

SEÇÃO LIVRE

Inclusão social de um paciente com déficit intelectual moderado por meio de repertório verbal

Desordens alimentares no desporto: situação atual e perspectivas futuras no estudo dos fatores psicológicos

Merleau-Ponty e Descartes: o afeto entre a medicina e a psicologia

O corpo na neurose obsessiva

Câncer e o sujeito em psicoterapia: horizontes de trabalho na perspectiva existencialista de Jean-Paul Sartre

INCLUSÃO SOCIAL DE UM PACIENTE COM DÉFICIT INTELECTUAL MODERADO POR MEIO DE REPERTÓRIO VERBAL

*Juliana Francisca Cecato**
*Bruna Fiorese***
*Luana Luz Bartholomeu****
*Eliana Leite Bastos*****
*Ana Maria Serafim Grigolato******
*José Eduardo Martinelli******

Resumo

A inclusão social pode ser compreendida com estímulos e treinamentos para promover o máximo de autonomia e independência aos portadores de deficiência no cotidiano em que vivem. O objetivo da pesquisa foi observar e identificar comportamentos verbais inadequados em um indivíduo deficiente intelectual moderado e instalar comportamentos verbais que favoreçam sua inclusão. O estudo foi conduzido em uma instituição de excepcionais, localizada na cidade de Vinhedo-SP, e uma participante com deficiência intelectual moderada participou da pesquisa. Os resultados mostraram que os comportamentos verbais adequados aumentaram depois das intervenções. Pode-se concluir que a psicologia comportamental foi importante para a modificação do comportamento e por treinar os repertórios verbais do indivíduo nas atividades de vida diária.

Palavras-chave: inclusão social; deficiência intelectual; comportamento verbal; cognição; desenvolvimento da linguagem.

* Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, São Paulo, Brasil. E-mail: cecatojuliana@hotmail.com.
** Faculdade Anhanguera de Jundiaí, São Paulo, Brasil. E-mail: bruna.fiorese@hotmail.com.
*** Faculdade Anhanguera de Jundiaí, São Paulo, Brasil. E-mail: luanasilvaluz@gmail.com.
**** Faculdade Anhanguera de Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: bastos.eliana@gmail.com.
***** Faculdade Anhanguera de Jundiaí, São Paulo, Brasil. E-mail: jgrigolato@ig.com.br.
***** Instituto de Geriatria e Gerontologia de Jundiaí, São Paulo, Brasil. E-mail: drmartinelli@terra.com.br.

Abstract

SOCIAL INCLUSION OF A PATIENT WITH MODERATE INTELLECTUAL DEFICIT BY VERBAL REPERTOIRE

Social inclusion can be understood with stimulus and training to promote autonomy and independence for people with disabilities in daily life. The objectives of this research was to observe and identify inappropriate verbal behaviors in a patient with moderate intellectual deficient ant to install verbal behaviors that promote the inclusion. The study was conducted in an exceptional institution, in Vinhedo, São Paulo, and one subject with moderate intellectual deficits participated the research. The outcomes showed that verbal behaviors increased after appropriate interventions. It can be concluded that the behavioral psychology was important for behavior modification and training the patient verbal repertoire to daily living activities.

Keywords: social inclusion; intellectual deficits; verbal behavior; cognition; language development.

Introdução

Estabelecendo como critério diagnóstico a CID-10, deficiência significa alteração da função psicológica, fisiológica ou anatômica, com caráter temporário ou permanente, que reflete um distúrbio orgânico. A deficiência, tanto física quanto mental, resulta em incapacidade que limita o desempenho de certas atividades e problematiza a socialização do indivíduo (Amiralian *et al.*, 2000).

Wolfensberger (1972, citado por Martin & Pear, 2009) defendia que os indivíduos com atraso em seu desenvolvimento deveriam estar inseridos na vida cotidiana de sua comunidade e que as instituições da época não estavam preparadas para atender esses critérios de normatização. Os terapeutas modificadores do comportamento encontraram soluções para manter as pessoas com déficits severos e profundos dos lados de fora das instituições. As técnicas comportamentais utilizadas procuravam modelar as pessoas com desenvolvimento atípico nas atividades básicas de vida diária (AVDs) e, dessa forma, poder mantê-las em sociedade com mais autonomia e independência (Martin & Pear, 2009a).

