



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

**PROPOSTA COLABORATIVA PARA ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO
EMBASADO NO CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL EM UM HOSPITAL DE
RETAGUARDA**

MARIA GABRIELLA ROSSINI

**SÃO CARLOS
2025**



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

**PROPOSTA COLABORATIVA PARA ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO
EMBASADO NO CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL EM UM HOSPITAL DE
RETAGUARDA**

MARIA GABRIELLA ROSSINI

Orientação: Profª Drª Adriana Garcia Gonçalves

Dissertação apresentada como pré-requisito
para a obtenção do título de Mestre em
Educação Especial.

**SÃO CARLOS,
2025**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Maria Gabriella Rossini, realizada em 24/02/2025.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Adriana Garcia Gonçalves (UFSCar)

Profa. Dra. Gerusa Ferreira Lourenço (UFSCar)

Profa. Dra. Patrícia Zutião (IF Baiano)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial.

Me diga e eu esquecerei
Ensina-me e eu me lembrarei
Envolve-me e eu aprenderei.
O diferente não é ruim, só não é mais do mesmo

(Montgomery, 2017).

Este trabalho é dedicado aos meus familiares, pelo suporte incondicional ao longo desta árdua trajetória acadêmica. Também dedico aos profissionais e pacientes do Hospital de Retaguarda, pelo acolhimento e apoio fundamentais para a realização deste estudo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me guiar e ser suporte essencial nesta trajetória. À Maria Santíssima, São Francisco e Santa Clara de Assis, a quem tenho fiel devoção, por me proporcionar força e perseverança nos momentos difíceis desta caminhada acadêmica.

Aos meus pais, Roger Rossini e Marcela Rossini, que me apoiam desde o início da minha formação acadêmica. Sou imensamente grato por todo o amparo e incentivo. Nesta trajetória, um colo e um carinho, muitas vezes, são o que nos renovamos para seguir em busca de nossos sonhos. Amo vocês!

À minha irmã, Maria Karolina Rossini, que me deu forças para acreditar no meu potencial. Compartilhar as noites de estudo com você foi motivador. Seu carinho e amor me fortalecem sempre. Amo você demais, minha pequena!

À equipe de Educação Especial da Escola Estadual Luiz Viviani Filho, a quem tenho a honra de pertencer, por todo o apoio, aprendizado e incentivo ao longo desta caminhada acadêmica. Minha imensa gratidão à querida Paula Pirolo, cuja dedicação e generosidade tornaram possível a concretização deste projeto. Seu apoio foi fundamental em cada etapa.

Aos meus tios, Rita e Adilson, que me acolheram durante a etapa de coleta de dados, minha profunda gratidão por fazerem parte desta jornada e por todo o suporte oferecido nesse momento da minha vida.

Aos meus amigos e amigas, por sua compreensão e por acreditarem no meu potencial. Gratidão a todos vocês que me inspiram a continuar!

Aos profissionais do Hospital de Retaguarda, com quem compartilho experiências singulares e de grande aprendizado desde o início da minha trajetória acadêmica. Sou grata por todas as vivências e oportunidades!

Aos meus irmãos da Ordem Franciscana Secular, minha segunda família, que esteve comigo, apoiando e incentivando esse sonho. Obrigada!

À minha querida orientadora, Prof^a Dr^a Adriana Garcia Gonçalves, por todos os ensinamentos. Sua orientação contribuiu significativamente para minha formação pessoal e profissional. Sou grata por seu direcionamento e auxílio nesta trajetória, sempre com tanta dedicação e carinho. Por fim, agradeço à Universidade Federal de São Carlos e aos professores do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial pelo incentivo e dedicação ao meu estudo.

PROPOSTA COLABORATIVA PARA ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO EMBASADO NO CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL EM UM HOSPITAL DE RETAGUARDA

RESUMO

O Currículo Funcional Natural propõe métodos de ensino centrados na aprendizagem de habilidades adaptativas em contextos reais, com foco na autonomia e na funcionalidade, sendo amplamente utilizado na Educação Especial. Este estudo teve como objetivo elaborar e avaliar um plano de ação fundamentado nesse currículo para um paciente com paralisia cerebral, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais de um hospital. Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa e colaborativa, realizada em um Hospital de Retaguarda no interior de São Paulo, que atende pacientes em tempo integral, com elevado grau de dependência e complexidade clínica. Participaram cinco profissionais da equipe multiprofissional e um paciente adulto, institucionalizado há cerca de quarenta anos. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, observação da rotina hospitalar e encontros individuais com os profissionais para a construção do plano de ação. Após a finalização da coleta, o plano foi avaliado pela equipe, por um gestor hospitalar e apresentado ao paciente, que também contribuiu com sugestões. O plano resultante foi descrito como um documento que contempla objetivos, metas, estratégias, formas de desenvolvimento das intervenções, recursos e critérios de avaliação. Os profissionais destacaram o potencial de aplicação prática da proposta na rotina do hospital, estendendo-se também a outros pacientes atendidos. Conclui-se que a elaboração de um plano de ação fundamentado no Currículo Funcional Natural, com participação ativa da equipe multiprofissional e centralidade no paciente, contribui para a efetividade das intervenções e para a promoção de habilidades socioafetivas no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Educação Especial, Currículo Funcional Natural, Paralisia Cerebral, Hospital de Retaguarda, Equipe Multiprofissional.

COLLABORATIVE PROPOSAL FOR DEVELOPING AN ACTION PLAN BASED ON THE NATURAL FUNCTIONAL CURRICULUM IN A LONG-TERM CARE HOSPITAL

ABSTRACT

The Natural Functional Curriculum proposes teaching methods centered on the learning of adaptive skills in real-life contexts, with a focus on autonomy and functionality, and is widely used in Special Education. This study aimed to develop and evaluate an action plan based on this curriculum for a patient with cerebral palsy, through collaborative work among hospital professionals. It is a descriptive, qualitative, and collaborative study conducted in a long-term care hospital in the interior of São Paulo, which serves patients full-time with high levels of dependency and clinical complexity. Five members of the multidisciplinary team and one adult patient, institutionalized for approximately forty years, participated in the study. Data collection was carried out through interviews, observation of the hospital routine, and individual meetings with professionals for the construction of the action plan. After data collection, the plan was evaluated by the team, by a hospital manager, and presented to the patient, who also contributed suggestions. The resulting plan was described as a document that includes objectives, goals, strategies, methods for implementing interventions, resources, and evaluation criteria. The professionals highlighted the practical applicability of the proposal within the hospital routine, with the potential for extension to other patients. It is concluded that the development of an action plan based on the Natural Functional Curriculum, with the active participation of the multidisciplinary team and patient-centered focus, contributes to the effectiveness of interventions and the promotion of socio-emotional skills in the hospital setting.

Keywords: Special Education, Natural Functional Curriculum, Cerebral Palsy, Long-Term Care Hospital, Multidisciplinary Team.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Etapa da coleta de dados.....	52
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Descrição do público atendido.....	41
Quadro 2 Descrição da rotina e funcionamento do hospital	43
Quadro 3 Descrição dos casos levantados	45
Quadro 4 Encontro individual com profissionais	56
Quadro 5 Categorias de análise de dados	58
Quadro 6 Características do participante	61
Quadro 7 Mapeamento das ações dos profissionais	66
Quadro 8 Objetivos do Plano de Ação.....	69
Quadro 9 Metas do Plano de Ação.....	72
Quadro 10 Estratégias do Plano de Ação.....	74
Quadro 11 Descrição das ações	76
Quadro 12 Critérios, avaliação e resultados esperados	86
Quadro 13 Desenvolvimento de ações integradas	88
Quadro 14 Avaliação do paciente.....	95

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Avaliação da estrutura do plano de ação	90
Gráfico 2 Avaliação do conteúdo do plano de ação.....	92

LISTA DE SIGLAS

CFN - Currículo Funcional Natural

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde

DI - Deficiência Intelectual

GMFCS - Gross Motor Function Classification System

PC - Paralisia Cerebral

QV – Qualidade de Vida

SUS - Sistema Único de Saúde

TEA - Transtorno do Espectro Autista

TEACCH - Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados com a Comunicação)

ULP - Unidade de Longa Permanência

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
INTRODUÇÃO	18
1. REFERENCIAL TEÓRICO	22
1.1 Conceituação sobre Paralisia Cerebral	22
1.2 Conceituação da Proposta Filosófica e Metodológica do Currículo Funcional Natural	26
1.3 Estudos acadêmicos acerca da proposta do Currículo Funcional Natural	30
2. MÉTODO	39
2.1 Delineamento metodológico	39
2.2 Aspectos éticos	39
2.3 Local	40
2.4 Caracterização do público atendido no Hospital de Retaguarda	40
2.5 Descrição da Rotina do Hospital de Retaguarda	43
2.6 Critério para seleção dos participantes	45
2.6.1 Pré escolha do paciente participante	45
2.7 Participantes	48
2.8 Técnicas e Instrumentos de coleta de dados	50
2.9 Materiais e equipamentos	52
2.10 Procedimento de coleta de dados	52
2.11 Procedimentos de análise de dados	58
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	59
3.1 Eixo A: Caracterização do caso e Elementos constituintes para elaboração do Plano de Ação	59
3.1.1 Caracterização do paciente para elaboração do plano	60
3.1.2 Intervenções dos profissionais com o paciente durante observações	63
3.2 Eixo B: Elaboração e Avaliação do Plano de Ação com foco no Currículo Funcional Natural	65
3.2.1 Considerações e possibilidades de ações: integrando educação e saúde	65
3.2.2 Desafios e possibilidades no processo de construção do plano de ação	69
3.2.3 Concepções e perspectivas colaborativas para a construção do plano de ação	87
3.2.4 Avaliação e validação do plano de ação pelos profissionais, validador e paciente	90
CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
REFERÊNCIAS	101
APÊNDICE A- (ETAPA PRELIMINAR): QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO ‘INDICAÇÃO DE PARTICIPANTE’	107
APÊNDICE B - (ETAPA 1): ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	108
APÊNDICE C - (ETAPA 2): ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO E ACOMPANHAMENTO	111
APÊNDICE D - PLANO DE AÇÃO	112
APÊNDICE E - (ETAPA 3): ROTEIRO DO ENCONTRO INDIVIDUAL	113
APÊNDICE F - (ETAPA 4): AVALIAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO:	114

APÊNDICE G: MATERIAL INSTRUCIONAL.....	115
APÊNDICE H: PLANO DE AÇÃO	116
APÊNDICE I: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	124

APRESENTAÇÃO

"Não é o que o mundo tem para você, é o que você traz ao mundo"
(Montgomery, 2017).

O início da minha trajetória independente começou quando tive a oportunidade de cursar Técnico em Secretariado pela Escola Técnica Estadual (ETEC) da minha cidade natal, ao ingressar no Ensino Médio. Essa experiência despertou em mim o interesse pela área de Gestão Administrativa e contribuiu para o desenvolvimento das minhas habilidades de comunicação e expressão, especialmente porque eu era muito tímida. Com a prática, fiquei encantado pelas experiências que essa área me proporcionou. Ao final do segundo ano do Ensino Médio, conquistei uma nova oportunidade de ampliar meus conhecimentos nesta área, ingressando no curso Técnico em Administração de Empresas. Esse campo sempre me fascinou e motivou a continuar estudando e me dedicando.

No entanto, no meio ao caos da adolescência, havia algo dentro de mim que, apesar do meu interesse pela gestão administrativa, sempre me fazia olhar com mais atenção e carinho para a área da Educação. Apaixonada pelas disciplinas de Ciências Humanas e envolvida com questões sociais, sentia que era nesse caminho que eu poderia me encontrar. Durante um evento do curso técnico, fui apresentada à Libras (Língua Brasileira de Sinais), e foi nesse momento que o desejo de atuar na Educação reacendeu dentro de mim. Concluí meus estudos na área técnica, desenvolvendo como problema de pesquisa a inserção e capacitação de pessoas com deficiência no mercado de trabalho.

Nesse período, estudei de forma integral para prestar vestibulares e consolidar minha decisão de ser professora. Lembro-me como se fosse ontem, da preocupação dos meus pais, assustados com a quantidade de tempo que eu dedicava aos estudos, sem compreenderem, a princípio, todo o meu esforço para cursar pedagogia. Quando finalmente tive coragem de contar que queria ser professora voltada para o público da educação especial, foi o momento em que eles entenderam a importância da minha escolha e passaram a enxergar minha profissão com um olhar diferente.

E foi então que recebi o primeiro sinal, que acredito ter vindo de Deus, para continuar lutando por esse sonho. No Enem de 2017, o tema da redação abordou os

desafios da educação de surdos, foi uma emoção muito grande, pois era a área que me cativava. Durante esse processo, descobri o curso de Licenciatura em Educação Especial na Universidade Federal de São Carlos, e, a partir desse momento, esse se tornou meu grande objetivo de vida. Felizmente, consegui ingressar em uma Universidade Pública, tendo o privilégio de ser a primeira da minha família a conquistar esse feito, ainda mais em uma instituição tão prestigiada.

Essa foi a minha maior conquista: estudar e lutar por uma educação de qualidade, não apenas para mim, mas para todos que, como eu, acredito no poder transformador da educação. Durante a graduação, enfrentei muitos desafios, afinal, eu era uma jovem de dezessete anos, mudando de cidade, aprendendo a viver sozinha e a sobreviver com as bolsas de permanência que me foram ofertadas. Foi uma experiência intensa e desafiadora, mas essas vivências me fortaleceram e moldaram a pessoa que sou hoje.

Dedico os anos da minha graduação aos meus pais e à minha irmã, que foram minha fortaleza em meio a tanto sofrimento e dificuldade. Enfrentamos muitos desafios financeiros nesse período, mesmo com meus pais se desdobrando em dois empregos. Durante esse tempo, sobrevivi graças às bolsas de permanência estudantil, e quero destacar a importância dos programas PIBID (Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência), Residência Pedagógica e políticas de permanência. Esses programas, além de garantir minha permanência na universidade, foram essenciais para que eu me encontrasse em minha profissão, reafirmar meu sonho e meu lugar.

Durante a graduação, tive contato com o público da Educação Especial por meio de estágios e programas institucionais, atuando com indivíduos com Deficiência Intelectual, Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), Deficiência Física e Auditiva. No entanto, reconhecia a necessidade de ampliar meus conhecimentos acerca de todos os públicos da Educação Especial, a fim de aprimorar minha prática pedagógica em diferentes contextos de atuação.

Minha trajetória voltada ao atendimento educacional em instituições hospitalares teve início a partir do interesse em investigar a institucionalização de pessoas com deficiência em casas de acolhimento, temática que foi prontamente acolhida por minha orientadora. Nesse contexto, fui informada sobre uma instituição localizada em minha cidade natal que, ao longo de sua história, destacou-se pelo

acolhimento de indivíduos com deficiência física e comorbidades. Ressalta-se que essa instituição fez parte de minha vivência na infância, dado que mantinha proximidade com a entidade e participava de ações e doações destinadas aos pacientes, o que fortaleceu meu vínculo com essa temática.

No âmbito do trabalho de conclusão de curso da Licenciatura em Educação Especial, dediquei-me à investigação da perspectiva dos profissionais acerca do atendimento pedagógico em um hospital de retaguarda. A proposta inicial visava à continuidade da pesquisa, uma vez que o público atendido não havia tido oportunidades de acesso à educação e a equipe manifestava interesse na implementação de um profissional da educação no contexto hospitalar. Com o propósito de aprofundar os estudos, ingressei no processo seletivo para o mestrado em Educação Especial, entretanto, ao me aproximar da literatura e dos grupos de pesquisa da área, conheci o Currículo Funcional Natural, abordagem pela qual desenvolvi grande apreço.

A partir dessa perspectiva, busquei compreender as possibilidades de aplicação dessa abordagem na prática pedagógica e, nesse sentido, este estudo reflete tanto as aprendizagens construídas ao longo desse percurso quanto a proposta de sua implementação no contexto hospitalar.

Atualmente, sou professora de Educação Especial pelo Estado de São Paulo, atuando como docente do Atendimento Educacional Especializado (AEE) em uma escola situada na periferia da cidade de São Carlos. Além disso, recentemente, passei a integrar um ambiente clínico como atendente terapêutico, com foco na aquisição de habilidades básicas para pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo. Em ambos os contextos, utilizo a abordagem do Currículo Funcional Natural nos procedimentos de ensino e aprendizagem e percebo o quanto os estudantes e atendidos apresentam avanços no desenvolvimento de habilidades adaptativas, sociais e acadêmicas. A partir dessas vivências, busco aprofundar meus estudos e reflexões sobre sua aplicabilidade em diferentes contextos.

Por fim, destaco que minha trajetória acadêmica e profissional tem sido guiada pela busca por uma educação que atenda, de maneira significativa, às necessidades do público da Educação Especial. Com este trabalho, espero contribuir para reflexões sobre a importância da educação hospitalar e da formação de profissionais preparados para atuar com esse público.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como perspectiva uma proposta colaborativa para elaboração de um plano de ação fundamentado no Currículo Funcional Natural em um Hospital de Retaguarda. Esta proposta visa a construção colaborativa entre profissionais da área da saúde e educação, de um plano de ação voltado para habilidades adaptativas de um paciente adulto com paralisia cerebral residente em um hospital filantrópico. Este espaço hospitalar realiza atendimento multiprofissional em saúde para pessoas com paralisia cerebral e com graves comorbidades, caracterizando-se como um ambiente especializado para cuidado e tratamento integral.

A terminologia "Hospital de Retaguarda" refere-se a um espaço destinado à promoção da saúde de pacientes com doenças crônicas ou necessidades específicas. Esse serviço é voltado para casos que demandam longos períodos de tratamento, utilizando leitos de retaguarda como medida para minimizar riscos de infecção e prevenir complicações patológicas. Durante o período de internação, os pacientes recebem acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, o que favorece o processo de recuperação e contribui para a melhoria da qualidade de vida (Cedro, 2021).

Embora o termo "hospital de retaguarda" seja utilizado para denominar espaços destinados ao atendimento de pacientes com necessidades específicas ou pacientes com doenças crônicas, existe uma ausência de uma definição formal na literatura e em documentos oficiais. A portaria nº 2.809/2012, estabelece a organização dos cuidados prolongados para retaguarda no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando que os objetivos voltados a recuperação clínica funcional e a reabilitação integral dos pacientes,

Art. 5º Os Cuidados Prolongados têm como objetivo geral a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma parcial ou total, e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo. Parágrafo único. São considerados usuários em situação de perda de autonomia aqueles com limitações físicas, funcionais, neurológicas e/ou motoras, restritos ao leito, ou em qualquer condição clínica que indique a necessidade de cuidados prolongados em unidade hospitalar (Brasil, 2012, art. 5).

A Portaria nº 2.809/2012 especifica as diretrizes, finalidade, organização, composição da equipe multidisciplinar, elegibilidade do público-alvo, órgãos de financiamento, dentre outros. Evidencia-se que este documento normativo não faz menções ou caracteriza 'hospitais de retaguarda' em âmbito nacional, no entanto, traz uma breve referência sobre enfermarias clínicas ou leitos de retaguarda. Um ponto similar entre o público atendido no hospital, lócus desta pesquisa, e ao público descrito pela portaria é a definição do usuário destinados aos cuidados prolongados, sendo indivíduos em situação de perda de autonomia, com limitações físicas e funcionais, neurológicas e/ou motoras, e restritos ao leito hospitalar (Brasil, 2012).

Em estudos prévios conduzidos em um Hospital de Retaguarda (Rossini, Gonçalves, Pedrino, 2022), tiveram como objetivo evidenciar a perspectiva dos profissionais acerca do atendimento pedagógico destinado para os pacientes com paralisia cerebral e alto grau de comprometimento. Os resultados da pesquisa destacaram a importância do professor nesse ambiente hospitalar, especialmente por sua atuação colaborativa com outros profissionais, o que contribui para o desenvolvimento de práticas, técnicas e intervenções mais eficazes junto aos pacientes (Rossini, Gonçalves, Pedrino, 2022). A partir destes elementos, destaca-se a necessidade de desenvolver e proporcionar a aprendizagem de habilidades adaptativas a este público, dado à importância pois, não vivenciaram ou tiveram poucas oportunidades de serem submetidos a práticas educacionais ou sociais em sua trajetória de vida. A aprendizagem de habilidades adaptativas relaciona-se a qualquer habilidade do cotidiano deste aprendiz, como a realização de tarefas básicas, interação social, comunicação dentre outras, favorecendo assim para uma maior independência e qualidade de vida.

A proposta de desenvolver a aprendizagem de habilidades adaptativas, está associada ao Currículo Funcional Natural. Este currículo surge como uma proposta metodológica e filosófica voltada às necessidades e individualidades de cada aprendiz, proporcionando uma aprendizagem significativa e adequada ao contexto em que o estudante está inserido, além de oferecer oportunidades para uma vida independente (Mayo, Leblanc, Oyama, 2008). A abordagem metodológica busca desenvolver atividades funcionais, que são definidas como aquelas que envolvem habilidades utilizadas imediatamente pelo estudante após a aprendizagem e que são

úteis para o dia a dia, ensinando-o a realizá-las com maior independência nos diversos ambientes e ao longo do tempo (Leblanc, 1992; Suplino, 2005).

Nesse contexto, a aplicação do Currículo Funcional Natural mostra-se relevante para indivíduos com paralisia cerebral. A paralisia cerebral é caracterizada como um grupo de distúrbios permanentes de movimento e postura que causam limitações de atividades, além disso, é causada por distúrbios não progressivos no desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, resultando em distúrbio motor que geralmente é acompanhado por deficiências secundárias (Brasil, 2012). Dado ao comprometimento motor e funcional acarretado pela paralisia cerebral, torna-se essencial desenvolver abordagens e aprendizagens adaptativas para que o indivíduo tenha uma maior independência em seu cotidiano. Em um estudo de revisão sistemática, Benner *et al.* (2019), destacou que a área do funcionamento de adultos com paralisia cerebral (PC) é um campo emergente de pesquisa. As principais linhas de pesquisa relacionam-se às temáticas: a) atividades e participação; b) funções e estrutura corporais; c) mobilidade; d) emprego; e) autocuidado (Benner *et al.*, 2019).

Diante deste aporte introdutório, é necessário evidenciar que existem poucos estudos que relacionam a pessoa com paralisia cerebral e o Currículo Funcional Natural. Esta lacuna na literatura atual revela a necessidade de ampliar os estudos que associam a funcionalidade de indivíduos adultos com maior grau de comprometimento, a programas de ensino embasados no Currículo Funcional Natural, considerando sua abordagem focada no desenvolvimento de habilidades práticas e necessárias para o cotidiano.

A partir disso, este estudo pautou-se no seguinte questionamento: Como construir de forma colaborativa com os profissionais do hospital de retaguarda um plano de ação baseado no Currículo Funcional Natural para um paciente com paralisia cerebral? Quais demandas funcionais atreladas a rotina do hospital de retaguarda serão evidenciadas pelos profissionais no plano de ação baseado no Currículo Funcional Natural?

O objetivo geral deste estudo foi de elaborar e avaliar um plano de ação fundamentado no Currículo Funcional Natural, de forma colaborativa entre profissionais de um Hospital de Retaguarda, para um paciente com paralisia cerebral.

A partir da temática explorada, os aspectos teóricos que embasaram a pesquisa, foram divididos em quatro subcapítulos, sendo estes: 1.1 Conceituação da Paralisia Cerebral; 1.2 Conceituação da proposta filosófica e metodológica do Currículo Funcional Natural; 1.3 Estudos acadêmicos acerca da proposta do Currículo Funcional Natural. O capítulo 2 refere-se à descrição do método do estudo, o capítulo 3 traz os resultados e a literatura científica para discutir os dados e, por fim, as considerações finais do estudo.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Conceituação sobre Paralisia Cerebral

Segundo a cartilha “Saberes e Práticas da Inclusão: Dificuldades de comunicação e sinalização – Deficiência Física” (Brasil, 2006, p.11), a “deficiência física refere-se ao comprometimento do aparelho locomotor que compreende o sistema osteoarticular, o sistema muscular e o nervoso”. Os fatores epidemiológicos estão associados a lesões ou doenças que afetam estes sistemas de forma isolada ou em conjunto, produzindo um quadro de limitação física, com grau de gravidade variado. Estas causas são diversas e distintas, um dos principais acometimentos são por meio de: lesão medular, malformações congênitas, Artropatia (processos inflamatórios ou degenerativos), hemiplegia (acidente vascular cerebral) e por paralisia cerebral (Brasil, 2006).

Dentre estas condições, a Paralisia Cerebral (PC) é caracterizada por um grupo de desordens neurológicas e permanentes que afetam o movimento e a postura sendo não progressiva, e ocorre durante o desenvolvimento do cérebro na fase fetal ou infantil (Rosenbaum et al., 2007; Brasil, 2013). A desordem motora pode ser acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, comunicação, comportamental, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários (Rosenbaum et al., 2007). A etiologia inclui fatores pré-natais, antes do nascimento (como infecções congênitas, falta de oxigenação, intoxicação materna etc.), os fatores perinatais, durante o nascimento (como anoxia neonatal, eclâmpsia, infecção neonatal etc.) e fatores pós-natais, após nascimento (como infecções, traumas, acidentes vasculares dentre outros) (Monteiro *et al.*, 2015).

Atualmente, diversos estudos apresentam as classificações clínicas sobre a paralisia cerebral, como meio de agrupar os indivíduos com características semelhantes, favorecer uma linguagem comum entre os profissionais e para uniformizar os estudos quanto ao diagnóstico e tratamento (Embiruçu *et al.*, 2015). Os sinais clínicos acometidos pela paralisia envolvem alterações no tônus, presença de movimentos atípicos e a distribuição topográfica do comprometimento. A partir disso, a paralisia cerebral pode ser classificada em cinco tipos principais, sendo: espástica, discinética, atáxica, hipotônica e mista. A seguir, cada uma dessas classificações será apresentada de forma detalhada.

