

- a) Queixa: Dificuldade em se manter sentado durante o dever de casa/ Dificuldade na aquisição dos conceitos
 - Realizar atividades de mesa, inicialmente com brinquedos e depois com atividades escolares;
 - Passar o horário do almoço em casa;
 - Explicar o ABC do comportamento para a família;
 - Fazer a Análise Funcional do Comportamento em relação às queixas;
 - Iniciar o Recreio Especial.



- b) Queixa: Desobediência
- Compreender o significado de “mau comportamento”;
 - Fazer a Análise Funcional do Comportamento em relação à queixa;
 - Utilizar o reforço diferencial;
 - Adquirir capacidades para dar regras efetivas;
 - Identificar em quais ambientes não consegue controlar o filho;
 - Aprimorar o horário de lazer com as crianças;
 - Dar tarefas que visem à autonomia.

Resultados

Para que a mudança na percepção e a ação da mãe acontecesse, foi necessário que ela fosse confrontada e levada à reflexão sobre a sua postura no TP, já que ela tinha a percepção que suas atitudes eram adequadas. Dessa forma, a mãe foi orientada a fazer uma análise com o olhar da D., Conselheira Tutelar, sobre a postura da D. mãe, bem como esclarecer o que realmente significa o termo problema de comportamento.

Após essa reflexão, a mãe mudou a sua postura e o modo de ver o TP e seus comportamentos. Passou a fazer as atividades que lhe eram propostas e a ter comportamentos positivos, bem como reflexão dos seus atos. Mostrou-se mais presente e participativa em momentos junto dos filhos, conseguindo fazer o recreio especial.

O recreio especial é uma técnica utilizada, a fim de que os pais passem a prestar mais atenção no comportamento adequado do filho e então consigam reforçar o bom comportamento e ignorar o comportamento inadequado. Consiste nos pais retirarem de 15 a 20 minutos do dia para brincarem com o filho em uma atividade que a criança escolha e deixar que ela a conduza. No estudo de Lambertucci e Carvalho (2008, p. 109), “essa técnica contribuiu para descontrair o ambiente na família, para aumentar o envolvimento dos pais com a criança, motivando-a a cooperar com eles”. A mãe conseguiu estabelecer um horário para o recreio especial com os filhos, bem como o pai fez algumas participações, demonstradas pela mãe por vídeos desses momentos, trazidos por demanda espontânea.

A relação dos irmãos apresentou melhora, diminuindo discussões e aceitando a autoridade da mãe.

Com a finalização do Programa de Treinamento de Pais (TP), percebeu-se melhora na percepção da mãe sobre problemas de comportamento e sobre sua postura como mãe, que vai ao encontro da sua postura profissional. R. se apresentou mais obediente às regras dadas pela mãe e



com menor necessidade de ter comportamentos inadequados para chamar a sua atenção, conseguindo permanecer em locais públicos e reuniões de forma comportada.

Os comportamentos de R. aconteciam para chamar a atenção da mãe, devido à pouca qualidade de tempo juntos, bem como devido à ausência de regras, limites e voz ativa da mesma. A mãe exerce papéis diferentes em casa e no trabalho; acredita-se que, por lidar com problemas de comportamento mais severos no Conselho Tutelar, quando está com os filhos apresenta papel permissivo com dificuldade de colocar regras e limites.

R. apresentou melhora nos seus comportamentos, a partir da mudança de comportamento da mãe, fazendo-se mais presente na vida dos filhos, estabelecendo regras claras e fazendo com que fossem cumpridas, o que pode ser confirmado por DeGarmo, Pattersone e Forgatch (2004 *apud* LOBO; FLACH; ANDRETTA (2011), ao dizerem que, conforme os pais vão se sentindo mais seguros e confiantes, começam a utilizar práticas parentais mais eficazes e com mais demonstrações de afeto e cuidado. D. mantém sua dificuldade em mudar a rotina, porém aos poucos está conseguindo fazer pequenas mudanças e perceber as consequências positivas dos seus atos, o que favorece e fortalece a manutenção das modificações.

Foram realizadas 14 sessões, finalizando com resultados positivos quanto aos comportamentos trabalhados, como:

- a) Retirada da mamadeira e assento reduzido do vaso sanitário com boa aceitação da criança;
- b) Melhora na alimentação, com diminuição gradativa de salgadinhos, snacks e chocolates e introdução de verduras e frutas;
- c) Melhor compreensão e respeito às regras;
- d) Mãe realiza atividades com o filho de 2 a 3 vezes na semana, conseguindo diversificar entre jogos, brinquedos e atividades gráficas;
- e) Permanência dos filhos junto à mãe durante reuniões e assembleias escolares, mantendo boa postura e obediência;
- f) Melhor compreensão da mãe acerca do termo mau comportamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS



A neuropsicologia afirma que o cérebro tem uma participação como um todo no organismo, pois as suas áreas são interdependentes e inter-relacionadas, funcionando de forma organizada, em que uma parte depende do funcionamento da outra, denominado como sistema funcional. Dessa forma, as funções do cérebro e os comportamentos do sujeito estão interligados e os déficits nas funções neuropsicológicas irão influenciar no desenvolvimento do indivíduo.