Diferentemente de outras abordagens, os terapeutas que trabalham com a modificação do comportamento se envolvem diretamente no ambiente do indivíduo. Essa técnica se faz necessária para alterar e reestruturar o ambiente do paciente, inserindo e reforçando comportamentos adequados (Martin & Pear, 2009a).

A importância de se conhecer os estímulos antecedentes causadores do comportamento-problema no paciente são fundamentais no processo de inves-

tigação diagnóstica do analista do comportamento (Fagundes, 2009). Para essa investigação, a ferramenta de que o analista dispõe é a observação. A observação do comportamento ajuda o psicólogo a conhecer o ambiente e a identificar quais os estímulos antecedentes que sinalizam o problema, facilita a escolha de técnicas para a intervenção e dos procedimentos metodológicos que devem ser adotados (Danna & Matos, 2006; Dessen & Borges, 1998).

O comportamento verbal é um comportamento operante bastante complexo, pois é mantido por consequências mediadas pelos ouvintes, que apresentam um repertório verbal semelhante e foram treinados pela comunidade verbal (Matos, 1991; Barros, 2003; Sério, Micheletto & Andery, 2008; Martin & Pear, 2009b). Possui características operantes particulares, pois exerce influência indireta e não-mecânica no ambiente físico, mas seus efeitos alteram diretamente o comportamento de outro homem, ou seja, a característica do comportamento verbal é ser mediado pela relação com outras pessoas (Matos, 1991; Barros, 2003; Sério, Micheletto & Andery, 2008; Martin & Pear, 2009b). Existem algumas categorias de operantes verbais (Sério, Micheletto & Andery, 2008), dentre eles o comportamento ecoico, definido como respostas verbais que ocorrem diante de estímulos discriminativos e reforçados por eventos sociais (Matos, 1991; Barros, 2003; Martin & Pear, 2009c).

O comportamento verbal, no contexto da inclusão social, passa a ter características facilitadoras que permitem a inserção do indivíduo no convívio social. A pessoa que participa diretamente das atividades de sua comunidade (por exemplo, ir ao supermercado, ir ao cinema, fazer compras em lojas no centro da cidade, escolher uma roupa, etc.) está inserida em um ambiente estimulador para sua comunicação e seu comportamento verbal poderá ser desenvolvido (Arcanjo, Magalhães & Magalhães, 2010).

Segundo Bandura (1979, citado por Arcanjo *et al.*, 2010) as crianças com deficiência mental podem ser inseridas na comunidade de acordo com o desenvolvimento da linguagem (comportamento verbal). Para que ocorra a inclusão são necessários treinamento e exposição prévia dos estímulos ambientais sociais com o objetivo de apresentar os comportamentos verbais e mostrar a relação comunicativa entre uma pessoa e outra. Bandura (1979, citado por Arcanjo *et al.*, 2010) acredita que, ao representar os comportamentos comunicativos, os pacientes possam imitar (comportamento ecoico) e reproduzir o modelo de resposta esperada nessas situações. Dessa maneira, a aprendizagem que ocorreu por observação de um comportamento adequado poderá reproduzir respostas semelhantes por parte do paciente.

Objetivo

Identificar os comportamentos inadequados de uma paciente com déficit intelectual moderado e instalar comportamentos verbais que favoreçam sua inclusão na comunidade.

Metodologia

Participante

ESGM, sexo feminino, com 36 anos de idade, apresentando déficit cognitivo moderado e verbalização predominantemente ecológica. A participante reside em uma instituição para excepcionais de Vinhedo-SP e sua participação foi feita mediante a concordância e assinatura pelo responsável legal do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Programa de intervenções: treinos de linguagem e comportamento verbal ecoico

O programa consistiu de treinos de linguagem, nos quais eram apresentadas figuras para a residente e avaliavam-se suas respostas. Foram escolhidas 33 figuras, sendo 10 animais, 22 figuras de objetos diversos do cotidiano da paciente e 1 desenho ilustrativo de uma praia. Para verificar se as respostas da residente ESGM estavam sob o controle dos estímulos apresentados e mantidos pelo processo de modelagem e reforçamento foi realizado teste que consistia na apresentação de figuras, que não tinham sido trabalhadas nas intervenções, associadas às figuras utilizadas no treino de linguagem.