Espástica: Caracteriza-se por aumento do tônus muscular, sendo assim, quando realiza o movimento de extensão e flexão, observa-se uma resistência e lentidão do músculo para o início do movimento. A forma espástica da paralisia cerebral é a mais frequente nos casos, além disso, ela pode ser subdividida em hemiplégicas, monoplegia, diplégicas e tetraplégica, a depender da localização ou da parte do corpo comprometida pelo aumento do tônus muscular (Embiruçu *et al.*, 2015). Com isso, a topografia divide-se em: a) Hemiplegia: se refere ao envolvimento de um lado do corpo, hemisfério direito ou esquerdo; b) Monoplegia: se refere ao envolvimento de um segmento do corpo, sendo superior ou inferior; c) Diplegia: se refere ao envolvimento das extremidades inferiores; d) Quadriplegia/Tetraplégica: se refere ao envolvimento de todas as quatro extremidades (Brasil, 2013).

Discinética: Caracteriza-se pela presença de “movimentos involuntários, que se sobrepõem aos atos motores voluntários, e posturas anormais secundárias à incoordenação motora automática e alteração na regulação do tônus muscular, decorrente da ativação simultânea das musculaturas” (Monteiro *et al.*, 2015, p.44). Além desses fatores, estes movimentos involuntários podem ser classificados em: coréia, atetose e distonia. A coréia são movimentos espontâneos, abruptos e rápidos, não se apresentam de forma rítmica e não são duradouros. A atetose é um movimento mais irregular, lento, prolongado e mais amplo que a coréia, apresentando ritmo. Ademais, a distonia é caracterizada por designar contrações musculares espontâneas, involuntárias e prolongadas que favorecem movimentos e posturas anormais (Embiruçu *et al.*, 2015).

Atáxica: A paralisia cerebral atáxica é a menos frequente dos casos, sendo definida pela dificuldade e instabilidade nas funções de coordenação motora e equilíbrio, apresentando aumento da base de sustentação e tremor intencional ocasionada pela disfunção (Embiruçu *et al.*, 2015). Os autores mencionam alterações cognitivas e comportamentais que podem estar presentes, sendo consideráveis em grau leve, além disso, alguns casos têm crises epiléticas (Embiruçu *et al.*, 2015).

Hipotônica e Mista: A paralisia cerebral hipotônica e mista são consideradas raras. A principal característica da hipotônica é considerada por promover um atraso importante no desenvolvimento motor, dificultando a manutenção da postura e raramente o indivíduo consegue andar. A mista é caracterizada por manifestações

clínicas de duas ou mais formas de apresentação da paralisia cerebral (Embiruçu *et al.*, 2015).

Os autores Embiruçu *et al.* (2015, p.34) apresentam que, “na paralisia cerebral apesar da lesão não modificar com o decorrer do tempo, ou seja, permanecer estável, as manifestações clínicas podem variar de intensidade a depender das características biofísicas, crescimento pondo-estatural e da reabilitação”. Essa variabilidade clínica destaca a complexidade da condição, que conforme especificado, é caracterizada por uma desordem permanente do movimento e da postura atribuída a um distúrbio não progressivo. No entanto, esta condição pode apresentar fatores secundários, como distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, comunicacionais, comportamentais, epilepsia e por problemas musculoesqueléticos (Rosenbaum *et al.*, 2017).

Além das dificuldades motoras, essas crianças podem apresentar deficiências sensoriais e intelectuais, ou seja, dificuldades para ver, ouvir, assim como para perceber as formas e texturas dos objetos com as mãos. Pode ainda ser afetada a noção de distância, direita e esquerda, de espaço etc. Essas dificuldades podem se combinar das mais variadas maneiras, nos mais diversos graus de gravidade, segundo a área do cérebro atingida e a extensão da lesão. Dessa forma, uma criança poderá ter a movimentação pouco afetada e apresentar sérias dificuldades intelectuais (BRASIL, 2006, p. 18).

Além de estar associada a limitação de atividades, ela pode ser marcada pela presença de comorbidades. A nomenclatura 'comorbidades' refere-se à presença de duas ou mais condições médicas crônicas (doenças ou deficiências) que ocorrem simultaneamente em um mesmo indivíduo, interagindo de diversas maneiras e afetando o tratamento e a qualidade de vida. Portanto, um quadro clínico associado com outras comorbidades necessitam de um tratamento especializado e humanizado com uma equipe multiprofissional para possibilitar uma melhor reabilitação e qualidade de vida.

A paralisia cerebral é uma condição que afeta o movimento, a postura e a funcionalidade do sujeito ao longo da vida. A funcionalidade está intrinsecamente relacionada com o nível de participação do indivíduo em suas atividades diárias, que segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), engloba as funções do corpo, as atividades e a participação que pode trazer implicações na questão da participação em tarefas de rotinas. Contudo, na literatura atual, é possível mensurar uma escassez de estudos científicos relacionados à

funcionalidade de adultos com paralisia cerebral, este campo configura-se como uma área de pesquisa emergente, uma vez que a maioria das investigações se concentra no público em idade escolar.

O estudo de Teixeira et al. (2009) teve como objetivo identificar as relações entre a medida de independência funcional e o perfil comportamental e cognitivo de um grupo de adultos com paralisia cerebral. A amostra foi composta por 18 pacientes adultos diagnosticados com paralisia cerebral, residentes em uma Unidade de Longa Permanência (ULP), juntamente com seus cuidadores. Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos: Avaliação Comportamental, Avaliação de Independência Funcional e Avaliação de Inteligência Não Verbal. Os resultados do estudo evidenciaram que a independência funcional apresentou declínio à medida que a idade dos participantes aumentava. Além disso, verificou-se que os índices de integração social e o desempenho de habilidades cognitivas estavam alterados, devido que estes não tinham relações sociais ou afetivas e pontuações negativas no desempenho cognitivo. Os dados obtidos fornecem subsídios importantes para o planejamento de programas de reabilitação na instituição, prevendo a aplicação contínua de avaliações funcionais, cognitivas e comportamentais.

A pesquisa de Mendonça (2021) teve como objetivo compreender a percepção de indivíduos adultos com paralisia cerebral (PC) sobre a importância, o desempenho e a satisfação na realização de atividades. Além disso, buscou identificar o grau de dificuldade e as atividades consideradas prioritárias pelos participantes, de acordo com a função motora grossa. O estudo, de caráter descritivo e qualitativo, contou com a participação de 30 indivíduos adultos com PC, em acompanhamento ou egressos de um Centro Especializado de Reabilitação. Os resultados indicaram que todos os participantes atribuem elevada importância ao aprimoramento de atividades relacionadas ao lazer, à produtividade e ao autocuidado. As atividades consideradas mais desafiadoras foram aquelas que envolvem locomoção em diferentes espaços, além de tarefas relacionadas ao vestuário, alimentação e lazer, que se destacaram como pontos de maior necessidade de desenvolvimento. O estudo ressalta a relevância de os domínios de autocuidado, produtividade e lazer serem priorizados no planejamento das intervenções realizadas por profissionais da reabilitação durante a fase adulta.

Embora o estudo de Sanchez (2018), não esteja especificamente direcionado à fase adulta, suas contribuições revelam aspectos relevantes acerca da funcionalidade e da qualidade de vida ao público em idade escolar. O estudo de Sanchez (2018) teve como objetivo analisar a qualidade de vida e a funcionalidade de três estudantes com paralisia cerebral matriculados em uma escola regular localizada em uma cidade de médio porte no interior do estado de São Paulo, além de investigar a existência de uma relação entre qualidade de vida e funcionalidade. Os resultados indicaram que os maiores déficits de funcionalidade estavam relacionados à adaptação de recursos, barreiras arquitetônicas e instrumentais, bem como às atividades de vida diária. O estudo destacou a necessidade de novas pesquisas que aprofundem a discussão sobre a relação entre funcionalidade e qualidade de vida de pessoas com paralisia cerebral, considerando o contexto cotidiano e visando ao desenvolvimento de estratégias mais eficazes para esse público.

Considerando a complexidade que envolve o quadro clínico e funcional de indivíduos com paralisia cerebral, evidencia-se a necessidade de abordagens que superem os modelos tradicionais de intervenção, baseados exclusivamente no enfoque sobre as limitações motoras. Nesse sentido, torna-se fundamental a adoção de propostas metodológicas que integrem as dimensões biopsicossociais do sujeito, valorizando sua participação e autonomia nas atividades da vida cotidiana. No tópico a seguir, será apresentada a conceituação da proposta filosófica e metodológica do Currículo Funcional Natural, cujos princípios orientam o planejamento de intervenções contextualizadas às necessidades reais do aprendiz.

1.2 Conceituação da Proposta Filosófica e Metodológica do Currículo Funcional Natural

O Currículo Funcional Natural foi desenvolvido por um grupo de pesquisadores da Universidade do Kansas, nos Estados Unidos, no início da década de 1970 (Suplino, 2005). Inicialmente, o objetivo era promover o desenvolvimento de habilidades essenciais que favorecessem a atuação e a adaptação de crianças típicas em contextos naturais, tornando-as mais independentes e criativas em suas tarefas cotidianas. Essa abordagem buscava aumentar as respostas adaptativas e, simultaneamente, reduzir comportamentos disruptivos (Suplino, 2005).

Na década de 1980, o Currículo Funcional Natural (CFN) foi implementado no Centro Ann Sullivan do Peru, por meio de uma parceria entre as doutoras Liliana Mayo e Judith Leblanc. Neste contexto, a equipe adaptou a proposta do Currículo Funcional Natural, para atender o público presente na instituição, sendo pessoas com deficiência intelectual e com transtorno do espectro autista (TEA). Os resultados foram satisfatórios, com avanço na rotina adaptativa e na redução de comportamentos disruptivos (Suplino, 2005). Com isso, na década de 1990, o currículo foi ajustado para desenvolver as potencialidades de uma pessoa com deficiência, sendo assim, a proposta visava ser um conjunto de objetivos a ensinar e procedimentos de como ensinar (Leblanc, 1992). O CFN fundamenta-se, historicamente, nos princípios do Behaviorismo Radical e da análise do comportamento aplicado (Leblanc, 1992).

O objetivo norteador do CFN é desenvolver habilidades funcionais no indivíduo em contextos reais e naturais (Leblanc, 1982). Assim, busca-se ensinar conhecimentos e habilidades úteis para o aprendiz ao longo de sua vida, promovendo sua independência e/ou autonomia. Segundo as autoras Mayo, Leblanc e Oyama (2008, p. 97), para alcançar esse objetivo, “ensina-se a generalização dos comportamentos aprendidos em diferentes ambientes, com diversos professores e materiais, em vez de restringir o ensino a um único ambiente educativo”.

A nomenclatura “Currículo Funcional Natural” está diretamente relacionada à sua proposta metodológica e filosófica. A palavra ‘currículo’ refere-se à estruturação da intervenção, descrita por meio de objetivos e procedimentos específicos para o ensino de habilidades (Leblanc, 1982). O termo ‘funcional’ destaca a maneira como os objetivos educacionais são selecionados para o aprendiz, enfatizando que as habilidades escolhidas tenham utilidade prática e relevância para sua vida, seja a curto ou médio prazo. Assim, a funcionalidade está vinculada às habilidades que serão úteis de forma imediata ou no futuro do estudante (Suplino, 2005).

Como determinar o que é funcional? Depende de diferentes fatores. Aquela habilidade que pode ser considerada funcional numa determinada comunidade, poderá não ser em outra. Portanto, ao eleger-se os objetivos funcionais para ensinar, é necessário ter em mente aquilo que a pessoa portadora de deficiência ¹ necessita aprender para ser exitosa e aceitável em seu meio, como qualquer outra dessa mesma comunidade (Suplino, 2005, p.34).

¹ O termo "pessoa portadora de deficiência" foi oficialmente substituído por "pessoa com deficiência" a partir da promulgação da Lei nº 13.146 em 2015. Contudo, a terminologia utilizada na citação foi mantida conforme o texto original da autora.

Além disso, o termo “natural” refere-se ao ato de ensinar por meio de situações, materiais e procedimentos que se assemelham às experiências cotidianas do aprendiz (Leblanc, 1982). Esse conceito também está associado a questões relacionadas à idade, buscando, assim, o desenvolvimento de habilidades com materiais e recursos adequados à faixa etária do estudante. Segundo Suplino (2005), o uso de reforçadores no desenvolvimento da intervenção é essencial, pois,

[...] a ideia é que os alunos tenham sua aprendizagem reforçada pelos mesmos reforçadores que são efetivos para a maioria das pessoas, uma vez que buscamos que seu comportamento esteja o mais próximo possível do comportamento de qualquer pessoa (Suplino, 2005, p.37).

Para isso, é necessário realizar arranjos no ambiente e adotar procedimentos de ensino em que a situação seja programada de forma a se aproximar o máximo possível dos eventos e ações que ocorrem naturalmente na vida real. Atualmente, a aprendizagem programada é uma metodologia amplamente utilizada, baseada no Behaviorismo Radical. Essa metodologia consiste em apresentar o conteúdo de forma progressiva e organizada, favorecendo o acerto e facilitando o aprendizado (Congo et al., 2018).

Segundo Monica (1977, p. 53), a instrução programada apresenta características que favorece a aprendizagem do estudante, por:

a) permite definir objetivos operacionais em termos do que se pretende realizar com os alunos com referência a conhecimentos, habilidades e atitudes; b) a informação é apresentada, ordenada em sequência lógica, em pequenas doses que crescem gradualmente em profundidade e extensão; c) a cada informação dada exige-se uma resposta imediata por parte do educando (atividade do aluno); d) prevê-se que a percentagem de erro por parte do aluno seja mínima ou mesmo igual a zero (estímulopistas); e) segue-se uma recompensa imediata ao esforço realizado pelo educando em dar uma resposta certa (reforço); f) o programa impede o acúmulo de erros; o método de ensino por aprendizagem programada permite ao aluno desenvolver-se em seu próprio ritmo; g) há avaliação constante tanto para o aluno quanto ao programa (Monica, 1977, p. 53).

Ademais, o Currículo Funcional Natural propõe um conjunto de habilidades e procedimentos de ensino a serem implementados pelos educadores, que alinhados à abordagem da aprendizagem programada, favorecem o desenvolvimento de competências significativas e aplicáveis ao cotidiano dos estudantes. O ensino de habilidades adaptativas está relacionado com o "conjunto de habilidades conceituais, sociais e práticas que foram aprendidas e são executadas por pessoas em suas vidas cotidianas" (Schalock et al., 2021, p. 32).

A respeito dos comportamentos adaptativos é possível dividi-los nas habilidades conceituais, sociais e práticas. As habilidades conceituais estão relacionadas a: comunicação, leitura, escrita, habilidade numéricas, solução de problemas, dentre outras. As habilidades sociais relacionam-se com: capacidade de interagir com outras pessoas, desenvolvimento da empatia, trabalho em equipe, habilidades de autocontrole etc. As habilidades práticas referem-se aos cuidados pessoais (como alimentação, vestuário e higiene), à mobilidade e ao uso de recursos comunitários (como transporte público), bem como ao gerenciamento de tarefas (por exemplo, organização, planejamento e limpeza).

A partir disso, as competências a serem ensinadas se configuram como qualquer habilidade, favorecendo para melhor adaptação e aceitação destes indivíduos. Segundo Leblanc (1988), essas competências são classificadas em três categorias: a) Habilidades com utilidade básica generalizada: aquelas utilizadas em todos os ambientes e que são úteis a qualquer outra atividade, por exemplo, seguir instrução, imitar; b) Habilidades utilizadas em diversas atividades: mas não em todas que a pessoa realiza em seu cotidiano, como por exemplo, lavar, ordenar; c) Habilidades sequenciais: aquelas relacionadas a sequência de tarefas específicas, por exemplo, comer, vestir, banhar, etc. (LEBLANC, 1988).

O ensino de habilidades adaptativas deve ser divertido e facilitar o processo de aprendizagem, de forma que ocasione o menor número de erros, criando mais confiança no aprendiz para ele desenvolver plenamente seu potencial (SUPLINO, 2005). Com isso, ao planejar o currículo, é necessário traçar metas e estruturar a intervenção pautada nas habilidades e potencialidades individuais, tendo em vista a independência, produtividade e o que se deve buscar alcançar com a intervenção escolhida e implementada. Conforme destacado por Suplino (2005), o Currículo Funcional Natural é orientado por cinco princípios fundamentais, que refletem seus objetivos norteadores:

- a) Pessoa como centro: refere-se a tratar o aprendiz como pessoa, assim, olhá-la para além de sua deficiência e limitação, a partir disso, capaz de enxergar o ser humano que existe e suas potencialidades;
- b) Concentrar nas habilidades: O professor deve-se concentrar sua atenção e ação nas potencialidades da pessoa com deficiência;
- c) Todos podem aprender: Ressalta-se que todas as pessoas podem aprender qualquer habilidade, neste caso, o professor necessita analisar novas formas de ensinar e quais os procedimentos necessários para favorecer a aprendizagem;
- d) Situação de ensino: Avaliar as situações de ensino e aplicar intervenções

baseadas na singularidade do caso;
e) Participação da família: Destaca-se a participação e o engajamento dos familiares para ampliar e reforçar o aprendizado das habilidades (Suplino, 2005, p.32).

Portanto, o Currículo Funcional Natural surge como uma abordagem adaptável e planejada para atender às necessidades individuais dos alunos, com ênfase no desenvolvimento da independência e na aplicação prática em contextos reais. A metodologia é centrada no indivíduo e na aquisição de habilidades essenciais, favorecendo que os conteúdos desenvolvidos sejam significativos e generalizados para seu cotidiano.

1.3 Estudos acadêmicos acerca da proposta do Currículo Funcional Natural

Os estudos acadêmicos sobre o Currículo Funcional Natural (CFN) têm demonstrado sua eficácia e relevância na área da educação especial. As pesquisas acadêmicas destacam que o Currículo Funcional Natural foi concebido para desenvolver as habilidades práticas e adaptativas essenciais para a vida diária dos alunos, auxiliando assim a sua participação e independência em ambientes naturais.

Para fins de organização e análise, os estudos identificados foram agrupados em duas categorias temáticas: a) Implementação de programas educacionais com base no Currículo Funcional Natural; b) Estudos científicos realizados com estudantes com paralisia cerebral embasados com o Currículo Funcional Natural. A primeira refere-se à implementação de programas educacionais estruturados com base nos princípios do Currículo Funcional Natural, cujos resultados e metodologias serão discutidos a seguir.

a) Implementação de programas educacionais embasados no Currículo Funcional Natural:

O estudo de Walter (2000) teve como objetivo avaliar a adaptação do Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS) ao contexto do Currículo Funcional Natural, investigando seu potencial para beneficiar a comunicação de pessoas com autismo infantil que não possuem linguagem oral e/ou fala funcional. A pesquisa foi realizada no Centro Ann Sullivan do Brasil, localizado no estado de São Paulo, com

quatro crianças diagnosticadas com autismo infantil, com idades entre cinco e oito anos. O delineamento da pesquisa seguiu o modelo AB, composto por duas fases: linha de base e intervenção. Durante o treinamento das cinco fases do PECS, foram utilizadas figuras do sistema de comunicação (PCS). As sessões de coleta de dados ocorreram ao longo de dois anos. Os resultados evidenciaram que os participantes desenvolveram comportamentos comunicativos. Os dados indicaram que a utilização de figuras para interação e solicitação contribuiu para o surgimento de sons, palavras e gestos com função comunicativa. Conclui-se, portanto, que o PECS adaptado, ao permitir a troca de figuras por interesse em uma ação interativa, pode contribuir significativamente para a comunicação e a qualidade de vida dessas pessoas.

A pesquisa de Cuccovia (2003) teve como objetivo elaborar e implementar procedimentos para avaliar os interesses, preferências e habilidades de adultos com autismo e deficiência intelectual, embasados no Currículo Funcional Natural. Realizada no Centro Ann Sullivan do Brasil, em São Paulo, a pesquisa envolveu dois participantes com esse diagnóstico. A partir da avaliação, foi organizado um currículo funcional individualizado, com atividades em grupos e em contextos reais. Dados foram coletados ao longo de aproximadamente 44 semanas, quantificando a performance dos participantes em atividades de vida diária, práticas e funcionais, tanto em uma linha de base inicial quanto com o auxílio de um mediador. Os resultados indicaram uma associação entre os interesses dos participantes e seu desempenho nas atividades, além de uma redução na necessidade de apoio ao longo do processo. Conclui-se que a personalização do ensino, considerando os interesses e habilidades individuais, pode ampliar o repertório desses indivíduos e promover respostas mais significativas tanto para eles quanto para o ambiente em que estão inseridos.

A produção científica de Giardinetto (2005), em seu estudo, buscou comparar a interação social de crianças com autismo, analisando seus comportamentos comunicativos e a ecologia de suas salas de aula. A pesquisa envolveu seis crianças, sendo três atendidas pelo programa TEACCH e três pelo Currículo Funcional Natural, em duas instituições do interior de São Paulo. Os comportamentos comunicativos foram observados durante as atividades em sala de aula, utilizando um protocolo específico, e a ecologia das salas foi analisada a partir das características dos programas de intervenção. Através de filmagens realizadas ao longo de nove meses,

os resultados indicaram que as crianças atendidas pelo Currículo Funcional Natural apresentaram maior frequência de comportamentos comunicativos de interação social e maior participação em atividades com instrução direta do professor em comparação ao grupo de crianças atendidas pelo programa.

A dissertação de Boueri (2010) teve como objetivo avaliar a eficácia de um programa educacional voltado para participantes capacitados no ambiente de trabalho, com a finalidade de promover a independência de jovens com deficiência institucionalizados em atividades instrumentais da vida diária. Na primeira etapa da pesquisa, o objetivo específico foi desenvolver uma proposta de Programa Educacional para participantes, adaptada às necessidades e características do ambiente de trabalho desses profissionais. O primeiro estudo contou com a participação de seis profissionais que atuavam diretamente com jovens com deficiência intelectual em instituições especializadas. Com base nos resultados obtidos, foi elaborada uma proposta de programa educacional, com o objetivo de reduzir as dificuldades planejadas e promover mudanças comportamentais nos participantes, capacitando-os a ensinarem aos residentes comportamentos que os tornarão mais independentes. Na segunda etapa da pesquisa, o objetivo foi avaliar os efeitos da implementação do Programa Educacional desenvolvido no Estudo 1. O segundo estudo contou com a participação de dez indivíduos: cinco jovens com deficiência intelectual, residentes de uma instituição, e cinco atendentes que interagiam diariamente com eles. Utilizou-se o delineamento de múltiplas sondagens para analisar os efeitos da intervenção. Os resultados indicaram que a implementação de um Programa Educacional é eficaz para modificar as contingências nas instituições residenciais, tornando-se mais desenvolvido o aprendizado de comportamentos necessários para o desenvolvimento das atividades instrumentais diárias. Ao ajustar as contingências, é possível observar o progresso no potencial dos residentes à medida que eles ganham maior independência

A dissertação de Silveira (2013) teve como objetivo investigar os efeitos de um programa de capacitação domiciliar destinado a cuidadores de adultos com deficiência intelectual que necessitam de apoio generalizado. Utilizando um delineamento de múltiplas sondagens, o estudo envolveu três adultos com deficiência intelectual e seus respectivos cuidadores. A pesquisa foi dividida em três fases: I) levantamento das necessidades dos cuidadores para a elaboração do programa; II) implementação e

avaliação do programa de capacitação; e III) verificação dos efeitos da intervenção e da generalização das habilidades adquiridas. Os resultados indicaram que os participantes com deficiência intelectual foram capazes de adquirir as habilidades necessárias para a realização das atividades da vida diária quando as estratégias de ensino foram adequadas. Além disso, os cuidadores, por meio das orientações sistematizadas, demonstraram a capacidade de ensinar novos comportamentos aos participantes.

A tese de Boueri (2014), teve como objetivo de caracterizar as instituições residenciais para pessoas com deficiência intelectual no Estado de São Paulo e avaliar a eficácia do Programa Educacional para profissionais que trabalham com jovens e adultos com deficiência intelectual (PEP-DI). Na primeira parte da pesquisa, a autora caracterizou as instituições por meio de entrevistas semiestruturadas com equipes técnicas, residentes e vizinhos de dez instituições. Os resultados indicaram que a criação destas instituições fora motivada por demandas sociais e políticas, mas sua manutenção depende principalmente de ações filantrópicas. Na segunda parte, Boueri elaborou e implementou o PEP-DI em uma das instituições participantes. Três profissionais e quatro residentes com deficiência intelectual participaram da intervenção, que foi avaliada utilizando um delineamento de múltiplas sondagens. Os resultados demonstraram que o programa promoveu mudanças significativas no repertório profissional dos participantes, o que, por sua vez, resultou em melhorias no desempenho dos residentes em suas atividades cotidianas.

O estudo de Zutião (2016) teve como objetivo geral avaliar a eficácia do “Programa Vida na Comunidade” voltado para pais e familiares de jovens com deficiência intelectual. Participaram da pesquisa quatro jovens, com idades entre 19 e 29 anos, e seus respectivos familiares. Como método, utilizou-se o delineamento de linha de base múltipla intermitente entre sujeitos, com o intuito de verificar os efeitos da implementação do programa. Os eixos norteadores das atividades foram o desenvolvimento de habilidades relacionadas a “fazer compras” e “deslocar-se na comunidade”, fundamentadas nas atividades da Escala SIS, especificamente na área de “Vida Comunitária”. As sessões foram gravadas e analisadas por meio de um protocolo de observação. Durante as intervenções, foi disponibilizado aos familiares um material instrucional para orientá-los tanto durante as sessões quanto na ausência da pesquisadora. Previamente, foram realizadas sessões teóricas utilizando esse

material. Os resultados demonstraram que, com o início da implementação do programa, os responsáveis passaram a emitir respostas adequadas, o que favoreceu o processo de aprendizagem dos jovens com deficiência intelectual. Além disso, a pesquisa evidenciou que as mudanças nas contingências ambientais promovidas pelo programa contribuíram para o desempenho dos participantes e favoreceram a generalização das habilidades adquiridas em outros contextos naturais.