Com esses déficits vêm as alterações de comportamento e os pais, despreparados para lidarem com elas, acabam por utilizar técnicas não adequadas, enfatizando os comportamentos inadequados dos filhos e privando-os de desenvolverem as habilidades esperadas para a sua idade. A Análise do Comportamento Aplicada e o Treinamento de Pais auxiliam esses pais a enfrentarem esse momento difícil e a mudarem suas perspectivas, influenciando na qualidade de vida da família, pois considera o indivíduo como um todo e o meio em que vive para construir as propostas de intervenção.

Os objetivos do trabalho foram atingidos, visto que foram apresentados os estudos de caso realizados e seus resultados positivos; os pais perceberam que a mudança das suas posturas reflete em modificações nas posturas dos filhos, abrindo-se às orientações e reproduzindo o que lhes era repassado, começando a generalizar o aprendizado sobre os comportamentos alvos trabalhados, conseguindo fazer a análise comportamental de outros comportamentos e intervirem sem supervisão. Aderiram a uma postura mais compreensiva e colaborativa com os filhos, não mais utilizando de punições e atitudes agressivas para controle dos comportamentos, adquiriram capacidades de darem regras efetivas, fazendo-se cumprir o que foi dito; passaram a utilizar o reforço e a ter mais tempo de qualidade com os filhos. Ao aprenderem as técnicas conseguiram ter um maior domínio sobre o manejo dos comportamentos dos filhos e a melhorarem as suas habilidades sociais, aprimorando o relacionamento dentro e fora de casa.

Conclui-se que o programa foi e está sendo de grande valia para as famílias dos usuários atendidos na Apae, pois eles se beneficiaram com os resultados obtidos e “abriram portas” para o atendimento de outras famílias.



REFERÊNCIAS

BOLSANELLO, Maria Augusta. **Interação mãe-filho portador de deficiência: Concepções e modo de atuação dos profissionais em estimulação precoce.** Orientador: Agatti, Antonio Paschoal Rodolpho, 1998. 156 f. Tese (doutorado em Psicologia). 1998. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-21052007-151917/pt-br.php>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

COELHO, Marília Velasco; MURTA, Sheila Giardini. Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 333-341, jul./set., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-166x2007000300005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16 mar. 2019.

COSTA, Danielle I., *et al.* Avaliação neuropsicológica da criança. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, p. 111 - 116, abr, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300014>. Acesso em: 16 maio. 2019

FRARE *et al.* Avaliação de um programa para ensinar comportamento empático para crianças em contexto clínico. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 355-369, jul./dez, 2005. Disponível em: <<https://www.google.com/search?q=Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+um+programa+para+ensinar+comportamento+emp%C3%A1tico+para+crian%C3%A7as+em+contexto+cl%C3%ADnico&oq=Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+um+programa+para+ensinar+comportamento+emp%C3%A1tico+para+crian%C3%A7as+em+contexto+cl%C3%ADnico&aqs=chrome..69i57j69i6112.800j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

HAASE, V. G.. Neuropsicologia do desenvolvimento: um enfoque clínico. In: V. G. Haase, F. O. Ferreira e F. J. Penna (Orgs.). **Aspectos biopsicossociais da saúde na infância e adolescência**, Belo Horizonte, p. 289-318, jan, 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/216816195_Neuropsicologia_do_desenvolvimento_um_enfoque_clinico>. Acesso em: 16 jun. 2019.

HAASE, Vitor Geraldi, *et al.* Neuropsicologia como ciência interdisciplinar: consenso da comunidade brasileira de pesquisadores/clínicos em Neuropsicologia. **Revista Neuropsicologia Latino Americana**, Lima, v. 4. n. 4., p. 1-8, mês abreviado 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnl/v4n4/v4n4a01.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

HAASE, V. G. *et al.* Treinamento comportamental de pais: uma modalidade de intervenção em neuropsicologia do desenvolvimento. **Ciência do comportamento: conhecer e avançar**, Santo André, v. 1, p. 73-89, 2002. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/216811210_Treinamento_comportamental_de_pais_um_a_moda_dade_de_intervencao_em_neuropsicologia_do_desenvolvimento>. Acesso em: 31 jan. 2019.



HAASE, Vitor Geraldi *et al.* Como a neuropsicologia pode contribuir para a educação de pessoas com deficiência intelectual e/ou autismo?. **Pedagogia em Ação**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 1 - 27, set. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/12870>>. Acesso em: 17 ago. 2019.