Resultados

Na tabela 1 (ver anexo) estão representadas as respostas da linha de base coletadas durante as observações. Pode-se observar que não houve respostas adequadas por parte da paciente. Na primeira intervenção, verifica-se um aumento no número de respostas adequadas emitidas nos estímulos animais (Tabela 2, ver anexo), objetos do cotidiano (Tabela 3, ver anexo) e a figura que representava uma praia (Tabela 4, ver anexo). Na 2ª e na 3ª intervenção, a residente mantém constante o número de repertórios verbais adequados.

O gráfico 1 (ver anexo) representa a evolução dos comportamentos verbais da residente nos 10 estímulos com animais. Observa-se que, à medida que ocorrem os treinos verbais (modelagem), a paciente aumenta o número de respostas adequadas enquanto que a linha de respostas inadequadas verbalizadas durante as intervenções diminui. Na comparação da Resposta 1 (Resp. inadq. 1 e Resp. adeq. 1), pode-se observar uma acentuada diminuição de respostas inadequadas, de 10 para 4 resposta apenas. Já as respostas adequadas aumentam de 0 para 6.

As comparações entre as respostas emitidas na Resposta 2 (Resp. inadq. 2 e Resp. adeq. 2) demonstram um aumento das repostas adequadas durante as intervenções, enquanto que as respostas inadequadas neste item permanecem constantes.

Resultados semelhantes estão representados no gráfico 2 (ver anexo), com relação aos estímulos com objetos do cotidiano. Ocorreram uma diminuição de respostas inadequadas (Resposta 1) de 10 para 9 e um aumento de respostas adequadas de 0 na linha de base para 15 respostas na 2ª intervenção e 13 na 3ª intervenção. Já as respostas inadequadas, no item Resposta 2, diminuíram acentuadamente entre a linha de base (12 respostas) até a 3ª intervenção (uma resposta apenas). As respostas adequadas da Resposta 2 aumentaram de 0 na linha de base para 8 respostas adequadas na 3ª intervenção.

As Respostas Adaptativas também diminuíram durante as sessões do treino de linguagem. Na linha de base (Tabela 1, ver anexo) os resultados com os estímulos animais, objetos do cotidiano e com a figura praia foram iguais a 10, 22 e 24 respectivamente. Durante as intervenções, observa-se uma diminuição dessas respostas, ou seja, a paciente passou a emitir respostas adequadas já no item Resposta 1 e isso fez com que diminuíssem as respostas elaboradas pela examinadora, como mostra o gráfico 3 (ver anexo). Após os treinamentos, o item Resposta Adaptativa sofre uma queda acentuada entre a linha de base até a 2ª intervenção, tanto para os estímulos animais quanto para os objetos do cotidiano.

Na 3ª intervenção ambos os estímulos atingem um mesmo valor, porém com um leve declínio no número de respostas emitidas para os estímulos objetos do cotidiano da 2ª para a 3ª intervenção e um leve aumento de respostas emitidas para os estímulos animais da 2ª para a 3ª intervenção (Gráfico 3, ver anexo).

Os resultados da figura praia não foram acrescentados no gráfico, pois durante o processo de treinamento a paciente não emitia as respostas verbais e na 3ª sessão de intervenção não houve verbalização quando apresentado esse estímulo (Tabela 4, ver anexo).

Para confirmar os resultados das intervenções foi feito um teste de discriminação e generalização, no qual foram apresentadas algumas figuras trabalhadas durante as intervenções com estímulos novos. As associações feitas foram: “tênis e

menino”, “bicicleta e menino”, “menino e bola”, “panela e cozinheiro”, “bailarina e sandália”, “mecânico e martelo” e “cowboy e cavalo”.

Analisando os dados da tabela 5 (ver anexo), verifica-se que houve generalização dos estímulos, visto que foram emitidas respostas verbais adequadas em 5 dos 8 itens apresentados, somando um total 11 respostas verbais, sendo 7 respostas adequadas (63,64%) e 4 (36,36%) inadequadas.

Discussão

A deficiência mental é uma condição que limita as atividades sociais do indivíduo (Amiralian *et al.*, 2000), mas não deve ser considerada como um estado permanente. As terapias modificadoras do comportamento parecem ser indicadas nesses casos, pois trabalham com a alteração do ambiente e treinam o paciente a responder adequadamente nas novas condições (Martin & Pear, 2009c; Omote, 1996).