A tese de Zutião (2019), teve como objetivo avaliar os efeitos do Programa EAD “Vida Independente”, sendo implementado aos familiares de jovens ou adultos com deficiência intelectual (DI). Neste estudo, participaram dez famílias de jovens/adultos com DI, com idades entre dezessete e trinta e nove anos. O programa foi ofertado no modelo à distância (EAD), com abrangência nacional, contendo ao menos um participante de cada região do país. O programa apresentou atividades teóricas e práticas, favorecendo para a discussão de temas pertinentes. Para a coleta de dados, utilizou-se seis instrumentos sendo estes: questionário inicial; Escala de Intensidade de Apoio - SIS; Protocolo de Registro de Aprendizagem; Protocolo de Avaliação das Habilidades Ensinadas aos jovens/adultos com Deficiência Intelectual; Questionário de acompanhamento e; Questionário de Validade Social. Os resultados demonstraram que o programa foi eficaz no ensino e na aprendizagem dos familiares sobre as habilidades adaptativas. Além disso, observou-se uma mudança significativa nas atitudes e estratégias de ensino utilizadas por esses familiares, o que resultou em maior independência dos jovens/adultos e na redução da intensidade de apoio necessário para a realização da atividade adaptativa.

As discussões evidenciadas nos estudos de Silveira (2013), Boueri (2010, 2014) e Zutião (2016, 2019) indicaram que adultos com deficiência não possuíam oportunidades para a realização de atividades de forma independente, devido à descrença em sua capacidade, o que frequentemente resultava na execução dessas tarefas por terceiros, como familiares ou profissionais de apoio. Entretanto, a implementação de programas fundamentados no Currículo Funcional Natural, utilizando procedimentos e recursos pedagógicos específicos para desenvolver habilidades de maneira funcional, observou-se um aumento significativo na independência dos participantes adultos para a realização de tarefas básicas do cotidiano. Além disso, essas práticas favoreceram a aprendizagem e a generalização do conhecimento para outros ambientes e situações.

De acordo com Zutião (2016), “os programas de ensino a familiares obtiveram esses resultados, ou seja, mudança nas contingências ambientais, melhora no comportamento dos familiares e, conseqüentemente, avanço no desenvolvimento das pessoas com deficiência intelectual” (p. 156). Ressalta-se que as pesquisas destacaram a necessidade de novos estudos sobre formações e intervenções relacionadas ao Currículo Funcional Natural para o público com deficiência, como meio de auxiliar familiares, profissionais de apoio e professores. As contribuições de Silveira (2013), Boueri (2010, 2014) e Zutião (2016, 2019) apontam que a participação ativa da família e dos profissionais nos programas configura um elemento crucial para potencializar o aprendizado e a autonomia do indivíduo com deficiência em seu ambiente natural.

Dessa forma, os estudos mencionados concentraram-se em ações formativas e apresentaram dados relevantes sobre as contribuições de procedimentos de ensino embasados em habilidades funcionais para pessoas com deficiência. As conclusões indicam que a abordagem do Currículo Funcional Natural representa uma alternativa eficaz para promover maior autonomia e independência em atividades do cotidiano. Ademais, as pesquisas reforçam a importância de constituir redes colaborativas de profissionais, nas quais o compartilhamento e a disseminação de estratégias educacionais contribuam para o desenvolvimento e a inclusão do indivíduo em seu contexto social.

Ressalta-se, ainda, que os estudos direcionados ao público com paralisia cerebral são escassos, especialmente no que diz respeito à relação entre habilidades adaptativas a essa população. A maior parte das pesquisas se concentra em pessoas com deficiência intelectual e autismo, o que reforça a relevância de novos estudos que explorem essa temática para ampliar o conhecimento e as práticas voltadas a esse público específico.

b) Estudos científicos realizados com estudantes com paralisia cerebral embasados com o Currículo Funcional Natural:

O estudo de Almeida, Piza e Lamônica (2005), teve como objetivo avaliar a eficácia do Sistema de Comunicação por Intercâmbio de Figuras (PECS - Adaptado) e do *Picture Communication Symbols (PCS)* na comunicação de uma criança com paralisia cerebral, com quadriplegia atetóide. Como método, utilizou-se do

delineamento experimental AB (sendo o sujeito como seu próprio controle). Como procedimento de coleta de dados, foram aplicadas todas as fases do PECS - Adaptado, usando figuras do PCS, aplicando como programa de ensino o Currículo Funcional Natural. Como resultados, a participante realizou as fases propostas pelo programa e usou a prancha de comunicação em atividades curriculares da escola. Contudo, o Pecs-adaptado mostrou-se efetivo para melhorar as habilidades comunicativas e acadêmicas da participante.

O artigo de Evaristo e Almeida (2016) teve como objetivo verificar os efeitos da implementação do Sistema de Comunicação por Intercâmbio de Figuras associado à metodologia do Currículo Funcional (PECS Adaptado) por meio de uma prancha de comunicação alternativa em um aluno com paralisia cerebral e sem fala oral. A aplicação PECS - Adaptado foi embasada na necessidade de associar o recurso de comunicação alternativa ao ensino funcional, possibilitando que o participante estabelecesse um canal comum de comunicação mais eficaz e rápido, além de desenvolver a interação espontânea em situações funcionais e naturais da vida. Como método foi utilizado o delineamento de Sujeito Único AB, a coleta foi realizada no ambiente escolar em um período de sete meses. Após as sessões de linha de base e intervenções previstas com a participante, o estudante com paralisia cerebral obteve desenvolvimento satisfatório e atingiu os objetivos dos procedimentos de ensino, começando a comunicar-se por meio das figuras do sistema proposto.

O estudo de Griffo *et al.* (2018), teve como finalidade relatar aspectos da estruturação de um currículo de educação especial, descrevendo o percurso inicial da inclusão de um estudante com paralisia cerebral no ensino fundamental em um Centro Pedagógico da Universidade Federal de Minas Gerais. A pesquisa teve caráter descritivo, no qual, apresenta apontamentos sobre a experiência do estudante e as intervenções realizadas como o mesmo no Atendimento Educacional Especializado (AEE) e em aulas de dança. As principais estratégias utilizadas no suporte ao estudante foram: apresentação de rotina de forma visual com apoio de cartões com imagens e diferentes atividades que estimulem as questões cognitivas, motoras, comunicacionais, alfabetização e letramento, raciocínio lógico matemático. Os resultados parciais apresentados no relato apontam principalmente para a importância do caráter multidisciplinar das intervenções realizadas e da necessidade de formação permanente e específica para o atendimento escolar.

Em síntese, os estudos analisados demonstram a relevância da utilização de recursos de comunicação alternativa e do Currículo Funcional no processo de ensino e aprendizagem de estudantes com paralisia cerebral. As evidências apontam para avanços significativos nas habilidades comunicativas, acadêmicas e sociais desses indivíduos, reforçando a importância de intervenções estruturadas, planejadas e individualizadas. Estes estudos contribuem para o aprimoramento de práticas acessíveis e centradas nas necessidades reais dos indivíduos com deficiência.

Dessa forma, a presente investigação propõe a ampliação do escopo de aplicação do Currículo Funcional Natural, direcionando-o para contextos ainda pouco explorados na literatura, como o ambiente hospitalar voltado ao atendimento de pessoas com deficiência e comorbidades em cuidados prolongados.

O Currículo Funcional Natural (CFN) é uma abordagem metodológica e filosófica que visa ao desenvolvimento de habilidades adaptativas, promovendo a independência e a autonomia em diversos contextos da vida cotidiana. Embora a maioria dos estudos científicos enfatize sua aplicação em ambientes clínicos, escolares ou domiciliares, esta pesquisa traz a perspectiva para o ambiente hospitalar, particularmente, para o contexto de pessoas com deficiência com comorbidades em cuidados prolongados.

Neste contexto, o CFN apresenta-se como uma oportunidade para integrar estratégias educacionais entre a área da saúde, como meio de favorecer a rotina e a qualidade de vida desses pacientes assistidos. A proposta colaborativa, alinhando a perspectiva do currículo com as intervenções da equipe multiprofissional, contribui para uma assistência humanizada, estimulando a participação do paciente, considerando suas potencialidades e necessidades.

Conforme as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral (Brasil, 2013, p. 49), às “pessoas com paralisia cerebral, assim como com qualquer outra condição de saúde, necessita de uma rede de cuidados devidamente articulada na perspectiva do compartilhamento do cuidado entre os envolvidos”. No ambiente hospitalar, a articulação entre os profissionais torna-se ferramenta para aumentar a qualidade da intervenção, desencadeando relações intrínsecas para a atenção à pessoa e as suas necessidades.

A multidisciplinaridade busca integrar diferentes áreas de conhecimento em torno de um objeto de estudo específico, fornecendo contribuições significativas para

a construção do saber e a articulação desses conhecimentos. A concepção de saúde na perspectiva do trabalho em equipe visa superar o modelo de reabilitação centrado apenas na enfermidade, propondo o desenvolvimento de estratégias que abordem a complexidade inerente à saúde (Feriotti, 2009). Segundo Peduzzi (2001), entende-se que, por meio de práticas comunicativas bem condicionais, os profissionais podem agir de forma integrada, construindo um projeto comum e pertinente às necessidades de saúde dos usuários.

No contexto do Hospital de Retaguarda, destaca-se a presença de uma equipe formada por profissionais da saúde e da educação. Devido às condições e ao quadro clínico dos pacientes atendidos, o Currículo Funcional Natural configura-se como uma proposta viável para consolidar um trabalho multidisciplinar colaborativo e integrado, alinhado a um objetivo para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A integração do Currículo Funcional Natural no processo de hospitalização desses pacientes pode favorecer não apenas uma recuperação mais rápida, mas também a aprendizagem simbólica, possibilitando maior independência em atividades de rotina no ambiente hospitalar e promovendo, assim, a participação social.

2. MÉTODO

2.1 Delineamento metodológico

Esta pesquisa constituiu-se prioritariamente como um estudo descritivo, qualitativo e colaborativo. Segundo Gil (2002, p. 42), “as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno”. Além de sua natureza descritiva, esta pesquisa também possui caráter qualitativo, pois estes, são utilizados para descobrir e refinar questões de pesquisa que buscam compreender o fenômeno no ambiente usual, como comportam, pensam e agem (Gil, 2008).

Além destas vertentes, a pesquisa possui características de investigação colaborativa, devido a atividade interativa de coprodução de saberes, de formação continuada e desenvolvimento profissional realizada conjuntamente por pesquisadores e professores de forma crítica e reflexiva (Ibiapina, 2008). Pois, a colaboração ocorre de forma mútua, favorecendo no processo de pesquisa e formação, tornando-o reflexivo, interpretativo e explicativo das práticas educativas com a finalidade de reelaboração (Ibiapina, 2016).

Através de uma abordagem descritiva e colaborativa, este estudo buscou descrever o processo de elaboração colaborativa, entre pesquisadores e profissionais da equipe multiprofissional, um plano de ação embasado no Currículo Funcional Natural para um paciente adulto com diagnóstico de paralisia cerebral.

2.2 Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), com objetivo de cumprir procedimentos éticos para pesquisas científicas previstas na Resolução no 510/2016. Com isso, este apresentou o parecer favorável, através do processo de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) nº 73530623.30000.5504 em 08 de novembro de 2023. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) consentindo a participação no estudo (Apêndice I). Somente após os participantes concordarem com os termos da pesquisa, a coleta de dados teve início no ambiente hospitalar.

2.3 Local

O Hospital de Retaguarda está localizado em uma cidade de grande porte no interior do Estado de São Paulo. Com caráter filantrópico, foi criado em 1983 e tem sua história marcada como um lar de acolhimento e cuidado integral de pessoas com paralisia cerebral e sequelas múltiplas e graves, em decorrência de anóxia neonatal.

A partir de 2013, recebeu financiamentos provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS), e passou a ser caracterizada como um Hospital de Retaguarda, oferecendo atendimento especializado e multiprofissional aos pacientes. Tais informações foram extraídas do site da instituição, porém não mencionadas para não ocorrer sua identificação da entidade filantrópica.

2.4 Caracterização do público atendido no Hospital de Retaguarda

O Hospital de Retaguarda tem como objetivo fornecer cuidado integral a pacientes com paralisia cerebral, com sequelas severas, múltiplas e irreversíveis. O perfil do público atendido caracteriza-se por crianças, adolescentes e adultos que necessitam de tratamento especializado complexo, com faixa etária de sete meses a cinquenta e dois anos.

Segundo dados da própria instituição hospitalar, o Hospital de Retaguarda atende, atualmente, cerca de 85 pacientes diariamente. Nesse contexto, os serviços oferecidos contemplam dois perfis de público:

a) Pacientes institucionalizados: Corresponde a aproximadamente setenta por cento (70%) dos pacientes residentes na entidade, que requerem tratamentos complexos e intensivos de forma integral. Cabe destacar que alguns pacientes encontram-se institucionalizados devido ao abandono parental, decorrente do alto nível de suporte e da complexidade clínica exigidos.

b) Pacientes do Centro Dia: Representam cerca de trinta por cento (30%) dos pacientes. Esses realizam atendimento clínico diário no Hospital de Retaguarda, permanecendo no local durante um período para receber o atendimento especializado. Ressalta-se que esses pacientes residem com seus cuidadores e que alguns já vivenciaram experiências de escolarização em outras instituições especializadas.

O gráfico a seguir apresenta um panorama geral sobre os perfis dos pacientes atendidos pelo Hospital de Retaguarda, destacando aspectos relacionados à comunicação, locomoção, alimentação, atividades de vida diária e participação em ações de lazer. Esses dados permitem a compreensão das principais características e necessidades do público atendido nesta instituição hospitalar.

Quadro 1 Descrição do público atendido

PERFIL	DESCRIÇÃO	INFRAESTRUTURA
Institucionalizados Cerca de 60 pacientes - Em tempo Integral	ENFERMARIA 1: Os pacientes desta enfermaria, necessitam de tratamentos intensivos e assistência integral dos profissionais. Estes pacientes têm paralisia cerebral com graves acometimentos. Estes não conseguem realizar atividades de forma autônoma, apresentando dificuldades acentuadas na questão da comunicação, socialização e coordenação motora. A maioria dos casos são adultos e necessitam de suporte substancial da equipe para a realização das atividades de rotina. A locomoção pelo hospital é dada a cadeiras de rodas adaptadas, com apoio dos profissionais para empurrar e posicionar a cadeira, estes conseguem acessar outros espaços da do hospital, como: jardim, pátio, corredores, piscina etc. Além de que alguns participam das atividades e oficinas juntamente com os pacientes do Centro Dia. Cabe evidenciar que estes não tiveram experiências de escolarização e há casos que não vivenciaram experiências em qualquer outro espaço social.	Em relação à estrutura física do Hospital de Retaguarda, este é dividido por duas enfermarias com dez quartos cada ala, com cerca de três pacientes cada leito. ENF.1: Os leitos são equipados por televisões e climatizados por ar-condicionado, há também uma cômoda grande e mesas de cabeceiras. Logo acima da cama, tem a ficha de identificação do paciente com seu nome completo e data de nascimento. Próximo a essa enfermaria tem o posto de controle da enfermagem e uma copa, além disso, a separação das enfermarias é dada ao posto farmacêutico, ao hall de entrada e sanitários dos funcionários.
	ENFERMARIA 2: Os pacientes desta enfermaria possuem cuidados e tratamentos mais complexos e intensivos, requisitando aparelhos respiratórios, sondas e outros equipamentos hospitalares. Esses pacientes não possuem contato com outro espaço social ou até mesmo dentro do Hospital de Retaguarda, restringindo apenas ao leito, devido ao alto grau de comprometimento e por demandarem de aparelhos respiratórios e outros equipamentos durante todo o período. Cabe evidenciar que esta enfermaria requer de atenção máxima dos profissionais, além de demandarem assistência integral de uma equipe especializada para monitorar os equipamentos e dar os devidos cuidados. O principal público desta	ENF.2: Próximo a essa enfermaria, tem um posto da enfermagem e duas salas da gestão médica.

	enfermaria são crianças e bebês com severas comorbidades. Nesta ala o acesso é mais restrito apenas aos funcionários do Hospital de Retaguarda. Outro ponto que vale mencionar, a respeito dos pacientes institucionalizados, existe uma parcela que possuem cuidadores e familiares. Para o recebimento de visitas, o Hospital de Retaguarda possui um horário estabelecido, além disso, os familiares participam das ações promovidas pelo hospital. Mas há casos que estão sob tutela da fundadora da instituição.	
Centro Dia Cerca de 25 pacientes - Atendimento das 07h00 às 17h30 (segunda à sexta).	Estes pacientes são levados ao Hospital de Retaguarda diariamente, com o transporte adaptado, para assim, realizarem os atendimentos terapêuticos e assistenciais. Eles residem com seus cuidadores e familiares, frequentando assim outros espaços sociais além do ambiente hospitalar. Neste projeto, as ações visam a melhoria da qualidade de vida aos pacientes assistidos e o apoio aos cuidadores e familiares, os profissionais realizam ações para integrar a participação da família e possibilitar um melhor suporte.	Recentemente foi construído um prédio em anexo ao Hospital de Retaguarda, destinado para atender o público do Centro Dia e oferecer um espaço adequado para os atendimentos. Durante a coleta de dados, o prédio estava em construção, com isso, estes pacientes ficavam juntamente em espaços da enfermaria 1, jardim, pátio e dentre outros. Com a inauguração deste novo espaço, os atendimentos se restringiram a essa ala, não havendo a necessidade de adentrar ao hospital.
Características dos perfis atendidos no Hospital de Retaguarda		
Comunicação	A função comunicativa dos pacientes é limitada, pois a maioria não possui fala articulada e não se expressam de forma verbal ou não verbal. Na enfermaria 'um', existem alguns pacientes que aprenderam algumas palavras do cotidiano utilizando a comunicação alternativa.	
Locomoção	A maioria dos pacientes não andam sem dispositivo auxiliar para marcha (cadeira de rodas) ou encontram-se acamados, sem mobilidade, necessitando de aparelhos respiratórios e equipamentos complexos necessários para a vida.	
Alimentação	No que diz respeito à alimentação, os pacientes dependem da assistência dos profissionais, tanto para se alimentarem. Cabe ressaltar que, em relação à alimentação, a dieta é modificada e adaptada individualmente. Assim, há pacientes que seguem uma dieta geral, pastosa ou líquida. Foi observado que, entre o público atendido, duas pacientes possuem independência para se alimentar, conseguindo	

	realizar tarefas como segurar os talheres, pegar o alimento, levá-lo à boca e mastigar. Nos demais casos, os profissionais supervisionam e acompanham as pacientes durante a refeição.
Atividades de vida diária	As atividades de higiene e autocuidado são realizadas pela equipe de enfermagem no período da manhã. Os pacientes são conduzidos até um banheiro e trocador adaptados, onde são feitas as seguintes tarefas: higiene básica (banho, lavagem e penteado dos cabelos, corte de unhas, escovação dos dentes, troca de fraldas e roupas, entre outras) e limpeza ou troca das cadeiras de rodas adaptadas. Essas tarefas são realizadas para todos os pacientes, tanto os institucionalizados quanto os atendidos pelo Centro Dia. Durante o dia, os profissionais também realizam trocas de fraldas e, caso necessário, a troca de roupas.
Atividades de lazer	Além dessas atividades de rotina, são realizadas atividades de lazer com os pacientes uma vez por semana, conduzidas por voluntários. Durante essas ocasiões, os voluntários promovem oficinas variadas, como música, pintura e outros, com o objetivo de estimular os pacientes e proporcionar momentos de interação e recreação.

Fonte: Elaboração própria, 2025

2.5 Descrição da Rotina do Hospital de Retaguarda

A rotina do Hospital de Retaguarda é organizada com base nos plantões dos funcionários, distribuídos em três períodos: manhã, tarde e noite. Os turnos são alternados a cada seis horas de trabalho. Para a descrição deste tópico, foi considerada a rotina vivenciada na "Enfermaria 1" e no "Centro Dia", uma vez que o paciente participante está inserido neste contexto.

O gráfico a seguir apresenta uma síntese da rotina diária dos pacientes no Hospital de Retaguarda, destacando as principais atividades realizadas ao longo dos turnos da manhã e da tarde.

Quadro 2 Descrição da rotina e funcionamento do hospital

DESCRIÇÃO DA ROTINA DO HOSPITAL DE RETAGUARDA	
	Turno da Manhã: • Atividades de Higiene Básica: A primeira atividade do dia acompanhada pela pesquisadora envolve as atividades de vida diária. A equipe de enfermagem e auxiliares realizam a higiene corporal e bucal dos pacientes, trocando as vestimentas e os lençóis das cadeiras adaptadas.

ROTINA DO HOSPITAL DE RETAGUARDA	• Alimentação (Café da Manhã): As refeições são preparadas pela equipe de cozinheiros sob orientação da nutricionista. A equipe de enfermagem divide as dietas conforme as recomendações prescritas e realiza a alimentação dos pacientes. • Atendimento multiprofissional: Os profissionais realizam atendimentos individuais seguindo seus cronogramas, geralmente no leito do paciente. A equipe é composta por médicos, nutricionista, neuropsicopedagoga, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e enfermeiros. • Alimentação (Almoço): A refeição é preparada pela equipe de cozinha sob supervisão da nutricionista. Assim como no café da manhã, a equipe de enfermagem organiza e oferece refeições aos pacientes de acordo com as prescrições. Turno da Tarde: • Descanso: Durante o início do período da tarde, os pacientes permanecem em repouso em seus leitos. • Lazer: Alguns pacientes assistem TV em seus quartos ou passam tempo em outros espaços do hospital, como o jardim ou o pátio. Atividades conduzidas por voluntários também ocorrem semanalmente, nesses mesmos espaços. • Alimentação (Café da Tarde): Assim como nas refeições anteriores, a equipe de cozinheiros prepara a refeição, que é distribuída pela equipe de enfermagem conforme as necessidades prescritas. • Atendimentos Multiprofissional/Oficinas/Lazer: Os atendimentos especializados ocorrem em horários definidos por uma escala, dependendo da necessidade do paciente. Em alguns dias, são realizadas oficinas terapêuticas, com os voluntários. • Alimentação (Jantar): A última refeição do dia é preparada e organizada pela equipe de cozinha e nutricionista, com a equipe de enfermagem auxiliando na distribuição e alimentação dos pacientes conforme as recomendações prescritas. ***A rotina noturna não foi acompanhada pela pesquisadora.
--	--

Fonte: Elaboração própria, com base nas observações do hospital, 2025

Dessa forma, observa-se que a rotina dos pacientes está voltada principalmente para os cuidados diários relacionados às atividades de vida diária. No entanto, outras atividades, como as educacionais e recreativas, não são disponibilizadas a esses pacientes. Com isso, percebe-se a oportunidade de ampliar

as experiências oferecidas, o que poderia contribuir para o desenvolvimento de habilidades, a socialização e a promoção do bem-estar, independência e autonomia.

2.6 Critério para seleção dos participantes

Os critérios de exclusão e/ou inclusão dos participantes foram:

a) Paciente: I. Não ter vivenciado experiências de escolarização; II. Ter habilidades para fixar objetos com o olhar; III. ter capacidade de apontar, pegar, ou selecionar objetos palpáveis; IV. Compreender e utilizar a comunicação com o interlocutor, por meio da linguagem verbal ou não verbal; V. residir no hospital de retaguarda por mais de um ano.

B) Profissionais: I. Acompanhar e/ou atender o paciente selecionado por mais de três meses; II. Ter disponibilidade para participar das etapas de coleta de dados, além da construção do plano baseado no Currículo Funcional Natural.

2.6.1 Pré escolha do paciente participante

Com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os profissionais indicaram três estudos de caso para subsidiar a elaboração do plano de ação. A seguir, serão apresentados os casos de três pacientes institucionalizados no Hospital de Retaguarda, destacados pelos profissionais como prioridade para intervenções específicas. Cada caso é descrito com base no tempo de internação, histórico clínico e o potencial de aprendizagem identificado pelos profissionais da equipe. As intervenções sugeridas focam em habilidades adaptativas essenciais, como coordenação motora, comunicação, socialização e habilidades de higiene básica, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e promover maior autonomia.

Quadro 3 Descrição dos casos levantados

PRIORIDADE	PACIENTE	SÍNTESE DESCRITIVA	PRIORIDADE
1º CASO	Ja.	Paciente adulto institucionalizado há cerca de quarenta anos no Hospital de Retaguarda. Os profissionais o destacaram como prioridade devido ao tempo que o paciente se encontra na instituição hospitalar, além de observarem que tem potencial de aprendizagem em habilidades funcionais. Como possíveis intervenções, os profissionais listaram as habilidades para aprendizagem: Coordenação motora dos membros superiores; Comportamentos desafiadores: tempo de espera; Comunicação, Socialização.	Indicação para ser o participante do estudo: P1, P3, P4.
2º CASO	P.	Paciente adulta institucionalizada a cerca de um ano e meio no Hospital de Retaguarda, após o falecimento de sua cuidadora. Residiu durante toda sua vida com familiares e frequentou outros espaços sociais, incluindo a APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais). Os profissionais a destacaram como prioridade devido ao histórico recente na instituição e por já ter vivenciado experiências em espaços sociais. Como possíveis intervenções, os profissionais listaram as habilidades para aprendizagem: Atividade de higiene básica; Comportamentos desafiadores e agressivos.	Indicação para ser o participante do estudo: P2 e P5.
3º CASO	Jl.	Paciente adolescente institucionalizada a cerca cinco meses na instituição hospitalar, não possui diagnóstico fechado por apresentar uma doença degenerativa. Os profissionais a mencionaram como possível participante, devido ao histórico recente na instituição e por a paciente conseguir realizar uma atividade funcional com independência (alimentação). Como possíveis intervenções, os profissionais listaram as habilidades para aprendizagem: Atividade de higiene básica e Comunicação.	Não recebeu indicação como prioridade.