LAMBERTUCCI, Marimília R.; CARVALHO, Hudson W. de. Avaliação da efetividade terapêutica de um programa de treinamento de pais em uma comunidade carente de Belo Horizonte. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 1, n. 2, p. 106-112, jul-dez., 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822008000200006>. Acesso em: 10 ago. 2019

LEAR, Katy. **Ajude-nos a aprender**: Manual de treinamento em ABA. Tradução de Margarida Hofmann Windholz *et al.* 2. ed. Canadá: Grupo de tradutores da Comunidade Virtual Autismo no Brasil, 2004. Disponível em: <<https://blog.psyqueasy.com.br/wp-content/uploads/2017/09/ABA-MANUAL-Autismo-ajude-nos-a-aprender-1-2.pdf> >. Acesso em: 13 maio 2019.

LOBO, Beatriz de Oliveira Meneguelo; FLACH, Katherine; ANDRETTA, Ilana. Treinamento de Pais na Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças com Transtornos Externalizantes. **Psicologia em pesquisa**, Juiz de Fora, v. 5, n. 2, p. 126-134, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472011000200005>. Acesso em: 16 mar. 2019.

MALLOY-DINIZ, Leandro F.; MATTOS, Paulo; ABREU, Neander; FUENTES, Daniel. O exame neuropsicológico: O que é e para que serve?. In: MALLOY-DINIZ, Leandro F.; MATTOS, Paulo; ABREU, Neander; FUENTES, Daniel. **Neuropsicologia**: Aplicações clínicas. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 21-34. Disponível em: <http://srvd.grupoa.com.br/uploads/imagensExtra/legado/M/MALLOY-DINIZ_Leandro_F/Neuropsicologia/Lib/Amostra.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2019.

PINHEIRO, Maria Isabel Santos. **Treinamento em Habilidades Sociais Educativas para Pais de Crianças em Trajetória de Risco**. Orientador: PINHEIRO, Maria Isabel Santos. Treinamento em Habilidades Sociais Educativas para Pais de Crianças em Trajetória de Risco. 2006. 168 f. Dissertação, (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2006. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/2993/2230.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 25 jan. 2019.

PINHEIRO, Maria Isabel Santos, *et al.* Treinamento de Habilidades Sociais Educativas para Pais de Crianças com Problemas de Comportamento. **Psicologia**: Reflexão e Crítica, Rio Grande do Sul, v. 19, n.3, 407-414, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v19n3/a09v19n3.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

PINHEIRO, M. I. S, CAMARGOS Jr., W; HAASE, V. G.. Treinamento de pais. **Manual clínico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Nova Lima: A. G. Hounier, W. Camargos Jr, 2005. p. 942-986. Disponível em: <<https://psicoeducauff.files.wordpress.com/2012/03/manual-clinico.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2019.



PINHEIRO, Maria Isabel S.; HAASE, Vitor Geraldi. Treinamento de pais. *In*: BAPTIST, M. N.; TEODORO, M. L. M.. **Psicologia de família: Teoria, avaliação e intervenções**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 234-248. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Vitor_Geraldi_Haase/publication/216807891_Treinamento_de_pais/links/0b1e28ed34fefe7d69028a22/Treinamento-de-pais.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2019.

RABELO, Andréa Paranhos da Silva. **Autismo: o uso da análise do comportamento aplicada na implantação de comportamentos de pareamento com imagens e de linguagem receptiva**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/53935570-Pro-reitoria-de-graduacao-curso-de-psicologia-trabalho-de-conclusao-de-curso.html>>. Acesso em: 31 jan. 2019.

RIECHI, Tatiana Izabele Jaworski de Sá; AMBRÓZIO, Carolina Ribeiro. Atuação neuropsicológica em centro de neurologia pediátrica: um projeto de extensão universitária. **Interação em Psicologia**, Paraná, v. 7, n. 1, p. 121-124, jan/jun 2003. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3214/2576>>. Acesso em: 15 fev. 2019.

RODRIGUES, Maria Ester. Behaviorismo Radical, Análise do Comportamento e Educação: o que precisa ser conhecido?. *In*: CARMO, João dos Santos; RIBEIRO, Maria Julia Ferreira Xavier (org.). **Contribuições da análise do comportamento à prática educacional**. São Paulo: ESETec Editores Associados, 2012. Disponível em: <http://www.faace.ufscar.br/arquivos/Livro_Contribui%C3%A7%C3%B5es_da%20AC_a_Pr%C3%A1tica_Educacional-Esetec.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2019.

SILVA, Veronica Santos da; SANTOS NETO, Gérson Silva; FREITAS, Patrícia Martins de. Aplicação do Programa de Treinamento de Pais em um grupo de mães em Santo Antônio de Jesus-BA: desenvolvimento de habilidades sociais em crianças em idade escolar. **Revista Extensão, Cruz das Almas**, v. 2, n. 1, p. 89 – 100, jun, 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/260105708_Aplicacao_do_Programa_de_Treinamento_de_Pais_em_um_grupo_de_maes_em_Santo_Antonio_de_Jesus-BA_desenvolvimento_de_habilidades_sociais_em_crianças_em_idade_escolar>. Acesso em: 31 jan. 2019.