O comportamento verbal é uma característica particular do comportamento operante (Matos, 1991; Barros, 2003; Sérgio, Andery, Gioia & Micheletto, 2008; Martin & Pear, 2009b), sendo fundamental para a transformação das ideias em verbalizações e expressões, importantes para a comunicação com outro indivíduo que participe da mesma comunidade verbal (Alvarez, Sanchez & Carvalho, 2008; Sérgio, Andery, Gioia & Micheletto, 2008). Como um instrumento de troca de informações verbais, o comportamento verbal permite as relações interpessoais e organiza as experiências sensoriais vivenciadas (Alvarez, Sanchez & Carvalho, 2008). Essa pesquisa mostra a eficácia da terapia comportamental como modificadora do comportamento. Pode-se observar que as intervenções propostas e os treinos com a linguagem aumentaram o repertório verbal da paciente por meio do controle de estímulos. Para Hübner (2006), utilizar o controle de estímulos para trabalhar a linguagem de pessoas com deficiência mental proporciona resultados expressivos. Os resultados encontrados corroboram os argumentos de Hübner (2006), pois se verifica um acentuado aumento de repertórios verbais adequados emitidos pela paciente quando comparados os dados coletados na linha de base e após os processos de intervenção.

Arcanjo *et al.* (2010) referem o comportamento verbal como um aspecto facilitador da inclusão social, e um ambiente estimulador permite o desenvolvimento das habilidades linguísticas do indivíduo. Os resultados obtidos com o treino de linguagem da paciente mostram uma melhora em suas habilidades verbais. Esses achados podem ser comprovados com a diminuição de respostas elaboradas pela examinadora (Respostas Adaptativas) ao longo das sessões e tam-

bém pelo teste de generalização realizado (Tabela 5, ver anexo). Girodo, Silveira e Girodo (2008) referem-se à reabilitação da linguagem como um dos pontos principais de crescimento da funcionalidade do indivíduo em sociedade, melhorando sua comunicação. Para o desenvolvimento do programa de intervenções elaborados e utilizados na terapia devem ser considerados alguns aspectos importantes como capacidades cognitivas do paciente, inteligência verbal e não-verbal, grau de escolaridade, história de vida e motivação (Girodo, Silveira & Girodo, 2008).

Outro ponto importante é em relação ao aumento do número de respostas adequadas verbalizadas durante as sessões de treinamento. As respostas adequadas elaboradas pela paciente foram aumentando à medida que aconteciam as intervenções e, como consequência desse processo, as respostas inadequadas e adaptativas foram diminuindo. Esses achados eram esperados e podem ser justificados de acordo com o princípio de que quanto mais verbalizações corretas a paciente emita nas sessões, maiores são as chances de generalização de respostas adequadas acontecerem nas atividades de vida diária (Girodo, Silveira & Girodo, 2008). Esse princípio pode ser comprovado com o teste de generalização, no qual a paciente se comportou adequadamente em 7 das 11 verbalizações emitidas.

Na apresentação da figura que representava uma praia (com um total de 24 estímulos) a paciente mostrou dificuldade em verbalizar todos os estímulos presentes. Conseguiu identificar e falar o nome do estímulo apenas quando a examinadora apontava para um estímulo específico. Esse fato pode ser explicado utilizando-se a definição de atenção, na qual há influência dos eventos antecedentes e do controle de estímulos (Sério, Andery & Gioia, 2008). Nesse contexto, o clássico experimento de Reynolds (1961, citado por Sério *et al.*, 2008) elucida bem esse ponto de vista. No procedimento, Reynolds utilizou dois pombos que eram reforçados quando, na caixa experimental, aparecia iluminado um triângulo branco em um fundo vermelho (SD) e quando um círculo branco em um fundo verde era iluminado os sujeitos não eram reforçados. Dentre os resultados encontrados Reynolds constatou que cada sujeito experimental estava sob controle de estímulos diferentes, ou seja, um pombo ficou sob controle da forma do objeto (triângulo) e o outro pombo mostrou estar sob controle da cor (fundo vermelho).