Fonte: Elaboração própria, 2025

A seleção do estudo de caso para participação neste estudo, inicialmente, foi um desafio para os profissionais envolvidos, uma vez que os pacientes indicados não atendiam ao critério estabelecido de ‘ser institucionalizado’, sendo estes casos do projeto “Centro Dia”. Ademais, devido à complexidade clínica dos casos assistidos na “Enfermaria 2”, a seleção foi direcionada para casos de pacientes institucionalizados

da “Enfermaria 1”. A partir desse direcionamento, os profissionais destacaram três pacientes com potencial para desenvolver habilidades adaptativas. Para caracterizar os pacientes, em uma conversa inicial com a assistente social (P.3) e a neuropsicopedagoga (P.1), foram descritos o histórico do paciente na instituição hospitalar, o comportamento e as necessidades de cada um deles.

O paciente mais votado foi Ja., um adulto institucionalizado há mais de 40 anos no Hospital de Retaguarda. De acordo com a assistente social (P.3), o diagnóstico de paralisia cerebral decorre de anóxia perinatal, que compromete sua coordenação motora e a capacidade de fala, "(...) Ele tem paralisia cerebral devido à anóxia no parto. A falta de oxigenação no cérebro no momento do nascimento causou lesões motoras e na fala" (P.3).

A neuropsicopedagoga (P.1) ressaltou o interesse em trabalhar aspectos relacionados à funcionalidade das mãos e ao seu posicionamento, observando que o paciente demonstra desconforto em determinadas posturas: " (...) eu insisto: coloque as mãos para frente, para trás... deve estar machucando. Os profissionais dizem que ele parece envergonhado, porque quando mantém as mãos para frente, ele balança muito" (P.1).

Adicionalmente, demandas comportamentais foram destacadas. A assistente social (P.3) descreveu que o paciente manifesta comportamentos agressivos e ansioso, os quais podem estar associados à sua consciência sobre as limitações, "(...) o Ja. tem plena consciência de suas limitações e do sofrimento que isso acarreta, mas ele externaliza esses sentimentos em forma de agressividade e ansiedade. Tenho observado que esses comportamentos vêm se intensificando" (P.3). Além disso, outros profissionais destacaram essa percepção, mencionando episódios de isolamento e ansiedade quando suas demandas não são atendidas de imediato. A assistente social enfatizou o potencial do paciente, destacando a importância de promover seu desenvolvimento, " (...) Ele possui grande potencial e precisa explorá-lo. Em oito anos, será considerado idoso de acordo com o estatuto, e mesmo aos 52 anos, vejo possibilidades significativas para seu progresso" (P.3).

A segunda paciente indicada foi P., uma adulta institucionalizada há aproximadamente um ano e meio, após o falecimento de sua mãe. Durante as observações, foram relatados comportamentos agressivos, especialmente durante atividades de higiene pessoal. A necessidade de intervenção voltada para essas

atividades foi evidenciada, com o objetivo de reduzir os episódios de agressividade e promover a aprendizagem de habilidades funcionais, considerando que a paciente já realiza a alimentação de forma independente.

A terceira indicação foi a adolescente JI., institucionalizada há cerca de cinco meses. Embora não atendesse ao critério de tempo mínimo de um ano na instituição, foi indicada pelos profissionais devido ao seu potencial para desenvolvimento funcional. A assistente social (P.3) relatou que a paciente apresenta um quadro clínico complexo: "(...) ela não possui diagnóstico definitivo. Trata-se de uma condição degenerativa, e atualmente apresenta complicações clínicas. Ontem foi encaminhada à UPA com suspeita de trombose" (P.3). Durante o período de indicação, a paciente foi transferida para outro hospital devido à piora clínica, mas os profissionais mantiveram a sugestão de sua participação, destacando seu potencial para aprimorar habilidades relacionadas à higiene pessoal e comunicação.

Dentre as opções avaliadas, o paciente Ja. foi selecionado com três indicações favoráveis. A escolha foi justificada em seu longo histórico de institucionalização no Hospital de Retaguarda e no acompanhamento contínuo de sua trajetória pelos profissionais. Para a elaboração do plano de intervenção embasado no Currículo Funcional Natural, os profissionais definiram como prioritárias as habilidades de comportamento de espera e socialização.

2.7 Participantes

Os participantes constituintes da pesquisa foram cinco profissionais do hospital de retaguarda, sendo: enfermeiro, fonoaudiólogo, neuropsicopedagogo, assistente social e psicólogo. Além destes, participou da pesquisa um paciente adulto com paralisia cerebral (Enfermaria 1), que reside na instituição hospitalar há cerca de quarenta anos.

O recrutamento dos profissionais foi realizado por indicação do coordenador de projetos e da direção da enfermaria, priorizando aqueles que desempenham funções terapêuticas no âmbito do Hospital de Retaguarda. Todos os profissionais participantes pertencem ao gênero feminino e possuem vínculo empregatício direto com a instituição hospitalar.

A seleção do paciente participante foi feita pelos profissionais da equipe, considerando as necessidades específicas de intervenção, identificadas por meio da

observação das atividades cotidianas do paciente e, posteriormente, após os profissionais compreenderem o conceito do CFN e as habilidades que poderiam ser potencialmente desenvolvidas.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue e assinado pelos participantes no início da coleta de dados. Para o paciente participante, a proposta de coleta da assinatura foi adaptada com cartões de comunicação alternativa e gravado em vídeo sua resposta. Além disso, o termo foi apresentado aos representantes legais, com suporte da assistente social, sendo posteriormente formalizado por meio da assinatura.

A seguir, apresenta-se uma descrição detalhada dos profissionais envolvidos no atendimento e nas atividades realizadas no Hospital de Retaguarda, bem como do perfil de um paciente institucionalizado. A tabela oferece informações sobre as ocupações, tempo de trabalho, turnos, principais atribuições de cada participante e o diagnóstico do paciente, fornecendo uma visão geral das intervenções realizadas no ambiente hospitalar. O quadro indica os participantes deste estudo, sendo assim, a pesquisa preservou o anonimato destes, sendo classificados pela letra 'P' (profissionais) e "Ja" (iniciais do nome do paciente).

Quadro 3 Participantes constituintes da pesquisa

PARTICIPANTE	OCUPAÇÃO	TEMPO DE TRABALHO NO HOSPITAL	TURNO DE TRABALHO	PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES ²
P1	Neuropsicopedagoga	Seis meses	Duas vezes por semana <i>Período: Manhã</i>	Realiza atendimentos com ênfase no desenvolvimento de habilidades básicas, interação entre os pacientes e estimulação sensorial, dentre outros.
P2	Fonoaudióloga	Catorze anos	Três vezes por semana <i>Período: Manhã</i>	Realiza atendimentos com ênfase na reabilitação dos pacientes para melhorar as condições de mastigação, deglutição, emissão de fala verbal e treino de comunicação alternativa, dentre outros.
P3	Assistente Social	Trinta anos	Diariamente <i>Período: Manhã</i>	Realiza o acolhimento e orientação às famílias, articulação com a Rede de Atenção à Saúde e Assistência Social, encaminhamentos a outras instâncias, dentre outros.
P4	Psicóloga	Cinco meses	Diariamente <i>Período: Tarde</i>	Realiza o apoio ao acolhimento e orientação, realiza terapias e intervenções, reabilitação e adaptação, acompanhamento diário do bem-estar, dentre outros.
P5	Enfermeira Assistencial	Dois anos	Diariamente <i>Período: Tarde</i>	Realiza a assistência direta ao paciente, administração de remédios, auxilia nas atividades de vida diária (banho, alimentação, locomoção), dentre outros.
PARTICIPANTE		IDADE / GÊNERO	DIAGNÓSTICO	
Ja.	Paciente institucionalizado ³	52 anos de idade Gênero Masculino	Ele foi diagnosticado com paralisia cerebral discinética quadriplegia, afetando principalmente os membros inferiores e superiores, em decorrência de anóxia neonatal. Ele não possui comorbidades e reside na enfermaria '1'.	

Fonte: Elaboração própria, 2025

2.8 Técnicas e Instrumentos de coleta de dados

As técnicas e os instrumentos de coleta de dados foram propostos para cada etapa do procedimento da pesquisa e consistiram em:

a) Questionário aos profissionais do hospital (Apêndice A): Com a finalidade de indicar pacientes para participação no estudo e realizar a anuência do TCLE eletrônico referente à pesquisa. O questionário foi aplicado aos cinco participantes deste estudo.

b) Entrevista individual com a Assistente Social (P3) do hospital (Apêndice B): Os eixos norteadores do roteiro foram: I) Histórico do paciente na instituição; II) Potencialidades e dificuldades do paciente; III) Interesses e preferências

² As principais atribuições foram descritas com base na observação em campo realizado pela pesquisadora.

do paciente; IV) Descrição dos atendimentos multiprofissional; V) Seleção de prioridades e objetivos para a elaboração do plano. Os dados foram registrados por meio de gravação em áudio e anotações no diário de campo. Essa etapa ocorreu exclusivamente com a assistente social, devido ao seu conhecimento aprofundado sobre o caso do paciente e seu acompanhamento desde a chegada do mesmo à instituição.

c) Observação e acompanhamento da rotina hospitalar (Apêndice C): Foi utilizado um roteiro de observação para o acompanhamento do paciente durante sua rotina no hospital. A observação e o acompanhamento ocorreram de forma efetiva com os seguintes profissionais: Neuropsicopedagoga (P1), Psicóloga (P4) e Enfermeira Assistencial (P5). A estrutura do instrumento permite a coleta de dados sobre diferentes áreas do desenvolvimento e da funcionalidade do paciente, como habilidades sociais, comunicativas, motoras, alimentação e interação familiar. Além disso, contempla o registro de potencialidades, dificuldades, estratégias de ensino e recursos necessários.

d) Encontro individual com os profissionais (Apêndice E): Um roteiro de perguntas foi elaborado para direcionar a construção do plano baseado no Currículo Funcional Natural, sendo os dados registrados por gravação em áudio e no diário de campo. Nesta etapa, todos os profissionais participantes realizaram entrevistas individuais com a pesquisadora. Este instrumento reúne informações essenciais para a elaboração de um plano de ação individualizado com base no Currículo Funcional Natural. Ele contempla a identificação e caracterização do paciente, destacando suas habilidades e especificidades, bem como os atendimentos realizados. O plano contempla a definição de uma habilidade funcional para o plano, os objetivos gerais e específicos, acompanhados da delimitação de metas distribuídas em curto, médio e longo prazo. Além disso, inclui a descrição das estratégias de intervenção, das ações a serem implementadas, dos recursos requeridos, dos critérios de aprendizagem e das formas de avaliação, além da previsão dos resultados esperados, considerando a atuação integrada da equipe multiprofissional.

e) Questionário eletrônico para avaliação do Plano de Ação (Apêndice F): Para a avaliação do plano construído, foram coletadas as respostas de três profissionais: Neuropsicopedagoga (P1), Assistente Social (P3) e Enfermeira Assistencial (P5). Além disso, um validador da própria instituição, integrante da gestão

hospitalar participou desta etapa. O questionário eletrônico foi baseado na Escala Likert, permitindo a avaliação, em termos de grau de coerência e importância, dos eixos estruturantes do plano de ação elaborado de forma colaborativa.

2.9 Materiais e equipamentos

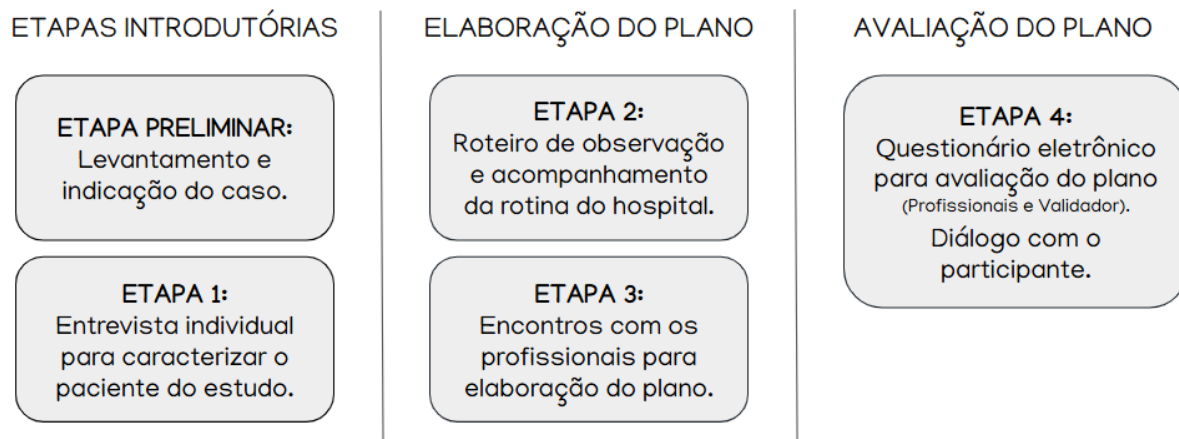
Os materiais e equipamentos utilizados na coleta de dados incluíram: notebook (utilizado ao longo de todo o processo para organização, registro e armazenamento das informações coletadas); gravador em vídeo (utilizado no momento da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, com o objetivo de registrar formalmente a anuência do paciente participante); gravador de áudio (utilizado durante as entrevistas individuais, para garantir a fidedignidade dos relatos dos participantes); e materiais de papelaria, como lápis, caneta e blocos de folhas (utilizados para o preenchimento manual dos instrumentos de coleta e para anotações durante as observações e entrevistas).

2.10 Procedimento de coleta de dados

Para o desenvolvimento do estudo, foi realizado um contato inicial com o coordenador de projetos do Hospital de Retaguarda, com o objetivo de apresentar a proposta da pesquisa e discutir a viabilidade de sua realização na instituição. A reunião ocorreu por meio de videochamada, mediada por plataformas digitais, e teve como foco a explanação do projeto, seus objetivos e implicações. Após a autorização prévia por parte da instituição, a carta de aceite foi formalmente encaminhada aos gestores para anuência e registro institucional.

Após a autorização do hospital, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de São Carlos. Para exemplificar os procedimentos de coleta de dados, as etapas foram descritas a partir dos seguintes tópicos: a) Etapas introdutórias; b) Elaboração do plano de ação e c) Avaliação do plano.

Figura 1 Etapa da coleta de dados



Fonte: Elaboração própria, 2025

ETAPA PRELIMINAR: Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), deu-se início à coleta de dados. A pesquisadora encaminhou ao coordenador de projetos da instituição hospitalar o convite para participação na pesquisa, incluindo o questionário contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a solicitação para indicação do caso a ser estudado (Apêndice A).

O coordenador de projetos do hospital mediu a pesquisa junto aos profissionais, encaminhando o questionário inicial a eles. Durante a coleta de dados, o coordenador solicitou à neuropsicopedagoga (turno da manhã) e à psicóloga (turno da tarde) que auxilhassem no desenvolvimento da pesquisa. Ressalta-se que a pesquisadora esteve presente na instituição para reforçar o convite à participação, esclarecer dúvidas e apresentar a proposta do plano de ação.

O projeto foi apresentado a diversos profissionais, incluindo fisioterapeutas, médicos, cuidadores/auxiliares, nutricionistas e terapeutas ocupacionais. No entanto, esses profissionais demonstraram desinteresse em participar devido à indisponibilidade de tempo para se dedicar à pesquisa e a demanda de trabalho. Para incluir profissionais da equipe de enfermagem e auxiliares na pesquisa, foi necessário apresentar a proposta à diretoria médica, que autorizou a participação de uma enfermeira. Tentou-se também envolver as auxiliares de enfermagem do turno da manhã, contudo, devido à rotina intensa e à impossibilidade de serem liberadas de suas atividades, essas profissionais não puderam participar. Destaca-se a importância desses profissionais, uma vez que estão diretamente envolvidos no cuidado contínuo dos pacientes, permanecendo a maior parte do tempo com eles.

A respeito do questionário inicial, este abordou o TCLE para formalizar a adesão ao estudo. Todos os cinco profissionais participantes responderam ao

questionário, no qual também indicaram três pacientes por ordem de prioridade para participação na pesquisa.

A seleção do caso foi realizada com base na opção mais votada pelos profissionais. O TCLE do paciente selecionado foi obtido por meio de uma adaptação que considerou a complexidade do caso clínico, as necessidades e as individualidades do participante. A anuência do paciente foi registrada por gravação em vídeo de um gesto afirmativo (movimento de cabeça) e pela utilização de cartões ilustrativos que representavam as respostas “sim” e “não”. Caso o paciente selecionado não concordasse com a participação, a escolha recairia sobre a segunda opção indicada no questionário preliminar.

O TCLE também foi enviado aos responsáveis legais do paciente institucionalizado, com o apoio da equipe de assistência social do Hospital de Retaguarda. A responsável compareceu à instituição e consentiu formalmente a participação do paciente no estudo.

ETAPA 1: A primeira etapa da pesquisa consistiu na realização de uma entrevista com a assistente social, com o objetivo de levantar as principais informações sobre o paciente selecionado. A entrevista foi previamente agendada, respeitando a disponibilidade da profissional, e ocorreu durante seu horário de trabalho, em uma sala do Hospital de Retaguarda.

A escolha da assistente social para a condução desta etapa foi fundamentada em seu conhecimento e familiaridade com a trajetória de vida do paciente na instituição hospitalar. O roteiro da entrevista semiestruturada abordou questões relacionadas à caracterização do paciente e ao seu histórico na instituição. A entrevista foi registrada em áudio para posterior análise, e o tempo médio de duração foi de quarenta e cinco minutos.

ETAPA 2: Com base nos fatores preliminares descritos, a segunda etapa consistiu no acompanhamento da rotina da instituição hospitalar em colaboração com os profissionais. Esse acompanhamento foi realizado pela pesquisadora ao longo de quatro dias consecutivos, sendo dividido em dois focos principais: a observação do funcionamento geral do Hospital de Retaguarda e a observação/aproximação aos atendimentos realizados pelos profissionais, com ênfase na atuação da Neuropsicopedagoga (P1), Psicóloga (P4) e Enfermeira Assistencial (P5). As

observações ocorreram em período integral, abrangendo os turnos matutino e vespertino, com o objetivo de compreender a rotina institucional e as intervenções realizadas pelos profissionais participantes.

As práticas observadas foram registradas em um roteiro de observação. Ressalta-se que havia o interesse em ampliar a observação para incluir tanto o paciente quanto o funcionamento do hospital. Contudo, durante o período da coleta de dados, a instituição implementou restrições temporárias à entrada e saída de visitantes devido a um surto de Covid-19, que afetou um número significativo de funcionários e pacientes.

Diante desse cenário, a coleta de dados precisou ser reorganizada, resultando na impossibilidade de acesso à parte interna do hospital durante esse período. Essa limitação comprometeu o contato direto e a observação das práticas de outras profissionais participantes, especificamente a Fonoaudióloga (P2) e a Assistente Social (P3).

ETAPA 3: A terceira etapa da pesquisa consistiu na elaboração de um plano de ação fundamentado no Currículo Funcional Natural, por meio de entrevistas individuais realizadas com os profissionais. Devido às especificidades relacionadas aos horários de funcionamento e plantões da equipe médica e dos especialistas, essa etapa foi reorganizada a partir das necessidades individuais de cada participante. Ressalta-se, entretanto, que os encontros ocorreram de forma presencial e durante uma jornada de trabalho previamente estabelecida.

Para a construção desse plano, foi planejado um encontro individual com cada profissional, com duração média de cinquenta minutos, os dois blocos foram realizados no mesmo dia. O desenvolvimento desses encontros foi estruturado em dois blocos principais:

1. **Apresentação do material instrucional:** o material instrucional utilizado, intitulado "Contribuições do Currículo Funcional Natural para a qualidade de vida", foi elaborado pela pesquisadora com base no referencial teórico do estudo. Este material aborda os seguintes aspectos: i) Histórico do Currículo Funcional Natural; ii) Definição e objetivos; iii) Princípios norteadores do CFN; iv) Apresentação da proposta de pesquisa e objetivos do estudo. O conteúdo foi apresentado aos profissionais durante as sessões de encontro, seguidas de perguntas que permitiram esclarecer

dúvidas e explorar possibilidades de intervenção a partir da perspectiva multiprofissional. Uma cópia do material instrucional foi entregue a cada participante.

2. **Elaboração do Plano de Ação Multiprofissional:** contemplando a estruturação do plano com contribuições específicas de cada área de atuação.

O encontro foi dedicado à elaboração do plano de ação multiprofissional, construído de forma colaborativa. Esse processo teve como objetivo identificar as habilidades para aprendizagem e delinear as ações a serem desenvolvidas pelos profissionais.

O plano de ação foi estruturado de maneira somativa e participativa, na qual a pesquisadora sintetizou as contribuições do primeiro entrevistado. O conteúdo inicial foi, então, revisado, ajustado e complementado no segundo encontro, com a psicóloga, seguindo a mesma dinâmica com os participantes subsequentes. No último encontro, apresentou-se uma síntese das contribuições acumuladas dos quatro profissionais anteriores, permitindo, assim, novas complementações e ajustes no plano de ação.

A tabela apresenta a ordem dos encontros realizados com os profissionais envolvidos na pesquisa, especificando o cargo de cada participante, o tempo de duração das entrevistas e a quantidade de laudas geradas a partir da transcrição dos áudios. Esses dados evidenciam o envolvimento dos diferentes profissionais e a extensão do material qualitativo produzido em cada encontro. Ressalta-se que a sequência foi organizada de acordo com a disponibilidade de cada profissional, sendo realizada em dias diferentes.

Quadro 4 Encontro individual com profissionais

ORDEM DOS ENCONTROS	PROFISSIONAL	TEMPO DE DURAÇÃO	TRANSCRIÇÃO/LAUDAS
1º Encontro	Neuropsicopedagoga	56 minutos	11 Laudas
2º Encontro	Psicóloga	42 minutos	9 Laudas
3º Encontro	Assistente Social	55 minutos	8 Laudas
4º Encontro	Fonoaudióloga	49 minutos	8 Laudas
5º Encontro	Enfermeira Assistencial	40 minutos	7 Laudas

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Ressalta-se que, na elaboração do plano de ação, buscou-se alinhar as intervenções realizadas pelos profissionais, com o objetivo de potencializar as ações e os objetivos comuns. Durante a construção do plano, quando necessário, a pesquisadora atuou como mediadora, oferecendo exemplos e sugestões que facilitaram a compreensão de cada eixo estruturante do plano de ação. Essas contribuições auxiliaram os profissionais a compreenderem a proposta, além de permitir que inserissem seus posicionamentos e perspectivas de trabalho com o paciente participante. Contudo, a elaboração do plano ocorreu de forma individual, não sendo possível um encontro coletivo entre os participantes para realizar discussões e reestruturar o plano, devido às exigências na rotina de trabalho na instituição dos participantes.

Na formulação do plano de ação, foram propostas metas de curto, médio e longo prazo para o desenvolvimento das intervenções propostas. No entanto, a aplicação prática do plano foi considerada opcional para os profissionais, uma vez que sua implementação não constituiu objeto desta pesquisa. Assim, um mês após a finalização do plano de ação, foi enviado um questionário online aos profissionais participantes, com o objetivo de avaliar o plano desenvolvido.

Ao final dos encontros individuais realizados na Etapa 3, a pesquisadora revisitou o material coletado das gravações e, em conjunto com o plano de ação construído, analisou as contribuições e discursos de cada profissional registrado no processo. Após esta revisão, deu-se início à etapa de avaliação e aplicação de um questionário eletrônico.

ETAPA 4: A quarta etapa consistiu na avaliação do plano de ação pelos profissionais participantes e pelo validador institucional, bem como na escuta do participante, com o objetivo de compreender sua percepção acerca da proposta desenvolvida. Para isso, na etapa final da coleta de dados, foi enviado aos profissionais um questionário eletrônico, acompanhado do plano estruturado (Apêndice D), visando à identificação de aspectos positivos e pontos de melhoria em relação ao caso analisado. O envio ocorreu trinta dias após a conclusão das entrevistas, permitindo um tempo adequado de reflexão sobre a aplicação prática do plano.

Os eixos norteadores do questionário abordaram a forma de estruturação do plano (objetivos, metas, metodologia, entre outros) e o conteúdo descritivo. O

questionário e o plano estruturado foram enviados via e-mail institucional e WhatsApp de cada profissional participante. Após o período estipulado de um mês para o retorno, foram recebidas três respostas, correspondentes aos profissionais (P1), (P3), (P5). Apesar de três tentativas adicionais de contato com os dois profissionais restantes, realizadas por e-mail e mensagens via WhatsApp, não houve retorno por parte deles. Assim, o questionário foi respondido pelos profissionais neuropsicopedagoga, assistente social e enfermeira assistencial.

Além disso, o plano de ação fundamentado no Currículo Funcional Natural foi enviado ao Coordenador de Projetos, que também respondeu ao questionário, com a finalidade de validar a construção colaborativa do plano. Ademais, além da avaliação realizada pelos profissionais e pelo coordenador de projetos, foi estabelecido um diálogo com o próprio paciente para apresentar o plano elaborado. Nesse momento, a pesquisadora coletou sua opinião, por meio da gravação de áudio, quanto ao nível de satisfação com a participação no processo, bem como sugestões para o aprimoramento do plano.

2.11 Procedimentos de análise de dados

Os procedimentos de análise de dados foram realizados por meio da transcrição das entrevistas e dos relatos de observação com os profissionais participantes. Além disso, foram analisados os resultados e as variáveis/tópicos do plano de ação, conforme apontado pelos profissionais na avaliação. Para isso, os dados foram organizados de acordo com as categorias e subcategorias, considerando a prevalência dos temas envolvidos pelos participantes (Manzini, 2020).

A análise de dados configurou-se na “identificação de trechos que aparecem no discurso e que se relacionam com o objetivo da pesquisa, ressaltando-os com uma discussão do conteúdo” (Manzini, 1991, p. 155). As discussões dos resultados obtidos foram embasadas com a literatura recente da área. De acordo com o modelo de Silva (2014), a análise e a discussão dos dados transcritos foram realizadas com base nos objetivos definidos na pesquisa, apresentando as narrativas dos participantes e suas respectivas discussões com o referencial teórico.

Os dados obtidos foram analisados de maneira qualitativa por meio de categoria de análise, sendo estes divididos em:

Quadro 5 Categorias de análise de dados

EIXOS	CATEGORIAS DE ANÁLISE DE DADOS
Eixo A: Caracterização do participante e Elementos constituintes para elaboração do Plano de Ação.	1. Caracterização do paciente para elaboração do plano;
	2. Intervenções dos profissionais com o paciente durante as observações
Eixo B: Elaboração e Avaliação do Plano de Ação com foco no Currículo Funcional Natural	3. Considerações e possibilidades de ações: integrando educação e saúde;
	4. Desafios e possibilidade no processo de construção do plano de ação;
	5. Concepções e perspectivas colaborativas para a construção do plano de ação;
	6. Avaliação e validação do plano de ação pelos profissionais, validador e paciente.

Fonte: Elaboração própria, 2025

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados foi disposta na seção de resultados e discussão, em que foram organizados a partir de dois eixos de análise, com seis subcategorias. As discussões fundamentaram-se na literatura científica do referencial teórico sobre a temática. Os dados foram organizados em dois eixos e seis subcategorias, sendo:

Eixo A - Caracterização do caso e elementos constituintes para a elaboração do plano de ação: a) Caracterização do paciente para elaboração do plano; b) Intervenções dos profissionais com o paciente durante as observações.

Eixo B - Elaboração e Avaliação do Plano de Ação com foco no Currículo Funcional Natural: a) Considerações e possibilidades de ações: integrando educação e saúde; b) Desafios e possibilidade no processo de construção do plano de ação; c) Concepções e perspectivas colaborativas para a construção do plano de ação; d) Avaliação e validação do plano de ação pelos profissionais, validador e paciente.

3.1 Eixo A: Caracterização do caso e Elementos constituintes para elaboração do Plano de Ação

No presente eixo de análise, foram abordados os principais aspectos relativos à caracterização do caso e aos elementos que subsidiaram a elaboração do plano de ação. Com base nesse enfoque, esta categoria de análise de dados foi desdobrada em duas subcategorias, das quais destacam-se: 3.1) Caracterização do paciente para

elaboração do plano; 3.2) Intervenções dos profissionais com o paciente durante as observações.

3.1.1 Caracterização do paciente para elaboração do plano

Dentro desse contexto, o paciente escolhido para participar do estudo é um adulto do gênero masculino, com 52 anos, que reside e está institucionalizado no Hospital de Retaguarda. O diagnóstico do paciente é de paralisia cerebral discinética quadriplégica, condição que afeta predominantemente os membros superiores e inferiores, em decorrência de anoxia neonatal. De acordo com a profissional (P.3), “a paralisia compromete a função motora, mas ele consegue falar e compreender... não apresenta outros comprometimentos clínicos” (P.3).

O histórico do paciente na instituição hospitalar iniciou-se quando,

“ (...) então, ele está aqui desde janeiro de 1983, ele estava com 12 anos. Ele chegou a frequentar a APAE, mas naquela época não tinha toda uma estrutura que as APAEs têm hoje, na época não existia nem a federação das APAEs, onde ela disseminava o planejamento pedagógico. Lá, era só para alimentação. Era uma creche. Entendeu? Era mais a parte assistencial.” (P.3).

A assistente social (P.3) lembrou que, nesta época, houve a interação entre a família do paciente e a fundadora do Hospital de Retaguarda. Foi destacado que as famílias foram desenvolvendo formas de lidar com as necessidades dos seus filhos, além disso, “(...) e em 1983, o Ja. começou a ficar com a fundadora, e quando passamos para cá, este bairro, ele começou a ficar efetivamente. Neste início, houve momentos em que ele ia para casa durante o dia, ou ficava de semana aqui e aos finais de semana, voltava para sua casa” (P.3).

No decorrer da entrevista realizada com a assistente social (P.3), foi destacado que a história de vida da família é marcada por diversas vulnerabilidades sociais. Diante da necessidade de suporte familiar, e em comum acordo com a instituição filantrópica, optou-se pela institucionalização de Ja. Contudo, a profissional ressaltou que a família mantém visitas frequentes e que há um vínculo afetivo muito forte entre eles. Além de que, no leito de Ja., tem um álbum de fotografias de seus familiares (sobrinhos, irmãos, mãe) e outras pessoas pelas quais ele nutre grande afeto.

Quanto à escolarização, a profissional ressaltou que quando criança, ele frequentou a APAE, no entanto, não havia um trabalho voltado para escolarização e

que Ja. não vivenciou nenhuma experiência de escolarização nesta instituição. “(...) nesta época, era mais a socialização, avanços pedagógicos ele não teve, mas assim, ele conhece o alfabeto, não consegue escrever devido às sequelas da paralisia nos membros superiores, mas ele consegue compreender fala, diálogos, textos (...)” (P.3).

Diante desse histórico institucional e dos relatos dos profissionais, a seguir, apresenta-se um quadro síntese com os principais aspectos observados no paciente participante, considerando dimensões relevantes para o planejamento de intervenções baseadas no Currículo Funcional Natural. As informações foram organizadas a partir da análise das observações realizadas durante as atividades cotidianas e dos relatos dos profissionais envolvidos no cuidado, abrangendo áreas como socialização, comunicação, escolarização, preferências, comportamento, locomoção, rotina, atividades de vida diária e alimentação.

Quadro 6 Características do participante

ASPECTOS OBSERVADOS	DESCRIÇÃO
Socialização	- Sociável com profissionais; - Mantém diálogos curtos; - Prefere o isolamento em vários momentos, especialmente à tarde. - Não participa de atividades lúdicas ou oficinas em grupo.
Comunicação	- Compreende e responde verbalmente, apresenta fala lenta com omissão de sons, o que a torna ininteligível. - Utiliza de expressões faciais, rastreo visual para complementar a comunicação; - Verbaliza de forma insistente quando não correspondido.
Escolarização	- Não frequentou escolarização formal; - Frequentou a APAE na infância, não houve trabalho pedagógico. - Identifica e nomeia algumas letras, além de compreender tamanho e quantidade.
Preferências	- Gosta de pintar, desenvolveu a estratégia de pintar com a boca (com suporte de profissionais); - Gosta de passear apreciando no jardim, ouvir música, assistir a jornais e programas de futebol.
Comportamento	- Apresenta ansiedade e agitação quando precisa esperar, especialmente durante refeições ou ao desejar se locomover. - Tem comportamento de isolamento em momentos de atividades em grupo e possui poucos colegas.
	- A locomoção é realizada com suporte dos profissionais; - Utiliza cadeiras adaptadas com cintos de contenção, pois tem

Locomoção	movimentos involuntários nos membros inferiores e superiores.
Rotina	- Resistente quanto a mudanças em sua rotina; - Ele é sistemático com horários e lugares; exemplo: pela manhã gosta de ir ao jardim cumprimentar funcionários e todos os dias os profissionais precisam levá-lo neste espaço.
Atividades de vida diária	- Dependente de assistência dos profissionais para higiene, locomoção e alimentação.
Alimentação	- Faz uso da dieta pastosa, com necessidade de usar espessantes em bebidas, devido a engasgos frequentes.

Fonte: Elaboração própria, 2025

Além destas informações apresentadas, um aspecto destacado pelos profissionais da equipe multiprofissional – enfermeira assistencial (P.5), psicóloga (P.4) e assistente social (P.3) – é a dificuldade do paciente em aceitar sua condição como pessoa com deficiência e em conviver com outros pacientes no Hospital de Retaguarda. A psicóloga ressalta que “(...) ele tem dificuldade de aceitação, que ele está dentro de uma instituição e que há outros que também tem demandas” (P.4).

Ademais, outra profissional (P.3) acrescenta que,

O Ja. é uma preocupação grande para mim. Por que como vai ser? A gente já perdeu muito com o Ja. Ele teve avanços. Melhorou bastante. Quando a instituição começou a crescer. Vieram mais meninos que demandam mais atenção. Então assim, ele começou a entender que a instituição não foi criada para ele, porque essa era a visão que ele tinha. Essa dificuldade para ele aceitar e os preconceitos que ele tem, foram alimentados por ele. (...) Acho que o Ja. é um menino que precisa ser trabalhado ainda... Ele tem muito potencial (P.3).

As profissionais destacam aspectos relacionados às dificuldades emocionais e sociais enfrentadas pelo paciente no contexto institucional. A assistente social (P.3) ressalta, ainda, o potencial do paciente para alcançar um desenvolvimento contínuo. Sob essa perspectiva, destaca-se a importância da implementação de intervenções terapêuticas e educativas, associadas a estratégias voltadas à promoção da integração e criação de vínculos com os demais residentes da instituição.

Ademais, observa-se que o Estatuto Social do Hospital de Retaguarda não contempla a assistência para a faixa etária idosa. Esse fato gera uma preocupação aos profissionais, uma vez que, caso não ocorram modificações nessas diretrizes, o paciente Ja., atualmente o mais velho da instituição, poderá ser transferido para outro local de assistência social.

Considerando as necessidades comportamentais e sociais, os profissionais destacaram como prioritário desenvolver intervenções voltadas para as habilidades de comportamento de espera e socialização. Nesse contexto, enfatiza-se a necessidade de ações integradas entre os profissionais, com o objetivo de promover a aprendizagem destas habilidades.

3.1.2 Intervenções dos profissionais com o paciente durante observações

As ações iniciais com o paciente participante foram a aplicação de dois momentos de intervenção com a profissional (P.1) e o acompanhamento da assistência da equipe de enfermagem nas atividades de rotina.

- **Intervenção: Pintura artística (P.1)** - O atendimento ocorreu no quarto do paciente institucionalizado, sendo este o primeiro contato da pesquisadora com o participante. A profissional (P.1) fez a apresentação inicial entre a pesquisadora e Ja., destacando elementos que despertavam o interesse do paciente, como seu álbum de fotografias e o time de futebol de sua preferência.

- Para a execução da atividade, foi necessário o suporte direto da profissional, que fixou a folha em um plano inclinado e auxiliou na instrução do pincel nos potes de tinta selecionados pelo paciente. A escolha das cores foi guiada por um processo interativo, em que a profissional nomeava as cores e apontava para as opções disponíveis, enquanto o paciente indicava sua preferência com gestos de “sim” ou “não” com a cabeça. A atividade foi realizada de forma adaptada, utilizando a estratégia de pintura com o pincel na boca devido às limitações motoras do paciente. Durante a execução, o paciente demonstrou concentração e satisfação, uma vez que apreciava a prática de pintura.

- Após a finalização da atividade, o paciente foi questionado sobre a representação da pintura que havia sido realizada, mas não conseguiu fornecer uma resposta. Diante disso, a pesquisadora apresentou algumas opções relacionadas ao significado da funcionalidade da pintura feita, buscando chegar ao produto final. O paciente então afirmou que a pintura representava a pesquisadora. No entanto, a profissional (P.1) convidou Ja. para participar de uma oficina de pintura artística com

um grupo de pacientes do Centro Dia, mas o paciente não aceitou, mesmo após estímulos e insistência por parte dela.

- **Intervenção: Estímulo Motor e Participação Social (P.1)** - O atendimento foi proposto para os pacientes do Centro Dia, com convite estendido a Ja. e um colega de quarto, com quem mantinha certa proximidade no cotidiano. Esse colega apresentava idade semelhante à de Ja., era sociável com os demais usuários e compartilhava o mesmo espaço de convivência no leito hospitalar. A proposta da atividade tinha a finalidade de desenvolver a concentração e coordenação motora (movimentos de pegar, segurar e arremessar).

Os pacientes selecionados foram posicionados em roda, em uma sala da Enfermaria "1". O objetivo proposto pela atividade foi desenvolver o movimento de pegar, segurar e lançar objetos em um alvo, fortalecer os músculos/movimentos e estimular a interação entre os pacientes presentes. Cada paciente teve a oportunidade de pegar e lançar a bolinha em direção ao alvo. Para tornar a prática mais dinâmica e incentivar a participação ativa, foram utilizados reforços positivos, como elogios e incentivos ao longo da atividade.

O paciente Ja. apresentou um bom desempenho durante a atividade. A pesquisadora colocou uma bolinha em sua mão e a posicionou de forma que ele conseguisse segurá-la. Posteriormente, pediu que ele lançasse a bolinha. Ele conseguiu realizar a proposta por mais três tentativas e recebeu reforço positivo tanto dos profissionais quanto dos pacientes presentes.

A participação na oficina realizada com os pacientes do Centro Dia demonstrou ser uma prática motivadora, pois promoveu o envolvimento de Ja. com o grupo. A intervenção possibilitou o trabalho com o posicionamento e o estímulo das mãos de Ja., uma vez que ele conseguiu manter os braços posicionados para frente durante o período da atividade. A neuropsicopedagoga (P.1) avaliou o desempenho da atividade como "satisfatório", considerando que as habilidades trabalhadas estavam alinhadas com as necessidades de intervenção do paciente.

A rotina das demais profissionais (P.4) e (P.5) foi observada e acompanhada durante outros momentos. A rotina da enfermeira (P.5) esteve centrada nos cuidados assistenciais, incluindo questões de higiene pessoal, alimentação, locomoção, relações interpessoais, entre outros. Com a psicóloga (P.4), durante o período de coleta de dados, o paciente não solicitou atendimento nem participou de sessões de

terapia, mas todos os dias cumprimentava brevemente ou partilhava algum acontecimento com ela.

Diante do acompanhamento das ações realizadas pelas profissionais (P.4) e (P.5), torna-se evidente a importância do olhar multidisciplinar para o cuidado integral do paciente, contribuindo para a compreensão de suas rotinas, necessidades e interações cotidianas. Essa etapa observacional possibilitou subsidiar as etapas seguintes da pesquisa, voltada à elaboração e avaliação do plano de ação fundamentado no Currículo Funcional Natural. A seguir, são apresentados os próximos tópicos referentes à estruturação desse plano, bem como as percepções dos profissionais envolvidos quanto ao processo de elaboração, desenvolvimento e avaliação.

3.2 Eixo B: Elaboração e Avaliação do Plano de Ação com foco no Currículo Funcional Natural

Neste eixo de análise, fundamenta-se os principais tópicos a respeito da elaboração e avaliação do plano de ação desenvolvido em colaboração. A partir disso, essa categoria de análise de dados, desdobrou-se em quatro subcategorias, sendo: 3.2.1) Considerações e possibilidades de ações: integrando educação e saúde; 3.2.2) Desafios e possibilidades no processo de construção do plano de ação; 3.2.3) Concepções e perspectivas colaborativas para a construção do plano de ação; 3.2.4) Avaliação e validação do plano de ação pelos profissionais, validador e paciente.

3.2.1 Considerações e possibilidades de ações: integrando educação e saúde

Durante os encontros com os profissionais, a pesquisadora fez uma introdução à temática do 'Currículo Funcional Natural para a qualidade de vida', com o objetivo de exemplificar os aspectos teóricos que fundamentam a proposta do estudo e que estão presentes na rotina do Hospital de Retaguarda. Após a aplicação do material instrucional, foi realizada uma pergunta para mapear a prática profissional. Com isso, os participantes listaram as seguintes práticas em sua rotina que estariam relacionadas ao Currículo Funcional Natural (CFN).

A tabela a seguir apresenta o mapeamento das principais ações desenvolvidas pelos profissionais da equipe multiprofissional do Hospital de Retaguarda, considerando sua atuação cotidiana junto aos pacientes.

Quadro 7 Mapeamento das ações dos profissionais

Mapeamento das ações de rotina no Hospital de Retaguarda				
P1	P2	P3	P4	P5
Neuropsicopedagoga	Fonoaudióloga	Assistente Social	Psicóloga	Enfermeira
- Atividades de vida diária; - Socialização; - Comportamento; - Comunicação; - Estimulação sensorial.	- Treino/Estímulo de fala; - Suporte na alimentação; - Ensino de manobras de deglutição.	- Socialização com as famílias; - Habilidades adaptativas sociais.	- Identificação de emoções e expressões; - Suporte na questão dos cuidados e locomoção.	- Atividades de higiene pessoal; - Alimentação; - Cuidados; - Socialização e interação.

Fonte: Elaboração própria, 2025

Dentre as ações de rotina da profissional (P.1), ela destacou que, “(...) as atividades de vida diária entraram como meu trabalho, pois, em termos de aprendizagem, aqui eu não vou alfabetizar ou trabalhar o letramento. Mas a questão da atividade de vida diária (AVD), socialização, comportamento e comunicação é o que eu mais trabalho com eles” (P.1). Na prática profissional, a neuropsicopedagoga relata que prioriza o desenvolvimento de habilidades práticas e funcionais no atendimento com estes indivíduos. Segundo Bellini (2011), a aprendizagem não se limita ao ensino acadêmico, mas deve se estender às habilidades práticas que preparem o aprendiz para a vida cotidiana. Esse enfoque reflete diretamente os princípios do Currículo Funcional Natural, que visa a integração dos aprendizes ao mundo real e no contexto hospitalar para uma maior independência nas tarefas diárias.

A profissional (P.2) destacou que suas principais ações de rotina com o paciente institucionalizado envolvem o treino da fala, o suporte na alimentação e o ensino de manobras específicas para a deglutição.

(...) então, eu trabalho essas manobras, vou para a alimentação e ajudo ele

a fazer essas manobras durante a alimentação. Então talvez de funcional, eu penso, que é ele aprender a colocar em prática essas manobras, é um comportamento aprendido. Pensando no Ja., isso é funcional para ele, alimentar e tossir. Ele foi ensinado a tossir quando um elemento fica parado na garganta (...) porque a tosse era uma manobra de proteção de via aérea na área fisiológica (P.2).

Neste contexto, as manobras ensinadas para a deglutição e a proteção das vias aéreas, como tossir, são exemplos práticos de estratégias baseadas no treino do comportamento do aprendiz, desenvolvidas durante o processo de ensino para promover segurança a Ja. Esse comportamento aprendido é claramente perceptível no dia a dia do paciente, além de refletir um alinhamento entre os profissionais para entender essa situação e saber como agir nesses momentos.

Além disso, a profissional (P.3) destacou que suas principais ações estão voltadas à socialização com as famílias dos pacientes e a integração dos familiares com os pacientes. Diretamente com o participante Ja., ela menciona o desenvolvimento de habilidades adaptativas sociais, voltadas a favorecer a interação do paciente com outras pessoas do Hospital de Retaguarda.

A psicóloga (P.4) relatou que suas principais ações associadas ao Currículo Funcional Natural estão relacionadas ao apoio na identificação de emoções e expressões dos pacientes. Ela mencionou, como exemplo, uma paciente que conseguiu aprimorar sua capacidade de se expressar e de conversar, frequentemente, sobre suas emoções. Por sua vez, a enfermeira assistencial (P.5) identificou que suas ações de rotina estão voltadas às atividades de vida diária, cuidados em saúde e à promoção de socialização e interação constante com os pacientes do Hospital de Retaguarda. Portanto, as ações descritas no trecho evidenciam a aplicação do CFN no contexto hospitalar, no qual a equipe multiprofissional colabora para promover as habilidades essenciais para o cotidiano dos pacientes.

Através do mapeamento das ações de rotina dos profissionais participantes, é possível observar a integração entre a saúde e a educação no Hospital de Retaguarda. Identificou-se que existem práticas já implementadas pelos colaboradores da instituição que podem ser aprimoradas, beneficiando assim, os usuários e potencializando a aprendizagem de habilidades adaptativas. Esse cenário se alinha com a proposta de Falkenberg et al. (2013), que destaca a necessidade de complementar o atual modelo de atenção assistencialista, centrado na doença, por

um modelo integral que priorize a promoção de saúde e a prevenção. Em consonância com essa visão, Falkenberg et al. (2013), sugerem que a educação em saúde deve ser trabalhada de maneira participativa e dialógica, o que fortalece a ideia de integração entre saúde e educação.

Com isso, para o contexto do Hospital de Retaguarda, o Currículo Funcional Natural (CFN) é uma abordagem que visa integrar a saúde e a educação para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, promovendo assim, uma metodologia adaptada às necessidades individuais de cada aprendiz. Neste cenário, o ensino destas habilidades será aplicado através de práticas intencionais, educacionais e terapêuticas alinhadas a um plano de ação de maneira multiprofissional.

Diante da necessidade de integrar a educação e saúde neste espaço, os participantes convidados a desenvolver um plano de ação que fundamenta-se em práticas colaborativas voltadas para o paciente. Tendo em vista as possibilidades de ações com o paciente do estudo de caso, as habilidades elencadas para o desenvolvimento do plano de ação foram pautadas nas habilidades de comportamento de espera e socialização.

A justificativa para a escolha dessas duas habilidades adaptativas para Ja. deve-se ao fato de que observou-se o comportamento insistente e desafiador quando ele solicitava pedidos e exigia que fossem atendidos imediatamente. Os comportamentos desencadeados são: insistência, agitação, agressividade, ansiedade e mudança de humor. A dificuldade em esperar pelo atendimento foi observada principalmente durante o café da manhã, quando o paciente solicita constantemente o 'café' de forma insistente e repetitiva. Além disso, essa dificuldade também se manifesta em momentos como ao se locomover para outros espaços, ao fechar a porta do quarto, entre outros.

O relato da enfermeira (P.5), corresponde a uma série de comportamentos emitidos após o paciente não ser atendido quando foi solicitado. "(...) ele já não aceita, ele quer tudo no tempo dele, não espera sabe. Assim, às vezes, a agressividade é tanta que ele começa a querer se jogar da cadeira, porque tem que ser do jeito dele...ele é muito agressivo, tem hora" (P.5).

Além disso, foi observado pelos profissionais do Hospital de Retaguarda que o paciente Ja. tem dificuldade em criar vínculos afetivos tanto com os pacientes institucionalizados quanto com os pacientes do Centro Dia. Esse comportamento

introspectivo é perceptível nas oficinas promovidas pelos profissionais e voluntários, pois o paciente se recusa a participar das atividades em grupo. Outro ponto de observação é que, no período da tarde, o paciente prefere ficar em um espaço isolado, ouvindo música. No quarto em que divide com mais dois pacientes, é possível verificar que ele prefere ficar virado de costas para os outros. Caso seja colocado em outra posição, ele pede repetidamente para ser virado de costas. Nota-se que ele possui uma relação amigável com alguns profissionais do hospital; no entanto, com os pacientes, ele não mantém uma boa interação e tem comportamento de isolamento.

A partir do levantamento das necessidades de intervenção do paciente, os profissionais destacaram a importância da construção de um plano de ação multiprofissional, a fim de favorecer uma melhor aceitação e adaptação do paciente em relação às habilidades evidenciadas. Com isso, destaca-se que o Plano de Ação foi fundamentado nas habilidades do Currículo Funcional Natural, considerando a individualidade do caso apresentado.

3.2.2 Desafios e possibilidades no processo de construção do plano de ação

O presente plano de ação foi elaborado por meio de uma abordagem multiprofissional, envolvendo a participação ativa de cada profissional participante. Essa construção coletiva possibilitou que os diferentes saberes e perspectivas fossem integrados, promovendo uma análise abrangente e contextualizada das demandas identificadas para o paciente alvo. Nesse processo, os profissionais puderam apresentar suas considerações, apontar os desafios inerentes às práticas e sugerir possibilidades de intervenção alinhadas às habilidades previamente selecionadas.

A proposta de elaboração do plano de ação tem como enfoque o diálogo dos profissionais, no qual a pesquisadora foi mediadora dos apontamentos, para que assim enriquecer o planejamento e potencializar as intervenções. A seguir, apresenta-se o quadro síntese com os principais elementos do plano de ação elaborado com foco na promoção de habilidades relacionadas ao comportamento de espera e à socialização do participante.

Habilidade: Comportamento de Espera e Socialização	Duração: 18 meses
Objetivos do Plano de Ação:	
A) Construir vínculos afetivos e sociais com os pacientes do hospital de retaguarda, de forma a potencializar a socialização e a convivência; B) Reduzir o comportamento insistente e ansioso após solicitar comandos/pedidos aos profissionais do hospital de retaguarda.	
Objetivos Específicos do Plano de Ação:	
- Aceitação do espaço (Hospital de Retaguarda) e do “ser” (Ser pessoa com deficiência); - Aprender o tempo de espera; - Melhorar a interação socioafetiva com os colegas; - Saber lidar com as regras e com os combinados.	

Fonte: Elaboração Própria, 2025.