Nesse sentido, pode-se dizer que a paciente verbalizou apenas uma parcela pequena de informações contidas na figura em razão do número elevado de estímulos disponíveis. Esse processo denomina-se atenção seletiva, ou seja, a capacidade de selecionar (prestar atenção) apenas um estímulo no meio de tantos outros presentes no ambiente (Rossini & Galera, 2006). É conhecido que a atenção seletiva do indivíduo recebe influências do espaço e da forma do objetivo (Rossini & Galera, 2006), sendo fundamental para as atividades de vida diária em que se pres-

ta atenção em um determinado estímulo com tantos outros presentes. No estudo de Garcia, Pereira e Fukuda (2007) com crianças que apresentam dificuldades em promover a atenção seletiva, foi encontrada piora no rendimento escolar por estas não conseguirem prestar atenção no professor durante a aula. Verificou-se que a sala de aula, com tantos outros estímulos presentes, prejudicava a atenção seletiva de alguns estudantes. O fato de se apresentarem muitos estímulos na mesma figura pode ter prejudicado a atenção da paciente em nomear as figuras.

A melhora das capacidades linguísticas da paciente ecológica nesta pesquisa pode ser elucidada por um processo denominado plasticidade neuronal. Na plasticidade neuronal ocorrem novas comunicações sinápticas no cérebro que ajudam na reabilitação de aspectos cognitivos como, por exemplo, a linguagem (Prestes, 1998). Compreender como o corpo se relaciona com os processos mentais e comportamentais é uma questão antiga (Cosenza, Fuentes & Malloy-Diniz, 2008). Porém uma recente área da psicologia, a neuropsicologia, busca entender essa relação. Estudos com reabilitação cognitiva mostraram a importância da aprendizagem para as mudanças comportamentais em pacientes que tiveram algum comprometimento cerebral (Pontes & Hübner, 2008). A reabilitação cognitiva pode ser entendida como um trabalho que exige uma equipe multidisciplinar e tem como objetivo compensar e recuperar áreas cerebrais danificadas (Macedo & Boggio, 2008). Uma importante questão da reabilitação é trabalhar com áreas do cérebro do paciente que ainda estão preservadas, ou seja, as ações de reabilitação devem ser nos ganhos funcionais do paciente (Andrade, 2008). Algumas variáveis, como tempo de execução da tarefa, tipo do estímulo (visual, sensorio-motor, auditivo, olfativo) e quantidade de estímulos, devem ser levadas em consideração durante o processo de reabilitação (Andrade, 2008).

O ambiente estimulador e as pessoas que convivem diretamente com o paciente com dificuldade em linguagem são fundamentais para o processo de reabilitação (Bonini, 1998). O autor descreve ainda que para ajudar o paciente afásico em seu processo de reabilitação os familiares devem compreender o problema para então auxiliarem o processo terapêutico.

Andrade (2008) comenta que são muitos os esforços que devem ser feitos para promover a reabilitação do paciente. O processo é longo e os treinamentos, exercícios e atividades propostas devem ser os mais próximos da vida prática do indivíduo, ou seja, não adianta promover treinamentos com o paciente se estes exercícios não possibilitarem a generalização para a prática de vida diária. Esses treinamentos devem começar de uma maneira simples, com poucas exigências, e ir aumentando sua complexidade conforme o indivíduo progride nas sessões.

Segundo Andrade (2008), essa abordagem remediativa da reabilitação cognitiva melhora os mecanismos biológicos das funções cerebrais e promove a

reorganização dos circuitos neuronais que estejam prejudicados, ajudando o indivíduo na promoção da saúde. Os resultados alcançados com as intervenções de linguagem evidenciam a importância do trabalho terapêutico como agente modificador do comportamento e que a reabilitação com treinamentos de linguagem foi eficaz para aumentar o repertório verbal adequado da paciente, que antes era predominantemente ecológica.

Conclusão

Pode-se concluir que as intervenções com linguagem melhoraram o repertório verbal adequado da paciente. Os resultados evidenciam a influência das técnicas comportamentais para a modificação do comportamento e corroboram os achados da literatura. Dentro da proposta desta pesquisa, a paciente superou as expectativas, aprendendo as verbalizações adequadas, respondendo a diferentes situações, as quais foram tornando-se mais complexas com o teste de generalização.