O primeiro tópico descrito no plano de ação é a respeito dos objetivos gerais e específicos. O primeiro encontro com os profissionais ocorreu com a neuropsicopedagoga (P.1), no qual ela descreveu que seria necessário que o paciente aprendesse a respeitar as regras de convivência e a socializar com outras pessoas.

Eu acho que poderia colocar para ele ter autonomia ou independência... peraí... podemos colocar em saber respeitar as regras e socializar com as pessoas, entendeu? Deixa eu elaborar uma frase. Aceitação do espaço onde estiver e aprender o momento de espera (P.1).

A participante destacou a necessidade de desenvolver um trabalho direcionado à aceitação do espaço em que o Ja. está inserido, ou seja, o Hospital de Retaguarda. Essa aceitação implica o reconhecimento do ambiente e a adaptação às suas características, incluindo a convivência com outras pessoas que apresentam diversas demandas. Além disso, o aprendizado do comportamento de esperar está diretamente relacionado ao desenvolvimento da autorregulação emocional e comportamental, especialmente nesse contexto com outros pacientes.

Em consonância com as observações da participante (P.1), a psicóloga (P.4) acrescenta novas contribuições e percepções ao objetivo do plano. Ela enfatiza a importância do paciente desenvolver habilidades para lidar com questões emocionais

quando não é correspondido imediatamente, além de ampliar sua capacidade de esperar por períodos mais longos. E acrescenta que,

Agora o Ja. eu acho que principalmente, antes da autonomia, vem a interação. Ele precisa entender que os colegas estão em um processo de aprendizado assim como ele, em todos os sentidos da vida, que os outros sofreram assim como ele. Não o mesmo tipo de sofrimento, mas sofrimento diferente, dores diferentes. Acho que como objetivo seria também a interação afetiva, socioafetiva (...) isso, aí daí sim essa autonomia pode acontecer, porque senão se focarmos só na autonomia dele aprender, dele ir, dele vir, aí eu acho que talvez ele não melhore, ele vai aprender e ele vai continuar com a personalidade forte (P.4).

A participante (P.4) destaca a interação socioafetiva como um dos objetivos do plano, enfatizando que essa aproximação pode contribuir para que o paciente compreenda tanto suas próprias necessidades quanto as dos demais. Segundo Santana *et. al* (2023), a socialização desempenha um papel central no desenvolvimento de pessoas com deficiência, pois permite que elas desenvolvam habilidades interpessoais, fortaleça sua autoestima e participem ativamente na comunidade. Neste caso, para o paciente alvo, a socialização favorece a adaptação no ambiente, no senso de pertencimento e à construção de vínculos afetivos que contribuem para seu bem-estar emocional.

As demais participantes (P.2), (P.3) e (P.5) não acrescentaram sugestões de melhoria neste tópico do plano de ação, concordando com as indicações feitas anteriormente. Cabe ressaltar que a enfermeira destacou a importância de desenvolver a habilidade de socialização com o paciente, pois,

(...) Já foram feitas várias tentativas de aproximação, sabe, mas não resolve. Por mais que fale 'como é bom ter convívio entre os colegas', ele não aceita de jeito nenhum (...) eu entendo, vamos supor, a gente sabe que ele é um pouco diferente dos demais pacientes, ele tem cognitivo preservado, consegue se comunicar... mas o C. também é sociável, o Ja. não. (P.5).

De acordo com o relato da participante, a equipe multiprofissional tentou trabalhar a questão da interação e socialização do paciente, contudo, não obteve resultados significativos. Mesmo com tentativas anteriores para desenvolver esta habilidade, os objetivos foram definidos com base nas necessidades imediatas do paciente. Os autores Braw (1979), Falvey (1989), Leblanc (1991) e Costa (1992) destacam que, para ensinar de forma eficaz, é fundamental considerar as competências que a pessoa com deficiência necessita para estar mais bem integrada ao seu meio, assim como qualquer outro membro de sua comunidade. Para isso, a

situação de ensino, materiais selecionados e os procedimentos utilizados serão condizentes com o ato de ensinar (Suplino, 2005).

Após a descrição do objetivo geral e específico do plano de ação, os próximos tópicos abordaram a construção colaborativa das metas de curto, médio e longo prazo. O quadro a seguir apresenta o desdobramento das metas estabelecidas no plano de ação voltado ao desenvolvimento da habilidade de comportamento de espera e socialização. As metas foram organizadas em curto, médio e longo prazo, respeitando o tempo necessário para a construção de forma gradativa.

Quadro 9 Metas do Plano de Ação

Habilidade: Comportamento de Espera e Socialização	Duração: 18 meses
Metas a Curto Prazo: Tempo estimado: 01 ano 1. Compreender e aprender a conviver, participando em outros lugares e com outros pacientes/pessoas.	
Metas de Médio prazo: Tempo estimado: 06 meses 1. Ter mais paciência e calma ao solicitar algum comando aos profissionais, favorecendo assim para aumentar o tempo de espera do paciente.	
Metas a Longo Prazo: Tempo estimado: 01 ano e 06 meses 1. Reduzir a ansiedade e os comportamentos desafiadores durante o tempo de espera.	

Fonte: Elaboração Própria, 2025.

Para as metas de curto prazo, a profissional (P.1) indicou que o prazo inicial seria de seis meses, levando em consideração a rotina dos outros profissionais envolvidos.

É um trabalho de formiguinha, né? Até mesmo por conta da rotina dos outros profissionais também daqui, colocaria como prazo de agora até o meio do ano. (...) a curto prazo imagino que seria ele ter mais paciência, calma, e aumentar o tempo de espera, nem que esse tempo de espera, vamos supor, iniciar com dois minutos e depois aumentar para cinco minutos, já aumentou... é um avanço. (...) a gente tem que olhar para esses avanços e ver que foi alguma coisa positiva (P.1).

O objetivo de aumentar o tempo de espera de forma gradual, como apontado pela participante, apresenta uma estratégia de intervenção que está alinhada com as capacidades do paciente. Nessa medida, permite uma avaliação constante do progresso do paciente, além da valorização dos avanços ocorridos. Conforme menciona Suplino (2005, p. 39), “a ideia da aprendizagem sem erros é buscar

facilitadores que transformem a tarefa de aprender menos árdua para nosso aluno e garanta seu êxito no final do processo.” Assim, ao adotar uma abordagem gradual, busca facilitar a aprendizagem do paciente, minimizando frustrações e promovendo resultados positivos a cada etapa.

Ainda em relação às metas de médio e longo prazo, a psicóloga (P.4) descreveu uma meta para o médio prazo, que seria: “(...) compreender e aprender a conviver, estar em novos lugares e com outras pessoas”. A meta de longo prazo foi mais bem detalhada pela neuropsicopedagoga, que destacou a necessidade de um trabalho focado na ansiedade do paciente, “(...) se a gente fosse pensar a longo prazo, eu acho que isso poderia envolver a questão da ansiedade dele, que é onde entraria o trabalho da psicóloga, um trabalho que sabemos que não é rápido, né?” (P.1).

Com isso, as metas listadas pelas participantes estão condizentes com os objetivos do plano de ação, sustentando alcançar de forma gradativa a participação e a convivência com outras pessoas, diminuir os comportamentos desafiadores e aumentar o tempo de espera em situações do cotidiano. Nesse processo de detalhamento das metas alinhadas aos objetivos do plano de ação, as profissionais (P.2), (P.3) e (P.5) se abstiveram de fazer acréscimos e concordaram com as metas apresentadas pelas duas profissionais. Contudo, a enfermeira assistencial (P.5) fez um questionamento posterior,

(...) não acredito que tenha que mudar alguma coisa dessas metas listadas, o tempo ainda está relevante, totalizando um ano e meio, mas se dentro disso a gente não conseguir, acredito que não conseguiremos mais. Porque assim, ele é um paciente difícil, nem sei se vamos conseguir atingir esse cronograma. A gente vai trabalhando, conversando... cada uma conversa... é um tempo dele pegar e regenerar, assim, é meu ponto de vista... mas vamos tentar dentro desse prazo, e ver o que dá pra gente fazer e se a gente consegue atingir algum outro objetivo (P.5).

A fala da profissional (P.5) reflete uma percepção limitada quanto ao potencial de desenvolvimento do paciente, ao considerar que, caso as metas não sejam atingidas no prazo estipulado, dificilmente haverá progresso posterior. No entanto, o referencial teórico do Currículo Funcional Natural (Leblanc, Mayo, Oyama, 2008; Suplino, 2005) evidenciam que, as pessoas com deficiência podem aprender muitas coisas, porém, o professor necessita analisar qual a melhor forma de ensinar, quais os melhores procedimentos e materiais. Para isso, a avaliação constante do processo

de ensinar conduz o professor a julgar a eficácia dos procedimentos que vinha utilizando, os quais, talvez, necessitem ser modificados (Suplino, 2005, p. 44).

Diante disso, é fundamental que as estratégias pedagógicas sejam adaptadas às necessidades e ao progresso do paciente, garantindo que ele tenha as melhores condições para desenvolver as habilidades necessárias. Dessa forma, é importante considerar que o não atingimento de metas em determinado período não deve ser um fator limitante, mas como um indicativo da necessidade de replanejamento e adaptação das práticas e intervenções.

A seguir, apresenta-se a descrição das estratégias planejadas para o desenvolvimento da habilidade de comportamento de espera e socialização, com duração estimada de 18 meses. As ações foram construídas coletivamente pelos profissionais do Hospital de Retaguarda, considerando as especificidades do paciente e os objetivos delineados no plano de ação.

Quadro 10 Estratégias do Plano de Ação

Habilidade: Comportamento de Espera e Socialização	Duração: 18 meses
Estratégias	
As estratégias elencadas pelos profissionais do hospital de retaguarda para potencializar a aprendizagem do paciente nestas habilidades listadas foram: - Jogos Educativos: Os jogos educativos teriam como finalidade desenvolver a interação social entre o paciente e colegas do hospital. Além disso, pode ser utilizado como meio de aprender as regras propostas pelo jogo e aplicá-las durante as rodadas. - Materiais pedagógicos: A proposta é estimular o aprendiz com materiais desafiadores para aumentar o tempo de atenção e concentração durante a realização dessas tarefas. - Oficinas: As oficinas serão propostas aos pacientes diários e institucionalizados, como meio de promover a interação, socialização e a aprendizagem das habilidades básicas. Cabe ressaltar que este espaço também será utilizado para o desenvolvimento das ações de parceria e colaboração entre os profissionais, para atingir os objetivos e metas listados neste plano. - Recurso de TV: Foi proposto pelos profissionais que no ambiente do quarto do paciente, além das suas preferências, que seja inserido canais e filmes pedagógicos e interessantes, como forma de potencializar a aprendizagem de conceitos de vida e	

relacionamentos. Com este recurso poderá ser utilizado para promover sessões de socialização entre os colegas de quarto, sendo mediado pelos profissionais.

Fonte: Elaboração Própria, 2025.

Durante o encontro com os profissionais, foram apresentadas diversas estratégias que poderiam ser consideradas por toda a equipe, com o objetivo de atingir os objetivos propostos pelo plano de ação. As profissionais mencionaram estratégias pertinentes e adaptáveis à rotina do Hospital de Retaguarda, as quais serão implementadas individualmente em cada atendimento com o Ja.

Eu acho que até a trajetória de jogos educativos, algum material desafiador e que tenha alguma atividade que seja demorada (...) e a proposta é o trabalho de socialização, então é nosso objetivo fazer com que ele aprenda a se relacionar e ter um bom relacionamento com os outros (P.1).

Nesta perspectiva, Fernandes (1995), descreve que os jogos podem ser empregados em uma variedade de propósitos dentro do contexto de aprendizado. Assim, seu uso é importante para possibilitar a autoconfiança e motivação, um método que possibilita uma prática significativa daquilo que está aprendendo (Fernandes, 1995).

A proposta para os materiais pedagógicos é estimular o aprendiz por meio de materiais desafiadores, com o objetivo de aumentar o tempo de atenção e concentração durante a realização das tarefas. A ideia de trabalhar com oficinas visa integrar pacientes internos e institucionalizados, promovendo a interação, socialização e o aprendizado de habilidades básicas. Além disso, esse espaço será utilizado para o desenvolvimento de ações colaborativas entre os profissionais de diferentes turnos, com o intuito de alcançar os objetivos e metas estabelecidos para ele. Essa ideia foi inicialmente sugerida pela neuropsicopedagoga (P.1), e a fonoaudióloga (P.2) considerou interessante a proposta de unificar cronogramas e ações para Ja. e os demais pacientes.

Outra estratégia apresentada para atingir os objetivos propostos pelo plano de ação foi a possibilidade de realizar terapias com a psicóloga (P.4) sobre as temáticas de “vida e relacionamentos”.

O Ja. ele não consegue falar corretamente, mas ouve e entende perfeitamente bem o que a gente fala sobre ele. Então eu acho que seriam assim, terapias mesmo, sabe, sobre conceitos da vida e relacionamentos. Por

exemplo, ele quer encontrar uma namorada: Como ele vai encontrar uma namorada se ele está sempre mal humorado com todo mundo? Ou sempre se isolando? (...) Então eu colocaria isso para ele, se ele não participar dos grupos e das atividades, como ele vai conhecer novas pessoas? Mas vou pensar em um jeito para trabalhar essas questões (P.4).

A proposta da profissional (P.4) está centrada na importância de trabalhar questões emocionais e sociais, promovendo a reflexão e o autoconhecimento do paciente sobre como suas atitudes impactam suas relações. Ademais, as profissionais (P.4) e (P.5) destacaram o uso da TV como um recurso para ampliar conteúdos de interesse, além de, sempre que possível, promover sessões de socialização entre os colegas de quarto, como por exemplo filmes ou vídeos educativos.

No entanto, a assistente social (P.3) ressaltou que “(...) a equipe já tentou outras coisas, mas não deu muito certo, por conta da própria dificuldade e das limitações do paciente.” Contudo, a profissional não forneceu detalhes adicionais sobre as ações já realizadas com o ele ou evidenciou alguma estratégia alternativa para favorecer a aprendizagem.

O tópico subsequente do plano de ação refere-se à descrição das ações a serem realizadas por cada profissional, de forma individual, com o objetivo de alcançar as metas e objetivos estabelecidos.

A seguir, apresenta-se um quadro síntese que organiza as ações propostas pelos profissionais envolvidos no plano de intervenção voltado ao desenvolvimento das habilidades listadas. As atividades foram distribuídas conforme a área de atuação de cada profissional, evidenciando tanto estratégias coletivas quanto ações direcionadas, com o objetivo de favorecer a aprendizagem e a participação social do participante.

Quadro 11 Descrição das ações

Habilidades: Comportamento de espera e Socialização	Duração: 18 meses
Síntese da descrição das ações de cada profissional	
Habilidade Adaptativa: Socialização	Habilidade Adaptativa: Comportamento de espera
Atendimentos em duplas ou promoção de oficinas entre pacientes Centro Dia e institucionalizados A aplicação será realizada pelas profissionais: (P.1), (P.2), (P.4);	Uso do quadro de recompensas, com reforçadores naturais, para mensurar os comportamentos emergentes em cada atividade de rotina. A aplicação será realizada pelas profissionais: (P.1), (P.2), (P.4) e (P.5);
Desenvolvimento da socialização entre pacientes do mesmo leito. A aplicação será realizada pela profissional: (P.5).	Estabelecimento de combinados, imposição de limites e regras claras ao paciente, além de ações formativas com os colaboradores do Hospital de Retaguarda. A aplicação será realizada pela profissional: (P.3).
Desenvolver um trabalho entre os funcionários do Hospital de Retaguarda com o paciente institucionalizado. A aplicação será realizada pela profissional: (P.3).	

Fonte: Elaboração Própria, 2025

A respeito das ações realizadas por cada profissional em atendimento com o paciente, a neuropsicopedagoga (P.1), compartilhou que, para o desenvolvimento da habilidade de socialização, uma das ações que poderia ser realizada em contato com o paciente seria a contação de histórias e a realização de oficinas lúdicas, promovidas em atendimentos grupais com os pacientes. Além disso, para melhorar a interação de Ja., ela sugeriu o uso de recursos visuais, equipamentos digitais e atividades do interesse de Ja., sempre propostas para um grupo, com o objetivo de, gradualmente, fomentar vínculos afetivos entre os participantes.

Para o desenvolvimento da habilidade de comportamento de espera, a profissional (P.1) destacou a metodologia do quadro de recompensas, com base na Análise do Comportamento Aplicado. O quadro seria disposto no leito de Ja., no qual, os profissionais do Hospital de Retaguarda iriam monitorar os comportamentos emergidos em cada tarefa cotidiana. Com isso, o comportamento esperado seria esperar com paciência a devolutiva de sua solicitação. Os comportamentos indesejáveis seriam caracterizados como: agitação, ansiedade, agressividade, dentre outros. A cada comportamento esperado, o paciente iria pontuar com um 'emoji' com

símbolo positivo/feliz no quadro, no entanto, a cada comportamento indesejado, a pontuação seria um 'emoji' com símbolo negativo/triste. A somatória da pontuação alcançada pelo paciente permitiria a realização de atividades de seu interesse, como ouvir música, assistir ao jornal ou participar de outras atividades escolhidas por ele. Além disso, seriam incluídos reforçadores naturais e sociais, visando incentivar e fortalecer os comportamentos desejados.

Esse quadro também foi discutido para ser utilizado nas questões de socialização, com o monitoramento voltado para a interação e o relacionamento com outros pacientes. Um questionamento levantado pela profissional foi,

(...) eu fico pensando aqui, que ele vai fazer tudo bonitinho por um tempo para ganhar a recompensa, e aí depois que ele ganhar a recompensa ele irá se acostumar (...) esse é o problema, porque Ja. é esperto com esse negócio de recompensa (P.1).

A profissional inicialmente ficou refletindo sobre quais estratégias poderiam ser utilizadas para motivar a participação e favorecer o cumprimento das metas propostas. Conforme aponta o Currículo Funcional Natural (Suplino, 2005, p. 38), a prática, entretanto, tem demonstrado que os reforçadores sociais são excelentes mantenedores de boas condutas. A teoria apresenta a utilização de reforçadores naturais, “a ideia é que os alunos tenham sua aprendizagem reforçada pelos mesmos reforçadores que são efetivos para a maioria das pessoas, uma vez que buscamos que seu comportamento esteja sempre o mais próximo possível do comportamento de qualquer pessoa” (Suplino, 2005, p. 37).

Com isso, foi sugerido à profissional (P.1) pela pesquisadora a utilização de reforços naturais e sociais para manter os comportamentos desejados. A partir dessa sugestão de usar reforçadores sociais e naturais, a profissional conseguiu exemplificar alguns desses no contexto dos pacientes, como

(...) ele vai ali e dá uma voltinha próximo ao telemarketing, ou até mesmo escutar música ou fazer uma pintura. E essa recompensa não precisa ser imediata também, podemos começar com o reforço social 'parabéns Ja.' ou ganhar uma estrelinha ou coração naquela ação que cumpriu... ou até mesmo a própria bandeira do palmeiras, que ele gosta bastante (...) Podemos elaborar no word ou na própria folha sulfite, se ele cumpriu coloca um 'ok' e se não cumpriu um 'x', tem várias formas... (P.1).

No processo de ensino e aprendizagem com o paciente, a utilização de reforçadores sociais e naturais se apresenta como uma estratégia eficaz para manter

os comportamentos desejados. A profissional (P.1) exemplifica o uso de atividades que o paciente gosta, como escutar música ou realizar pintura, como reforços naturais, além de reforços sociais como parabenizações. A adaptação de reforçadores ao contexto do paciente potencializa seu engajamento no processo de ensino e aprendizagem. Nesse sentido, Barone, Ferraz e Amorim (2024, p. 257) indicam que para garantir o engajamento, consiste em oferecer formas diversificadas de envolvimento que atendam aos interesses dos estudantes, a fim de motivá-los para a aprendizagem. Um aspecto relevante a ser considerado é como a diversificação dos reforçadores pode ser aplicada na prática pedagógica para atender às necessidades individuais dos aprendizes. Estratégias como o uso de tecnologia assistiva, metodologias ativas e estímulos adaptados podem fortalecer a motivação e o engajamento do paciente.

Além disso, a proposta é que todos os colaboradores do Hospital de Retaguarda monitorem e acompanhem essas duas habilidades, favorecendo assim um trabalho colaborativo. Ademais, a profissional menciona possíveis efeitos que poderão emergir nesta abordagem, "(...) não sei se ele tem essa noção de que ele não é exclusivo, se sim ele não aceita, mas trabalhando na socialização ele vai começar a entender que não está sozinho aqui e tem outras pessoas com outras demandas" (P.1).

A visão da profissional evidencia não apenas a necessidade de mudança na percepção do paciente em relação ao ambiente hospitalar, mas também a importância da postura dos demais colaboradores nesse processo. Ao destacar que o paciente pode não ter consciência de que não é exclusivo e pode resistir à socialização, surge uma reflexão sobre como os profissionais podem atuar para facilitar essa transição e estimular a interação social. Dessa forma, é fundamental que a equipe adote estratégias condizentes e eficazes durante a rotina do hospital, mas também na sensibilização dos profissionais para que adotem posturas que incentivem e favoreçam neste processo de aquisição das habilidades.

Em sua vez, a fonoaudióloga (P.2) descreve as ações que poderiam ser desenvolvidas para beneficiar a aprendizagem das habilidades adaptativas. A respeito da socialização, uma estratégia é realizar atendimentos em duplas entre os pacientes, pois, dessa forma, potencializa-se a interação e a aprendizagem mútua por meio de treinos e manobras de respiração, comunicação e alimentação. Para a escolha de um

parceiro para compor a dupla, a profissional destacou alguns pacientes com características semelhantes, visando favorecer o processo de aprendizado, socialização e criação de vínculos.

Para essa proposta, no relato da profissional, ela destaca a estratégia de atender o Ja. juntamente com a JI. (uma das indicações iniciais para este estudo) e, desenvolver a habilidade do comportamento de espera após o atendimento. Neste caso, ambos seriam atendidos logo no início da manhã, após realizarem as atividades de higiene pessoal. A fonoaudióloga conduziria o atendimento em dupla, alinhando os treinos de fala, manobras e promovendo a interação entre eles.

Quando o atendimento terapêutico terminasse, a profissional combinaria de buscar o café da manhã. No entanto, Ja. deveria solicitar o café da manhã apenas a fonoaudióloga (P.2), e o tempo de espera (minutos) aumentaria gradativamente conforme as sessões e os comportamentos observados.

(...) a gente pode trabalhar junto com a JI., os dois juntos, pois conseguem fazer atividades mais próximas em termo de execução, e até aí tudo bem, a gente pode pensar num reforço então, por exemplo, depois da atividade a gente pode pensar em dar o café manhã para o Ja., ‘você fez as atividades vai ganhar o café, só que eu vou ter que atender alguns pacientes antes, então, daqui a pouco, eu vou trazer um café, segura um pouco, e não pede café para mim tudo bem?’ (...) Eu poderia ir aos poucos aumentando esse tempo, até realmente se estender ao horário normal do café da manhã. Isso estaria ajudando-o a fazer essa espera sem ficar insistindo (P.2).

A estratégia de aumentar gradativamente o tempo de espera para a solicitação do café da manhã é interessante, pois estimula a paciência e a autorregulação do paciente. No entanto, é importante considerar o tempo necessário para as atividades de higiene, que antecedem o atendimento da profissional, que muitas vezes podem se estender e gerar frustração. Caso essa demora não seja ajustada na rotina, há o risco de o paciente ficar nervoso, o que pode impactar níveis de engajamento na atividade. Para essa ação, sugere-se que haja um alinhamento prévio entre a equipe multiprofissional para ajustar esta questão do tempo e duração da atividade de higiene e da intervenção.

Na habilidade de comportamento de espera, o quadro de recompensas será utilizado pela profissional para mensurar essa habilidade. Durante esses momentos, a profissional destacou que poderia aconselhá-lo e motivá-lo a esperar pela alimentação. Caso houvesse algum comportamento inadequado, ela explicaria a necessidade de aguardar sem precisar ficar ansioso. A profissional (P.2) gostou da

ideia de trabalhar com o quadro de recompensas com o paciente, afirmando que, “esse quadro, que é visual, pode ajudá-lo a começar a entender e trazer benefícios para várias situações” (P.2). Além disso, sugeriu que a recompensa fosse aplicada no final do dia, com base na média de comportamentos desejados e indesejados apresentados durante o período.

Outra contribuição significativa apresentada pela profissional foi a importância da equipe de enfermagem, auxiliares e cuidadores terem conhecimento sobre como lidar com o comportamento insistente do paciente. Ela ressaltou que seria fundamental acompanhar a equipe de cuidadores e enfermeiros de cada turno, orientando-os quanto às práticas adequadas para gerenciar comportamentos insistentes e desafiadores que possam surgir.

(...) a gente ir acompanhando essa equipe de cuidadores de cada período seria interessante para que a gente fosse junto orientando, dizendo que ele está em processo de aprendizado nessas habilidades e que contamos com esses profissionais (...) além disso, poderíamos orientar como gerenciar algumas situações no banho, na alimentação, na cadeira quando estiver ruim... para que ele não entre nessas crises de ansiedade, acho que isso talvez seja uma continuidade de um projeto que elas podem estar evoluindo e a gente pensando em como essas habilidades podem ser generalizadas também para outros, como a S., eu não sei se você soube dela, ela também tem comportamentos inadequados, ela se jogava no chão.. (P.2).

A Política de Educação Permanente em Saúde propõe que a reorganização dos serviços e a qualificação da atenção sejam construídas na prática cotidiana das equipes. Nesse sentido, a capacitação não deve ser pautada apenas por necessidades individuais de atualização ou por diretrizes dos níveis centrais, mas, principalmente, pelas demandas reais que emergem no cotidiano do trabalho em saúde. Assim, a transformação da formação e da gestão nessa área vai além de uma questão técnica, pois implica mudanças nas relações interpessoais, nos processos de trabalho, nos atos de cuidado e, principalmente, no desenvolvimento da própria profissão (Jaeger; Ceccim, 2004).

Nesse contexto, a profissional destacou a importância da colaboração entre os membros da equipe, ressaltando a possibilidade de trabalhar em conjunto com a enfermagem de cada turno para viabilizar a aplicação do plano de ação e alcançar os resultados esperados. Além disso, enfatizou a necessidade de dar continuidade ao projeto para outros pacientes do Hospital de Retaguarda, permitindo a implementação

de intervenções direcionadas ao desenvolvimento das habilidades adaptativas tanto para pacientes do Centro Dia quanto para os institucionalizados.

Ademais, a assistente social (P.3) descreveu as principais ações que poderiam contribuir para o desenvolvimento do plano de ação. Em relação à socialização de Ja., a profissional destacou a importância de trabalhar essa questão com os funcionários do Hospital de Retaguarda e, principalmente, com os membros da família, como forma de manter os vínculos afetivos. A assistente social enfatizou o incentivo para fortalecer as relações entre o paciente e os funcionários, ressaltando a necessidade de promover ações formativas direcionadas aos colaboradores sobre aspectos relacionados à deficiência, demandas específicas e relacionamentos interpessoais.

Quanto à aprendizagem do comportamento de espera, a profissional destacou a importância de estabelecer combinados e regras claras para o paciente, garantindo que essas práticas sejam aplicadas de forma consistente em todos os espaços. Nesse contexto, as ações formativas direcionadas aos profissionais seriam essenciais para alinhar as demandas e promover uma abordagem coesa no atendimento.

Durante a construção do plano de ação, a profissional (P.3) destacou que as estratégias elencadas anteriormente “(...) não funcionariam, porque o paciente tem cinquenta e dois anos, e o fato do estímulo não daria certo” (P.3). Ela apontou como desafio a questão da idade do paciente, argumentando que, se ele fosse mais jovem e estivesse em uma faixa etária correspondente, faria sentido implementar as estratégias e ações propostas. Além disso, a profissional ressaltou que o comportamento atual do paciente é resultado de um acúmulo de habilidades e aprendizagens que não foram devidamente desenvolvidas durante sua primeira infância e adolescência.

Essa fala sugere uma visão limitada sobre as possibilidades de aprendizado do paciente, atribuindo a ele a dificuldade de adaptação sem aprofundar a análise sobre os fatores que influenciaram seu desenvolvimento ao longo do tempo. Considerando que o paciente foi institucionalizado desde cedo e teve acesso restrito a oportunidades de aprendizado, sua longa permanência nesse contexto pode ter impactado em suas capacidades. No entanto, essa questão não pode ser analisada de forma isolada, pois envolve múltiplas camadas, como a concepção sobre a deficiência predominante na época, a vulnerabilidade social da família, a falta de acesso a uma educação formal e as condições dos serviços ofertados naquele período, entre outros aspectos.

Nesse sentido, a fala do profissional pode refletir uma tendência a focar na limitação individual sem levar em conta as condições que moldaram essa trajetória. Isso reforça a importância de aprimorar as práticas institucionais, considerando a fase adulta do paciente e os impactos da permanência prolongada nesse contexto.

No entanto, é essencial reconhecer que pacientes adultos com deficiência têm potencial para aprender, desde que recebam oportunidades e estratégias compatíveis com seu contexto. Boueri (2014) destaca a relevância de analisar as contingências socioambientais, pois a forma como são organizadas pode favorecer a aprendizagem. Nessa mesma perspectiva, Gargiulo (2008) enfatiza a importância de implementar técnicas voltadas à modificação das contingências ambientais e comportamentais, com o objetivo de reduzir comportamentos inadequados e promover a aprendizagem de comportamentos mais adequados. Para isso, é essencial fornecer oportunidades de realização independente e ajustar os níveis de ajuda conforme necessário. Para que essas técnicas sejam mais eficazes, devem se basear no princípio do Currículo Funcional Natural, que propõe um ensino estruturado de modo que o ambiente, os materiais e os procedimentos se aproximem ao máximo das condições reais vivenciadas pelo indivíduo (Suplino, 2005).

Entretanto, a profissional trouxe contribuições relevantes para a construção do plano de ação, destacando que, além de desenvolver intervenções voltadas ao paciente, é necessário promover uma mudança de postura por parte dos funcionários em relação à forma como percebem os pacientes institucionalizados. Sua fala evidencia a necessidade de romper com estereótipos que, muitas vezes, reduzem esses indivíduos à sua condição clínica, desconsiderando suas histórias, subjetividades e singularidades.

A participante enfatiza que, “(...) os profissionais têm que entender que o Ja. vai ser um homem que tem mais de cinquenta anos, cinquenta anos de vida. Um homem que tem personalidade, que tem sentimento, preconceitos e pré-conceitos como qualquer um de nós” (P.3).

Essa perspectiva levanta um questionamento importante sobre o impacto das representações sociais da deficiência dentro da instituição e como isso influencia as práticas cotidianas. Se, por um lado, a sensibilização e capacitação da equipe são essenciais para qualificar o atendimento, por outro, é necessário refletir sobre os desafios estruturais que perpetuam sobre a concepção da deficiência e a abordagem

assistencialista. Com base nessa reflexão, a profissional indicou como principal foco de suas ações o desenvolvimento de estratégias direcionadas à sensibilização e capacitação da equipe de funcionários, além do fortalecimento das relações com a família do paciente.

A psicóloga (P.4) destacou que suas principais atribuições no desenvolvimento do plano de ação estariam relacionadas à questão da socialização e à parceria com as demais profissionais. Durante os atendimentos coletivos, ela estaria observando os comportamentos emergentes, com o objetivo de mensurá-los e realizar terapias individuais voltadas ao trabalho das sensações manifestadas nessas atividades.

“Eu faria parte disso. Eu faria parte disso com ela, observando e sempre, se ele não quisesse, ‘não, vamos sim. Isso vai ser bom para você’. E sempre reforçando a necessidade de ele estar com o grupo. E depois, conversando com ele, como ele se sentiu e o que sentiu participando daquela atividade (P.4).

A profissional também destacou algumas temáticas que seriam abordadas ao longo das sessões com o paciente Ja., tais como: aceitação de si mesmo, aceitação do ambiente, lidar com regras e combinados, conceitos de vida e relacionamentos, entre outros. Quanto ao comportamento de espera, a profissional auxiliará na aplicação do quadro de recompensas e, caso sejam observados muitos comportamentos indesejados durante a semana, ela trabalhará essas questões comportamentais e emocionais nas sessões de terapia.

Durante a construção do plano com a psicóloga (P.4), a profissional expressou sua preocupação por não ter vivenciado experiências profissionais anteriores com pessoas com deficiência. No entanto, ela demonstrou disposição para conhecer práticas adotadas por outras instituições especializadas, com o objetivo de, por meio dessas novas experiências e oportunidades, aprimorar e enriquecer sua atuação profissional.

“(...) não sei, como eu falei para você, eu nunca trabalhei com pacientes com paralisia cerebral. Mas entrei em contato com a APAE, e vou lá semana que vem. Vou tentar marcar com o Ann Sullivan, né? Tudo isso, para eu poder ver como as psicólogas exercem seu trabalho com esse público”.

A iniciativa de buscar conhecimento sobre a atuação dos psicólogos junto às pessoas com paralisia cerebral demonstra uma preocupação relevante na qualificação do atendimento ao paciente. Contudo, é fundamental que os profissionais da saúde adotem uma perspectiva para além do cuidado clínico, reconhecendo a pessoa em

sua integralidade. Conforme Ayres (2004), a humanização na saúde envolve a valorização dos assuntos em sua singularidade, promovendo um cuidado que respeite suas experiências, autonomia e contextos de vida. Dessa forma, um olhar crítico sobre essas questões permite que o processo de humanização hospitalar tenha como prioridade a melhoria da qualidade do atendimento, promovendo a recuperação dos pacientes de maneira integral.

Posteriormente, a enfermeira assistencial (P.5) apresentou suas propostas para contribuir na construção do plano de ação. Em relação à habilidade de socialização, a profissional destacou que promoverá momentos de interação entre os pacientes durante a realização de procedimentos no leito, utilizando conversas, brincadeiras e aconselhamentos, buscando favorecer a comunicação entre Ja. e os residentes do mesmo quarto. Em um ponto de sua fala, tornou-se evidente a necessidade de observar e avaliar os comportamentos do paciente no ambiente hospitalar, bem como compreender a dinâmica de seu relacionamento com os funcionários e demais pacientes.

(...) a gente também da enfermagem que vai trabalhar com ele, vai se comunicar com ele e entender também, queremos um convívio social mesmo, sabe? A gente estava tentando nunca deixar, porque até o funcionário ele quer escolher qual ele quer, e não temos essa realidade aqui. E assim, eu conversei muito com ele, eu explico a realidade para ele como é... porque assim, você está escolhendo a pessoa e não tem, e ele tem que aproveitar que está disposto a ajudar ele. Porque senão, ele vai ficar lá do jeito que está, na cama (...) acho que é isso que a enfermagem deveria trabalhar com a comunicação, principalmente dele enxergar a realidade como é em si (P.5).

A profissional destacou que o papel da equipe de enfermagem está diretamente relacionado à comunicação e à interação com o paciente, contribuindo para a aprendizagem das habilidades propostas no plano. Nesse sentido, ela ressalta a importância de utilizar a comunicação e a interação com os três pacientes do quarto como parte de sua prática. Em relação ao comportamento de espera, embora não tenha sido abordado em profundidade, a profissional afirmou que auxiliará na implementação do quadro de recompensas, oferecendo aconselhamento quando necessário e incentivando o paciente a interagir e cumprir os combinados estabelecidos no quadro.

O tópico posterior do plano de ação abordava o uso de recursos, em consenso, os participantes destacaram o possível uso de vídeos educativos, materiais de papelaria, prancha ou plano inclinado. Os recursos para a confecção seria o “quadro de recompensas” para acompanhar o comportamento de espera e a interação do

paciente em momentos grupais.

O quadro a seguir apresenta os critérios e resultados esperados para o desenvolvimento das habilidades de "esperar" e "socialização" do paciente. A avaliação será realizada por meio de observação e registros descritivos das atividades realizadas pelos profissionais do Hospital de Retaguarda.

Quadro 12 Critérios, avaliação e resultados esperados

Habilidades: Comportamento de espera e Socialização	Duração: 18 meses
Critérios e resultados esperados	
Critérios de aprendizagem: Diminuir o comportamento desafiador ao esperar e observar um melhor relacionamento entre os pacientes.	
Avaliação: Por meio da observação e da avaliação descritivas das atividades realizadas entre os profissionais do hospital de retaguarda.	
Resultados Esperados: – Alcançar a aprendizagem das habilidades em 'esperar' e melhorar a interação socioafetiva do paciente participante com os profissionais, pacientes e familiares. – Participação do paciente alvo nas atividades em grupo realizadas e a criação de vínculos com colegas.	

Fonte: Elaboração Própria, 2025

Os tópicos seguintes do plano de ação descrevem os critérios de aprendizagem das habilidades, e as profissionais (P.1) e (P.4) destacaram que o critério correspondente seria a “diminuição do comportamento desafiador do paciente ao esperar uma determinada tarefa” e o momento em que a equipe multiprofissional observar um “melhor relacionamento do paciente com os demais internos”. Esses critérios estão diretamente relacionados às metas e ao objetivo do plano de ação, a diminuição de comportamentos desafiadores e um melhor relacionamento com os internos são indicadores para as intervenções propostas.

A análise destes critérios estabelecidos reflete as práticas cotidianas implementadas pela equipe multiprofissional. As estratégias evidenciadas consistem em ferramentas que podem ser integradas à rotina institucional. Nesse sentido, o

Hospital de Retaguarda pode adotar essas intervenções de maneira gradual e consistente.

A avaliação da aprendizagem dessas habilidades será realizada por meio da observação e da descrição das atividades desenvolvidas pela equipe envolvida. Suplino (2005 p. 44) sugere que, (...) currículo também deve ser passível de constante avaliação possibilitando ao educador a análise constante do processo de ensino-aprendizagem de modo que possa perceber os avanços do aluno como também os entraves que se apresentem. A avaliação do processo favorece para que o professor possa julgar a eficácia dos procedimentos que foram elencados e aqueles que talvez necessitem ser modificados (Suplino, 2005).

Assim, a avaliação do processo de aprendizagem das habilidades, no caso do paciente, se torna essencial para aprimorar as estratégias adotadas, fazendo com que o plano de ação seja dinâmico e ajustável às necessidades do paciente e às exigências do contexto institucional. Essa abordagem também destaca a colaboração da equipe multiprofissional, que, ao observar o desenvolvimento do paciente, poderá contribuir para o aprimoramento do processo de aprendizagem destas habilidades.

Contudo, os profissionais concluíram que esperam alcançar a aprendizagem das habilidades de 'esperar' e melhorar a interação socioafetiva do paciente com os profissionais, outros pacientes e familiares, além de garantir a participação do paciente nas atividades em grupo e a criação de vínculos com os colegas.

3.2.3 Concepções e perspectivas colaborativas para a construção do plano de ação

Por isso que eu acho superimportante, não sei se você compartilha disso, é realmente trabalhar em conjunto. Quando a gente tem um objetivo e todo mundo ali tenta trabalhar para aquele objetivo, as coisas parecem que fluem mais rápido, entendeu? Fluem mais rápido, todo mundo conversando a mesma língua, entendendo a mesma coisa, fazendo um trabalho voltado. Para essa necessidade, eu acho que vai ter um bom resultado e até mesmo uma maior satisfação. Pode ser que às vezes a gente não tenha também um bom resultado, porque eu falo assim, quando a gente se trabalha na educação especial com algum tipo de deficiência, pode ser que você fique muito tempo ali... (P.1)

Durante a elaboração do plano de ação, os profissionais destacaram a importância de um processo colaborativo, onde o compartilhamento de ideias e a discussão de novas iniciativas são essenciais para atingir o objetivo proposto. O planejamento deve oferecer um meio de atender a todos, visando o melhor

direcionamento para que a organização alcance seus objetivos, sendo orientado para a adaptação tanto da organização quanto do contexto (Cavalcante; Estender; Vanzo, 2014).

A partir dessa perspectiva de trabalho colaborativo e da efetivação de uma equipe multiprofissional, que compartilha planejamentos e ações, o plano de ação foi estruturado com quatro passos para o desenvolvimento de ações integradas em prol de Ja, conforme apresentado no quadro a seguir,

Quadro 13 Desenvolvimento de ações integradas

Habilidades: Comportamento de espera e Socialização	Duração: 18 meses
Desenvolvimento de Ações Integradas	
1ºPasso: Reunião com todos os profissionais do Hospital de Retaguarda - Esta reunião inicial tem como forma de apresentar a proposta do plano a todos os profissionais, além de alinhar as ações de cada área em busca de alcançar os objetivos e metas listados. 2ºPasso: Elaborar um cronograma - Esta etapa tem como objetivo criar um cronograma geral das intervenções como forma de acompanhar o que está sendo desenvolvido com o paciente aprendiz. Além disso, o cronograma será utilizado para que as ações dos profissionais estejam alinhadas, favorecendo na aplicação colaborativa. 3º Passo: Desenvolvimento das ações - Esta etapa será destinada na aplicação do plano em cada área e na realização de atendimentos em grupo entre os pacientes. 4º Passo: Reuniões bimestrais/semestrais - Nesta etapa estão previstas reuniões entre os profissionais para acompanhar a evolução do paciente, além de possibilitar novos apontamentos para a aplicação e aprimoramento do plano.	

Fonte: Elaboração Própria, 2025

O primeiro passo consiste na realização de uma reunião com todos os profissionais do Hospital de Retaguarda. O objetivo dessa reunião é apresentar a proposta do plano de ação a todos os funcionários e colaboradores, alinhando as ações e os procedimentos relacionados ao paciente Ja., especialmente em relação aos comportamentos indesejados e às estratégias associadas. Além disso, a reunião visa garantir que os objetivos e metas estabelecidos no plano de ação sejam alcançados de forma coletiva.

Reuniões. Tem que ter alguns momentos, porque ainda mais agora que a gente está traçando um plano para o Ja., eu acho que a gente tem que, pelo menos uma vez ao mês, uma vez de 15 em 15 dias ou na semana, e aí, o que você fez? E aí, o que deu certo com o Ja.? Você fez alguma habilidade diferente com ele? (P.1)

Apesar das dificuldades relacionadas a horários e demandas urgentes recorrentes no Hospital de Retaguarda, as profissionais (P.1) e (P.2) destacaram como prioridade que todos os colaboradores estejam cientes do plano de ação e contribuam com novas propostas e ideias para o estudo de caso, especialmente no que se refere às duas habilidades evidenciadas: comportamento de espera e socialização.

O segundo passo seria a criação de um cronograma geral de intervenções para o paciente Ja., com o objetivo de acompanhar o que está sendo desenvolvido pelos profissionais. Cabe ressaltar que os profissionais já praticam a entrega semanal de um relatório para a gestão hospitalar, informando as ações previstas para a semana. Esse cronograma surge como uma ferramenta para aproximar as intervenções dos profissionais e garantir que elas sejam realizadas de forma conjunta. Além disso, o acesso ao planejamento da equipe multiprofissional favorece o alinhamento das ações, possibilitando a execução e avaliação das intervenções de forma colaborativa.

O terceiro passo está diretamente associado à aplicação do plano de ação pelos profissionais no cotidiano, em suas respectivas áreas de atuação, e às demandas específicas que poderão ser atendidas e desenvolvidas com o paciente. Por fim, a última etapa envolve reuniões bimestrais ou semestrais para acompanhar a evolução do paciente do estudo de caso. Esses encontros visam revisar e ajustar o plano de ação, identificar novas necessidades do paciente e aprimorar as intervenções, adequando-as à prática diária dos profissionais.

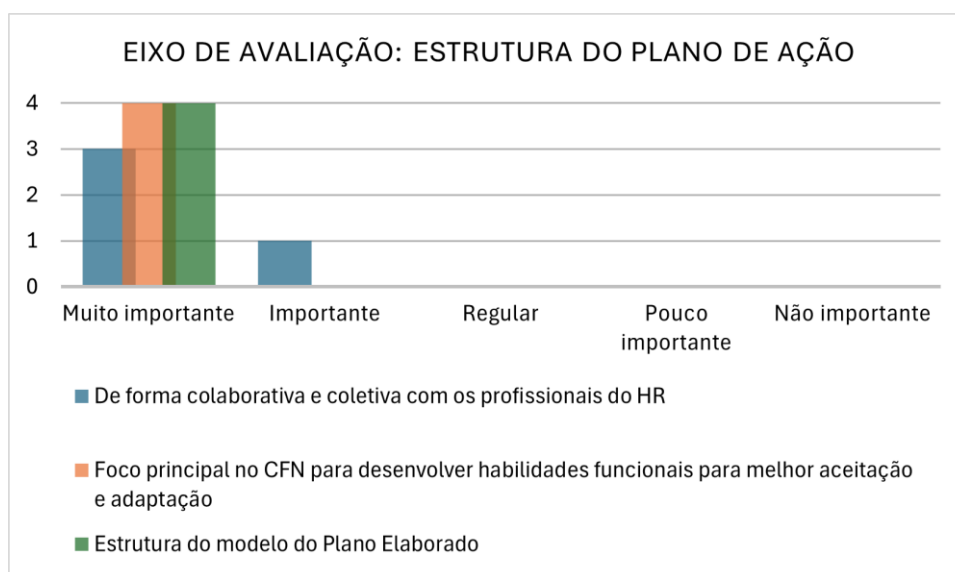
Diante do exposto, a implementação do plano de ação no Hospital de Retaguarda destaca-se como um processo essencial para a promoção de um atendimento mais qualificado e integrado ao paciente. A organização de reuniões periódicas, a elaboração de um cronograma colaborativo estruturado e a aplicação das intervenções reforçam a importância do trabalho multiprofissional na construção de estratégias. Assim, a abordagem proposta contribui para a melhoria do cuidado prestado, promovendo um atendimento humanizado centrado nas necessidades dos pacientes.

3.2.4 Avaliação e validação do plano de ação pelos profissionais, validador e paciente

A avaliação e a validação do plano de ação, construída de forma colaborativa, foram enviadas aos profissionais participantes e ao coordenador de projetos, membro da gestão hospitalar, após o prazo de trinta dias do encerramento das entrevistas (Etapa 3). O contato foi realizado por meio de plataformas digitais, com o envio do arquivo do plano de ação acompanhado de um questionário eletrônico. Após o período de um mês para as respostas, foram recebidas três coletas dos seguintes profissionais: neuropsicopedagoga (P.1), assistente social (P. .3) e enfermeira assistencial (P.5), além da avaliação do validador.

Para a avaliação do plano de ação construído colaborativamente, foram indicados dois eixos norteadores: “Estrutura do plano de ação” e “Conteúdo do plano de ação”. A avaliação sobre o eixo “Estrutura do plano de ação” foi representada por ‘grau de coerência’ dos três tópicos descritos. Os critérios utilizados para mensuração foram avaliados pelas categorias: 'Muito Importante', 'Importante', 'Regular', 'Pouco Importante' e 'Não Importante'.

Gráfico 1 Avaliação da estrutura do plano de ação



Fonte: Elaboração própria, 2025

Neste primeiro eixo de avaliação, os tópicos evidenciados para análise, com base no grau de coerência, foram: A) Forma colaborativa com os profissionais do Hospital de Retaguarda; B) Foco principal no Currículo Funcional Natural (CFN) para

desenvolver habilidades funcionais que favoreçam melhor aceitação e adaptação do paciente; C) Estrutura modelo do plano, considerando os seguintes elementos: habilidade funcional, objetivo, metas, estratégias, desenvolvimento das ações, recursos utilizados, critérios de aprendizagem, avaliação e resultados esperados.

No tópico referente à forma colaborativa com os profissionais, três avaliações foram classificadas como 'muito importante' (P.1; P.3; Validador) e uma como 'importante' (P.5). Nos tópicos subsequentes, relacionados ao 'foco no CFN para desenvolver habilidades funcionais' e à 'estrutura do modelo do plano elaborado', tanto os participantes quanto o validador consideraram 'muito importante' o formato do modelo apresentado, bem como o fato do plano ter sido fundamentado no Currículo Funcional Natural.

Após a coleta deste eixo de avaliação, foi disponibilizada uma sessão aberta para comentários e sugestões, permitindo também a inclusão de pontos positivos ou aspectos a serem melhorados. Foram registrados três comentários dos profissionais participantes, sendo:

Para a Organização da Sociedade Civil (OSC) foi muito importante a percepção da possibilidade de implementação de conscientização das habilidades (P.3).

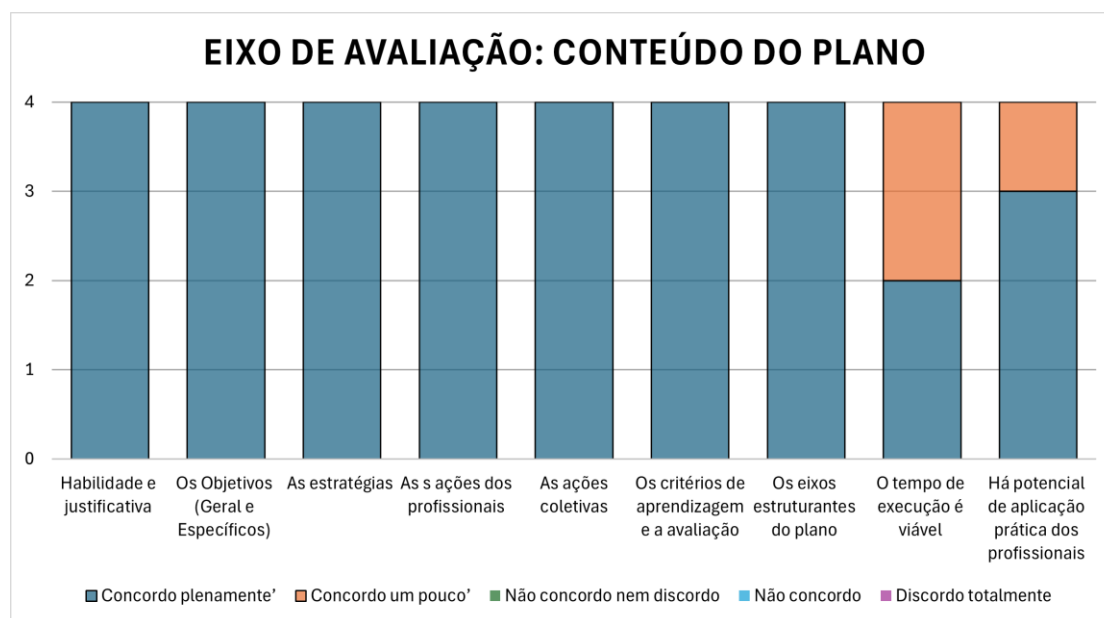
Foram realizadas várias tentativas de convívio social entre os pacientes, no entanto o paciente ainda continua na fase de negação e agindo da mesma forma inicial. No entanto, a equipe continuará insistindo com a execução do plano de ação visando alcançar resultados satisfatórios (P.5).

É superimportante alinharmos o projeto embasando-se no currículo funcional natural, sendo assim, conseguimos oferecer uma proposta de ensino que visa a melhoria na qualidade de vida dos nossos assistidos! (P.1).