Referências

- Alvares, A. M. M. A.; Sanchez, M. L. & Carvalho, I. A. M. (2008). Neuroaudiologia e linguagem. In: D. Fuentes; L. Malloy-Diniz; C. P. Camargo & R. M. Cosenza. *Neuropsicologia: teoria e prática* (pp. 136-150). Porto Alegre: Artmed.
- Amiralian, M. L. T.; Pinto, E. B.; Ghirard, M. I. G.; Lichtig, I.; Masini, E. F. S. & Pasqualin, L. (2000). Conceituando deficiência. *Revista Saúde Pública*, 34(1), 97-3.
- Andrade, S. L. (2008). Vida prática e reabilitação neuropsicológica. In: D. Fuentes; L. Malloy-Diniz; C. P. Camargo & R. M. Cosenza. *Neuropsicologia: teoria e prática* (pp. 381-398). Porto Alegre: Artmed.
- Arcanjo, A. D. M.; Magalhães, L. H. & Magalhães, T. M. (2010). A inclusão social atuando no desenvolvimento da linguagem de crianças portadoras de necessidades educativas especiais em escolas regulares. Recuperado em 15 abril, 2010 de <<http://www.fsd.edu.br/revistaeletronica/artigos/artigo3.pdf>>.
- Barros, R. S. (2003). Uma introdução ao comportamento verbal. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, V(1), 73-82.
- Bonini, D. (1998). O papel da família na reabilitação do paciente afásico. (Monografia de Especialização. Curso de Especialização em Linguagem, CEFAC – Centro de Estudos em Fonoaudiologia Clínica, São Paulo-SP).

- Cosenza, R. M.; Fuentes, D. & Malloy-Diniz, L. (2008). A evolução das ideias sobre a relação entre cérebro, comportamento e cognição. In: D. Fuentes; L. Malloy-Diniz; C. P. Camargo & R. M. Cosenza. *Neuropsicologia: teoria e prática* (pp. 15-19). Porto Alegre: Artmed.
- Danna, M. F. & Matos, M. A. (2006). *Aprendendo a observar*. São Paulo: Edicon.
- Dessen, M. A. C. & Borges, L. M. (1998). Estratégias de observação do comportamento em psicologia do desenvolvimento. In: *Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa* (pp. 31-50). Ribeirão Preto: Legis Summa.
- Fagundes, A. J. F. M. (2009). *Definição, descrição e registro do comportamento* (pp. 21-44). São Paulo: Edicon, 12ª edição.
- Garcia, V. L.; Pereira, L. D. & Fukuda, Y. (2007). Atenção seletiva: PSI em crianças com distúrbio de aprendizagem. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 73(3), 404-411.
- Girodo, C. M.; Silveira, V. N. S. & Girodo, G. A. M. (2008). Afasias. In: D. Fuentes; L. Malloy-Diniz; C. P. Camargo & R. M. Cosenza. *Neuropsicologia: teoria e prática* (pp. 119-135). Porto Alegre: Artmed.
- Hübner, M. M. C. (2006). Controle de estímulos e relações de equivalência. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 8(1), 95-102.
- Macedo, E. C. & Boggio, P. S. (2008). Novas tecnologias para reabilitação neuropsicológica. In: D. Fuentes; L. Malloy-Diniz; C. P. Camargo & R. M. Cosenza. *Neuropsicologia: teoria e prática* (pp. 399-410). Porto Alegre: Artmed.
- Martin, G. & Pear, J. (2009a). Áreas de aplicação: visão geral. In: *Modificação de comportamento: o que é e como fazer* (pp. 19-34). São Paulo: Ed. Roca, 8ª edição.
- Martin, G. & Pear, J. (2009b). Avaliação funcional das causas do comportamento-problema. In: *Modificação de comportamento: o que é e como fazer* (pp. 327-341). São Paulo: Ed. Roca, 8ª edição.
- Martin, G. & Pear, J. (2009c). Motivação e modificação de comportamento. In: *Modificação de comportamento: o que é e como fazer* (pp. 278-288). São Paulo: Ed. Roca, 8ª edição.
- Matos, M. A. (1991). As categorias formais de comportamento verbal em Skinner. [Texto]. Em Instituto Terapia por Contingências de Reforçamento (Org.). *Anais da XXI Reunião Anual da Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto* (pp. 333-341), Ribeirão Preto, SP.
- Omote, S. (1996). Perspectivas para conceituação das deficiências. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2(4), 127-135.
- Pontes, L. M. M. & Hübner, M. M. C. (2008). A reabilitação neuropsicológica sob a ótica da psicologia comportamental. *Revista Psiquiatria Clínica*, 35(1), 6-12.
- Prestes, V. M. M. (1998). *Afasia e plasticidade cerebral*. (Monografia de Especialização. Curso de Especialização em Linguagem, CEFAC – Centro de Estudos em Fonoaudiologia Clínica, São Paulo-SP).
- Rossini, J. C. & Galera, C. (2006). Atenção visual: estudos comportamentais da seleção baseada no espaço e no objeto. *Estudos de Psicologia*, 11(1), 79-86.

- Sério, T. M. A. P.; Andery, M. A. & Gioia, P. S. (2008). Os conceitos de discriminação e generalização. In: *Controle de estímulos e comportamento operante: uma nova introdução* (pp. 7-26). São Paulo: EDUC, série trilhas.
- Sério, T. M. A. P.; Andery, M. A.; Gioia, P. S. & Micheletto, N. (2008). Comportamento verbal. In: *Controle de estímulos e comportamento operante: uma nova introdução* (pp. 127-152). São Paulo: EDUC, série trilhas.
- Sério, T. M. A. P.; Micheletto, N. & Andery, M. A. (2008). Definição de comportamento. In: M. A. Andery; T. M. Sérgio & N. Micheletto. *Comportamento e casualidade*. Recuperado em 15 abril, 2010 de <http://www.terapiaporcontingencias.com.br/pdf/outros/definicao_comportamento.pdf>

Anexos

Tabela 1: Resultados obtidos na linha de base com a linguagem. R adq= respostas adequadas; R inadq= respostas inadequadas; R adap = resposta adaptativa; SD= estímulo discriminativo.

Intervenção	Estímulos	Número de Estímulos	Resposta 1		Resposta 2		Resposta adap
			R adq	R inadq	R adq	R inadq	
Linha de base	SD animais	10	0	10	0	0	10
	SD objetos	22	0	10	0	12	22
	SD praia	24	0	2	0	9	24
	TOTAL	56	0	22	0	21	56

Tabela 2: Resultados obtidos na intervenção com o treino de linguagem com estímulos animais. R adq= respostas adequadas; R inadq= respostas inadequadas; R adap = resposta adaptativa; SD= estímulo discriminativo.

Intervenção	Resposta 1		Resposta 2		Resposta adap
	R adq	R inadq	R adq	R inadq	
1 ^a	4	6	0	0	6
2 ^a	6	4	4	0	0
3 ^a	6	4	3	0	1

Tabela 3: Resultados obtidos na intervenção com o treino de linguagem com estímulos de objetos do cotidiano. R adeq= respostas adequadas; R inadq= respostas inadequadas; R adap = resposta adaptativa ; SD= estímulo discriminativo.

Intervenção	Nº de estímulos	Folha de objetos	Resposta 1		Resposta 2		Resposta adap
			R adq	R inadq	R adq	R inadq	
1ª	7	Folha 1	2	1	2	2	3
	6	Folha 2	1	4	4	0	1
	5	Folha 3	1	4	0	0	4
	4	Folha 4	2	2	0	2	2
		TOTAL	6	11	6	4	10
2ª	7	Folha 1	6	1	0	1	1
	6	Folha 2	5	1	1	0	0
	5	Folha 3	3	2	2	0	0
	4	Folha 4	1	3	2	1	1
		TOTAL	15	7	5	2	2
3ª	7	Folha 1	5	2	2	0	0
	6	Folha 2	3	3	2	1	1
	5	Folha 3	3	2	2	0	0
	4	Folha 4	2	2	2	0	0
	TOTAL	13	9	8	1	1	

Tabela 4: Resultados obtidos na intervenção com o treino de linguagem com estímulos da figura (praia). R adeq= respostas adequadas; R inadq= respostas inadequadas; R adap = resposta adaptativa ; SD= estímulo discriminativo.

Intervenção	Nº de estímulos	Resposta 1		Resposta 2		Resposta adap
		R adq	R inadq	R adq	R inadq	
1ª	24	1	23	5	5	*5
2ª	24	1	23	11	12	*3
**3ª	24	-	-	-	-	-

* não conseguiu imitar os outros estímulos que faltou.

** não houve verbalização.

Tabela 5: Resultados obtidos no teste de generalização e discriminação.

Estímulos (SD)	Respostas	
	Adequada	Inadequada
Menino e Tênis	+	-
Menino e bicicleta	+	-
Menino e bola	++	-
Panela e cozinheiro	++	-
Bailarina e sandália	-	++
Mecânico e martelo	-	+
Menino e sorvete	-	+
Cowboy e cavalo	+	-
TOTAL	7 (63,64%)	4 (36,36%)

Gráfico 1: Representação gráfica da evolução da residente durante o processo de intervenção (estímulos animais). Resp inadq= respostas inadequadas; Resp adeq= respostas adequadas.

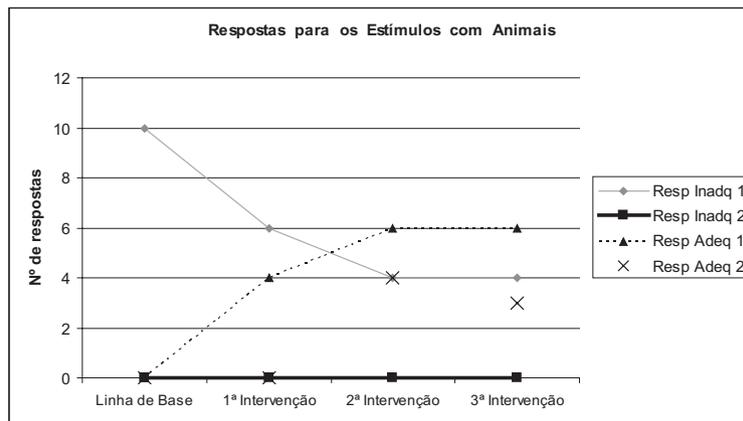


Gráfico 2: Representação gráfica da evolução da residente durante o processo de intervenção (estímulos objetos do cotidiano). Resp inadq= respostas inadequadas; Resp adeq= respostas adequadas.

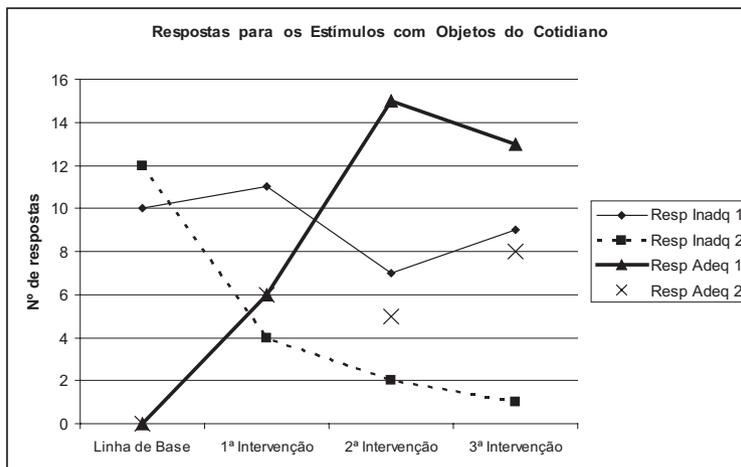
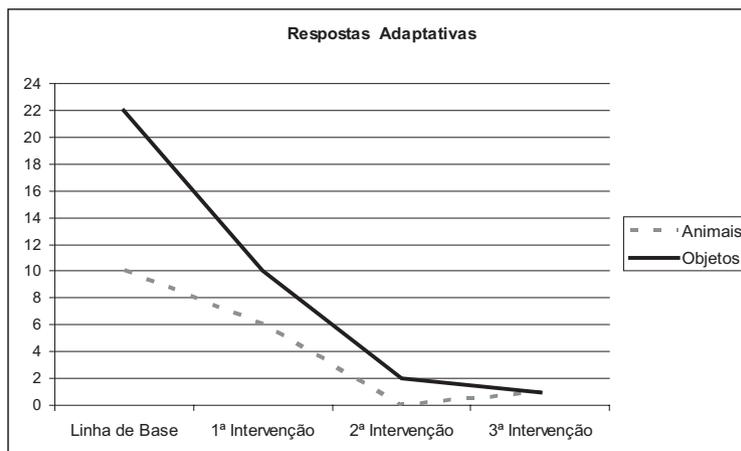


Gráfico 3: Representação gráfica da evolução da residente durante o processo de intervenção (estímulos animais e objetos do cotidiano).



Recebido em 14 de março de 2012

Aceito para publicação em 16 de julho de 2012