Nos comentários registrados, observa-se que cada profissional apresentou contribuições específicas e essenciais. O assistente social (P.3) destacou a relevância de sensibilizar a equipe quanto à implementação do plano de ação, enfatizando as possibilidades de trabalho direcionadas ao desenvolvimento das habilidades adaptativas aos pacientes. De maneira complementar, a neuropsicopedagoga (P.1) ressaltou a importância do alinhamento do projeto voltado ao Currículo Funcional Natural, com vistas a proporcionar uma melhor qualidade de vida e uma proposta pedagógica adequada aos assistidos do Hospital de Retaguarda. Estes comentários convergem ao destacar o foco na implementação do plano de ação e as novas perspectivas direcionadas ao desenvolvimento de habilidades adaptativas.

No entanto, o comentário da enfermeira assistencial (P.5) explicita que a aplicação do plano de ação, especificamente direcionado ao desenvolvimento da habilidade de socialização, já foi iniciada com Ja.. Contudo, a aplicação encontra-se na fase inicial, uma vez que o ele tem manifestado comportamentos de recusa ao socializar com os demais.

Gráfico 2 Avaliação do conteúdo do plano de ação



Fonte: Elaboração própria, 2025

O segundo eixo de análise pautou-se no conteúdo dos tópicos do plano de ação. O critério utilizado para avaliação deste eixo pautou-se em 'grau de coerência', sendo atribuído: 'Concordo plenamente'; 'Concordo um pouco'; 'Não concordo nem discordo'; 'Não concordo'; 'Discordo totalmente'.

Para mensurar o conteúdo, os primeiros tópicos detalhados foram relacionados às habilidades, à justificativa e aos objetivos do plano de ação. Em relação às habilidades e à justificativa, os profissionais avaliaram a correspondência desses elementos com os objetivos do plano de ação, tanto o geral quanto os específicos. Como resultados, houve quatro respostas direcionadas a "concordo plenamente". Além disso, os objetivos gerais e específicos foram avaliados quanto à sua adequação à metodologia adotada, com o mesmo resultado: quatro respostas adequadas como 'concordo plenamente'.

Os participantes analisaram a justificativa e as habilidades relacionadas ao comportamento de espera e à socialização, considerando-as de forma coerente com

os objetivos descritos no plano de ação. Também destacou que a descrição dos objetivos estava alinhada com a metodologia escolhida. Após essa avaliação, foi disponibilizada uma sessão aberta para comentários e sugestões, na qual foram registrados dois comentários das profissionais (P.3) e (P.5).

Aplicação com os PCDs do Centro Dia (P.3)

Acredito na sua eficácia e acredito também que insistir na socialização do paciente com outros pacientes na busca de resultados satisfatórios; colocar o paciente em roda de música com outros, considerando que o paciente gosta de música/rádio, entre outras tratativas visando a interação do paciente com os demais podem sim ajudar na evolução e desenvolvimento do paciente (P.5).

As duas pessoas comentaram sugestões pertinentes para aprimorar a proposta do plano de ação. O assistente social (P.3) concorda com o potencial de aplicação do plano para pacientes com deficiência atendidos no Centro Dia. Por sua vez, a enfermeira assistencial (P.5) contribuiu com uma nova estratégia com o paciente, destacando sua inclusão em rodas de música com outros pacientes, levando em consideração seu interesse por essa atividade pelo hábito de ouvir música na rádio.

Para dar sequência na avaliação dos conteúdos, os tópicos subsequentes foram: A) As estratégias elencadas estão condizentes com os objetivos e metodologia; B) As ações dos profissionais estão condizentes com a proposta do plano para atingir a aprendizagem das habilidades funcionais; C) As ações coletivas em busca da aprendizagem estão condizentes com os eixos estruturantes do plano de ação; D) Os critérios de aprendizagem e a avaliação estão condizente com a proposta do plano de ação. A partir dessas análises, os profissionais avaliaram cada um destes tópicos como “concordo plenamente”

Após essa sessão, foram registrados três comentários a respeito destes tópicos e do conteúdo de avaliação, sendo que o comentário de (P.3) ressalta que as estratégias elencadas, se bem aplicadas, podem favorecer a qualidade das ações com o paciente,

As estratégias bem aplicadas possibilitam a qualidade (P.3).

O plano é claro, objetivo e sugestivo e está condizente com o objetivo a que se propõe, no entanto, é necessário disponibilidade de tempo do profissional para executar e acompanhar o plano, o que às vezes acaba não sendo possível, pois o mesmo acaba não tendo tempo suficiente para executar o que foi proposto com a qualidade necessária visto as demandas diárias e as intercorrências (P.5).

É de suma importância o plano de ação, assim conseguimos desenvolver um trabalho de integração das habilidades de uma forma eficiente (P.1).

A enfermeira (P.5) levantou uma questão importante que não foi mencionada e discutida durante a construção do plano: a disponibilidade dos profissionais para executar e acompanhar o desenvolvimento do plano de ação. Ela destacou que o tempo é um desafio, considerando a quantidade de demandas diárias e as intercorrências que ocorrem durante os turnos. A neuropsicopedagoga (P.1) ressaltou a importância do plano de ação para integrar os conteúdos e habilidades de forma eficiente.

Para finalizar a avaliação do conteúdo do plano de ação, os profissionais responderam às últimas três lacunas referentes a: A) Os eixos estruturantes do plano de ação estão condizentes aos objetivos e proposta deste plano de ação; B) O tempo de execução é viável para que o paciente aprenda estas habilidades; C) Há potencial de aplicação prática dos profissionais do hospital, favorecendo assim para a intervenção direta com o paciente.

Como resultados, no tópico dos eixos estruturantes, os quatro avaliados responderam que “concordam plenamente” que esses eixos estão condizentes com a proposta geral do plano de ação. No entanto, em relação ao tempo de execução, dois profissionais “concordaram plenamente” (P.1 e Validador) e dois “concordaram um pouco” (P.3 e P.5) que o prazo de um ano e meio é viável para que o paciente aprenda essas habilidades funcionais. Quando questionados sobre o potencial de aplicação prática do plano por parte dos profissionais do Hospital de Retaguarda, três participantes responderam que. “concordam plenamente” (P.1; P.3; Validador) e um “concordou um pouco” (P.5).

Nas considerações finais do questionário eletrônico, dois profissionais fizeram comentários sobre o estudo realizado com base no Currículo Funcional Natural. O assistente social (P.3) comentou que a pesquisa poderá favorecer a “eficiência dos processos de atendimento para pessoas com deficiência”. A neuropsicopedagoga (P.1) destacou que acredita que o estudo agregará de forma positiva na evolução e no desenvolvimento dos pacientes. A partir desta iniciativa, podem surgir novas ideias e melhorar planos voltados aos pacientes, com a tentativa de alcançar resultados positivos”.

O validador da avaliação participou desta etapa da pesquisa, atribuindo o valor máximo a todas as alternativas do questionário, sem apresentar nenhuma sugestão de modificação. Cabe ressaltar que ele aprovou o plano de ação baseado no Currículo Funcional Natural, elaborado colaborativamente pela equipe multiprofissional.

Além dos profissionais participantes e do validador, foi sugerido que a proposta fosse apresentada ao Ja., permitindo que ele contribuísse para melhorias do plano de ação, evidenciando aspectos relacionados às mudanças em sua rotina, sua satisfação e sugestões de aprimoramento do documento. Para isso, a pesquisadora conduziu um diálogo com o participante, previamente gravado em áudio, com o objetivo de mensurar esses pontos levantados. Inicialmente, foram apresentados ao paciente os principais tópicos do plano de ação — objetivos, estratégias, ações dos profissionais e a avaliação — e, em seguida, foram feitas perguntas estruturadas com algumas opções de resposta, de forma a facilitar sua compreensão e expressão. Essa abordagem buscou garantir a participação ativa do paciente no processo de validação do plano, assegurando que suas percepções fossem efetivamente consideradas.

A tabela a seguir apresenta a devolutiva de Ja. sobre o plano de ação estruturado, contemplando aspectos como importância das habilidades trabalhadas (comportamento de espera e socialização), possíveis mudanças na rotina, nível de satisfação e sugestões de aprimoramento.

Quadro 14 Avaliação do paciente

Habilidades: Comportamento de espera e Socialização	Plano de Ação
Avaliação do paciente quanto o plano de ação estruturado	
Aspectos introdutórios: 1- Você considera importante aprender a interagir e conviver com outros colegas? ☐ Muito ☐ Mais ou menos ☒ Pouco 2- Você considera importante aprender a esperar sua vez? ☐ Muito ☒ Mais ou menos ☐ Pouco	
Rotina: 1- Com o plano de ação, o que mudaria na sua rotina no Hospital de Retaguarda? Resposta: Não mudaria nada. 2- Existe algo na sua rotina que você gostaria de mudar ou ajustar?	

Resposta: Sim, gostaria de ir à praia.
Satisfação: 1- Você sente que as atividades irão te ajudar no seu dia a dia? De qual forma? Resposta: Não iria ajudar. 2- Você ficaria satisfeito/contente de participar destas atividades? () Muito () Mais ou menos (X) Pouco
Sugestão: 1- Você tem alguma sugestão para melhorar no plano de ação? O que gostaria de ajustar? Resposta: Eu quero viajar para a praia e ir ao shopping. Eu gosto de jogo.

Fonte: Elaboração própria, 2025

A partir das considerações levantadas na escuta do paciente Ja., torna-se necessário refletir sobre a forma como o plano de ação foi estruturado pela equipe multiprofissional, bem como sobre os desafios presentes nos contextos institucionais. Observa-se que o plano foi inicialmente elaborado com base nas possibilidades e na organização do serviço oferecido pelo Hospital de Retaguarda, adaptando as necessidades de intervenção à rotina dos profissionais. Nesse cenário, os profissionais compreendem o comportamento do paciente, em parte, como uma resposta à rigidez da rotina, contudo, é possível perceber que tais comportamentos também resultam de uma trajetória marcada por processos prolongados de institucionalização, além de poucas oportunidades de participação, aprendizagem, autonomia e expressão dos desejos pessoais.

Entretanto, a inclusão da perspectiva do paciente evidencia a importância de avançar para uma abordagem centrada na pessoa, valorizando seus interesses, desejos e prioridades. A análise dos dados revela que Ja. apresenta pontos de discordância em relação ao plano estruturado, especialmente quanto à importância atribuída às habilidades de espera e socialização. O paciente demonstra resistência quanto à efetividade das atividades propostas, além de não perceber grande relevância dessas habilidades para sua rotina.

É possível observar que as necessidades elencadas pela equipe multiprofissional nem sempre convergem com aquelas expressas pelo paciente, revelando a coexistência de diferentes perspectivas e prioridades no processo de cuidado. A elaboração do plano de ação, ao se basear prioritariamente na organização

institucional, isto é, nas rotinas, recursos disponíveis e na limitação dos espaços, tende a desconsiderar os aspectos singulares de cada sujeito atendido, comprometendo a efetividade da intervenção.

Por outro lado, a escuta atenta às demandas do paciente torna-se essencial para a construção de estratégias mais eficazes e humanizadas. O desejo manifestado por Ja. de vivenciar experiências fora do ambiente institucional aponta para a necessidade de ajustes no funcionamento do Hospital de Retaguarda e no planejamento das ações da equipe. A consideração dessas demandas pode revelar aspectos fundamentais para o bem-estar e o processo de recuperação do paciente, contribuindo para a adoção de intervenções mais significativas e coerentes com suas necessidades individuais.

Essa necessidade torna-se ainda mais evidente quando se considera a percepção do próprio paciente de que sua rotina no hospital não sofreria alterações com a implementação do plano de ação. Tal percepção sugere que as estratégias inicialmente propostas não estavam suficientemente alinhadas aos seus interesses e expectativas. Esse desalinhamento tende a ser agravado pelas limitações impostas pela rotina institucional e pela restrição dos espaços de convivência, fatores que, segundo a equipe, podem intensificar sentimentos de isolamento e apatia, além de favorecer o surgimento de comportamentos inadequados. Conforme aponta Paula (2008), muitas instituições ainda operam como espaços segregadores, deixando de proporcionar oportunidades reais de reinserção social aos indivíduos nelas acolhidos.

A institucionalização prolongada de pessoas com deficiência pode limitar significativamente suas experiências individuais, restringindo oportunidades de socialização, lazer e participação ativa na comunidade. Estudos como os de Boueri (2014) demonstram que a escassez de recursos nessas instituições concentra suas atividades em cuidados básicos, como moradia, higiene e alimentação, perpetuando modelos assistencialistas. De maneira semelhante, Paula (2008) destaca que as equipes dessas instituições tendem a priorizar questões de saúde, atrelando a segundo plano aspectos educacionais e de inserção social.

Além disso, é importante considerar que muitos desses sujeitos já vivenciaram contextos marcados por práticas assistencialistas e baixa participação nas decisões cotidianas. Tais experiências podem gerar resistência à participação, desinteresse e dificuldades de adesão a propostas pedagógicas ou terapêuticas. Torna-se, portanto,

fundamental que a abordagem profissional reconheça e respeite o estágio de vida do sujeito, suas vivências acumuladas e os significados que ele atribui às atividades propostas.

Ainda assim, é imprescindível reconhecer que o plano de ação desempenha um papel central no planejamento e na organização das práticas da equipe. Ele orienta a atuação dos profissionais, delimita objetivos, estratégias e formas de avaliação, além de favorecer a sistematização das intervenções. Contudo, para que seja realmente eficaz, o plano precisa ser flexível, construído de maneira colaborativa e capaz de se adaptar às dinâmicas e às mudanças que se apresentam ao longo do processo.

Nesse sentido, a proposta de construção coletiva de um plano de ação voltado ao Currículo Funcional Natural (CFN) enfatiza que o desenvolvimento de habilidades pode e deve ser adaptado às particularidades de cada indivíduo. A perspectiva adotada desloca o foco das dificuldades do paciente para a análise e o aprimoramento das estratégias pedagógicas utilizadas, garantindo que estas sejam continuamente avaliadas e adaptadas conforme suas necessidades. Como destaca Suplino (2005, p. 40), “as maiores dificuldades não estão na aprendizagem, mas no ensino”, reforçando a importância da constante avaliação dos métodos, materiais e procedimentos pedagógicos empregados. Assim, busca-se compreender quais abordagens favorecem sua aprendizagem e quais adaptações podem potencializar seu desenvolvimento.

Por fim, para que as intervenções propostas sejam efetivas, é imprescindível realizar uma análise contextual da instituição, levando em consideração os recursos disponíveis, as barreiras existentes e as possibilidades concretas de implementação das estratégias. Além das demandas apontadas pelos profissionais, é essencial considerar a percepção do próprio paciente sobre sua vida, seus interesses e seus desejos. A interligação entre as necessidades indicadas pela equipe e os anseios do paciente é fundamental para o desenvolvimento de um plano de ação mais estruturado, humanizado e eficaz, promovendo maior engajamento e efetividade nas intervenções realizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais deste estudo evidenciam a relevância da elaboração e avaliação de um plano de ação fundamentado no Currículo Funcional Natural para um paciente adulto com paralisia cerebral, desenvolvido em parceria com os profissionais de um Hospital de Retaguarda. O plano de ação teve como foco a aprendizagem de duas habilidades funcionais essenciais: o comportamento de espera e a socialização do paciente institucionalizado, previstas ao longo de um período de um ano e meio. As estratégias delineadas visaram aumentar o tempo de espera ao solicitar comandos aos profissionais, sem desencadear comportamentos indesejados, além de favorecer o fortalecimento das interações socioafetivas com os colaboradores e demais pacientes, promovendo vínculos afetivos dentro da instituição.

Após a construção do plano de ação, foi apresentado a um membro da gestão hospitalar para validação das práticas indicadas, bem como a mensuração do paciente quanto à proposta de aprendizagem. Em sua avaliação, o paciente destacou pontos essenciais sobre novas práticas que favorecem experiências em ambientes externos. Essa percepção evidencia a necessidade de reavaliar e compreender a prática institucional, as barreiras existentes no funcionamento do hospital e a recomendação de novas estratégias para a intervenção.

A principal dificuldade na implementação do plano de ação esteve relacionada à disponibilidade de tempo dos profissionais participantes e o acompanhamento contínuo da prática da equipe multiprofissional. A limitação na definição de horários específicos para a construção coletiva do plano também foi destacada como um desafio. Nesse contexto, a pesquisadora atuou como mediadora, buscando flexibilizar e adaptar o processo de desenvolvimento do plano às demandas institucionais e à rotina dos profissionais envolvidos.

Além disso, ao longo da pesquisa, tornou-se necessário adequar sua metodologia, às demandas da rotina hospitalar, considerando fatores como a sobrecarga de trabalho, intercorrências/urgências dos turnos e a baixa adesão dos profissionais ao estudo. Além disso, a pandemia de COVID-19 representou um obstáculo adicional, comprometendo a observação e o acompanhamento direto das práticas profissionais na etapa de coleta de dados.

Ademais, os profissionais envolvidos consideraram essencial o desenvolvimento da funcionalidade do paciente com base em habilidades reais e

contextualizadas, alinhadas às demandas do seu cotidiano. Além de contribuir para a aprendizagem e o desenvolvimento do paciente, a experiência reforça o potencial do Currículo Funcional Natural como uma abordagem viável para a implementação em outros estudos de caso dentro do Hospital de Retaguarda, ampliando as possibilidades de intervenção e reabilitação em contextos institucionais. Há necessidade de considerar que o Plano de ação foi elaborado a partir da perspectiva dos profissionais e que, diante da apresentação do plano para o paciente, este não concordou com várias ações, pois identificou demandas que, diante do funcionamento de um Hospital de Retaguarda, estas não estavam contempladas como, por exemplo, expandir suas experiências para além dos espaços internos da instituição, o que demonstra a necessidade de mudanças na forma com que estão organizados os hospitais de retaguarda e de longa permanência.

A implementação do Currículo Funcional Natural (CFN) para um paciente adulto com paralisia cerebral em contexto institucional, que historicamente não são contempladas práticas educacionais sistematizadas, favorece para indicar a relevância de metodologias que favoreçam a aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades adaptativas, para a promoção de independência e autonomia. Nesse sentido, o CFN configura-se como uma abordagem metodológica essencial para a ampliação das possibilidades de ensino no campo da Educação Especial, transcendendo o ambiente escolar e demonstrando sua aplicabilidade em diferentes contextos institucionais, públicos e faixas etárias.

Este estudo apresenta limitações relacionadas ao número de participantes e ao contexto institucional. Um aspecto relevante a ser considerado é que a média de permanência dos profissionais no hospital é de aproximadamente um ano, o que pode comprometer a continuidade e a efetividade do trabalho em equipe. Diante disso, futuras pesquisas poderão ampliar a amostra, proporcionando reflexões mais aprofundadas e contribuições significativas para a temática.

REFERÊNCIAS

ASSIS, E. *Classe hospitalar: um olhar pedagógico singular*. São Paulo: Phorte Editora, 2009.

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 3, pág. 16-29, 2004. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>. Acesso em: jan.2025

BARONE, B.V.; AMORIM, M. C. S. de; FERRAZ, M. Formação docente na perspectiva do desenho universal para a aprendizagem: uma revisão sistemática. In: CASTRO, P. A.; PICHARILLO, AA. D. M. (Org.). *Educação especial*. Campina Grande: Realize eventos, 2024. v. 3, p. 1112. DOI: 10.46943/X.CONEDU.2024.GT10.000. ISBN 978-65-5222-018-9. Acesso em: jan.2025

BENNER, Joyce L. et al. Outcomes in adults with cerebral palsy: systematic review using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 61, n. 8, p. 933-941, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/dmcn.14234>. Acesso em: jul. 2024.

BOUERI, I. Z. *Instituições residenciais para pessoas com deficiência intelectual: um programa educacional para promover qualidade no atendimento*. Repositório da Universidade Federal de São Carlos, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2926>. Acesso em: 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. *Saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem - deficiência múltipla*. Brasília: MEC, SECADI, 2011. Disponível em: <https://repositorio.mec.gov.br/>. Acesso em: abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: adaptações curriculares, estratégia para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais*. Brasília: MEC/SEF/SEESP, 1998. Acesso em: 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012. Redefine as diretrizes de cuidado à saúde na atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: seção 1*, Brasília, DF, 10 dez. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/atencao-especializada-e-hospitalar/cuidados-prolongados>. Acesso em: mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/diretrizes-de-atencao-a-pessoa-com-paralisia-cerebral.pdf>.

BRASIL. *Saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação e sinalização - deficiência física*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2006.

CARVALHO, A. M. Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: possibilidades e desafios. In: LORDELO, E. da R.; CARVALHO, A. M.; KOLLER, S. H. (org.). *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 19-44.

CAVALCANTE, T. R.; ESTENDER, A. C.; VANZO, G. *Planejamento estratégico: com foco na gestão hospitalar*. In: XI Simpósio de Excelência de Gestão e Tecnologia. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/922068.pdf>. Acesso em: mar. 2024.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (orgs.). *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: UFRGS, 1997.

CEDRO. *Retaguarda hospitalar: o que é as vantagens de contratar*. 2021. Disponível em: <https://www.corretoracedro.com.br/blog/retaguarda-hospitalar-o-que-e-e-as-vantagens-de-contratar/>. Acesso em: set. 2022.

COSTA, A. L. O currículo funcional na educação de alunos com necessidades educacionais especiais. Campinas: Papirus, 1992.

CUCCOVIA, M. M. *Análise de procedimentos para avaliação de interesses baseado em um currículo funcional natural e seus efeitos no funcionamento geral de indivíduos com deficiência mental e autismo*. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, 2003. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/2951/DissMMC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: jan. 2024.

DANNA, M. F.; MATOS, M. A. *Aprendendo a observar*. São Paulo: Edicon, 2006.

EVARISTO, F. L.; ALMEIDA, M. A. Benefícios do programa PECS-adaptado para um aluno com paralisia cerebral. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 22, p. 543-558, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382216000400006>. Acesso em: dez. 2023.

FALVEY, M. A. *Community-based curriculum: Instructional strategies for students with severe handicaps*. Baltimore: Paul H. Brookes, 1989.

FERIOTTI, M. L. *Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo*. São Paulo: Rev. NESME, v. 2, n. 6, p. 113-219, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902009000200007. Acesso em: fev. 2024.

FERNANDES, L. D. et al. Jogos no Computador e a Formação de Recursos Humanos na Indústria. VI Simpósio Brasileiro de Informática na Educação. Anais. Florianópolis: SBCUFSC, 1995.

FONSECA, E. S. da. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. 2. ed. São Paulo: Editora MEMNON, 2008. p. 104.

FONSECA, E. S. da. *Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes*. *Revista Educação e Políticas em Debate*, v. 4, n. 1, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31308>. Acesso em: abr. 2022.

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

GIARDINETTO, A. R. S. B. *Educação do aluno com autismo: um estudo circunstanciado da experiência escolar inclusiva e as contribuições do currículo funcional natural*. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual Paulista, 2009. Disponível em: https://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/Educacao/Dissertacoes/giardinetto_arsb_do_mar.pdf. Acesso em: jan. 2024.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. p. 208.

GONÇALVES, A. G. *Atendimento Educacional Hospitalar: oportunidade de aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados*. In: ARAÚJO, H. M. L.; LOPES, M. S. L.; GUEDES, N. C. *Pesquisas em educação: implicações nas práticas*. Teresina-PI: EDUFPI, 2017. p. 143-160.

IBIAPINA, I. M. L. de M. *Pesquisa colaborativa: investigação, formação e produção de conhecimentos*. Brasília: Líder Livro Editora, 2008.

IBIAPINA, I. M. L. de M.; BANDEIRA, H. M. M.; ARAÚJO, F. A. M. (Orgs.). *Pesquisa colaborativa: multirreferenciais e práticas convergentes*. EDUFPI – Conselho Editorial, 1. ed., 2016.

JAEGER, M. L.; CECCIM, R. B. *Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

LEBLANC, J. M. *Enseñanza Funcional/Natural para la Generalización y Mantenimiento de las Habilidades para Niños con Autismo y Retardo Mental*. Universidade de Kansas e Centro de Educação Especial Ann Sullivan, Peru, 1982.

MAYO, C.; LEBLANC, M.; OYAMA, M. *Currículo Funcional Natural: uma proposta de ensino para alunos com deficiências*. São Paulo: Memnon, 2008.

MONTEIRO, C. B. M.; ABREU, L. C.; VALENTI, V. E. *Paralisia cerebral: teoria à prática*. São Paulo: Plêiade, 2015.

MONTGOMERY, Lucy Maud. *Anne de Green Gables*. Publicado originalmente em 1908. 1. ed. São Paulo: Ciranda Cultural, 2017.

Organização Mundial de Saúde (OMS). CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP; 2003.

PAULA, A. R. de. Asilamento de pessoas com deficiência: institucionalização da incapacidade social. 2000. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

PEDUZZI, M. *Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia*. São Paulo: Rev. Saúde Pública, 2001, p. 103-109. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: set. 2022.

ROSENBAUM, P. et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental Medicine and Child Neurology*, v. 49, n. 2, p. 8-14, 2007.

ROSSINI, M. G.; GONÇALVES, A. G.; PEDRINO, M. C. Perspectivas de profissionais de saúde acerca do atendimento pedagógico em um hospital de retaguarda. In: *Atendimento ao estudante em contexto hospitalar ou domiciliar: relatos de pesquisa*. 2022.

SANTANA, M. Q. da S.; VIEIRA, U. F.; SANTOS, M. P. M. dos. A importância da socialização na educação inclusiva. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 9, set. 2023.

SILVEIRA, A. D. *Programa de capacitação de cuidadores para o ensino de habilidades ocupacionais a adultos com deficiência intelectual*. Repositório Institucional da Universidade Federal de São Carlos, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3135>. Acesso em: jan. 2024.

SUPLINO, M. Currículo Funcional Natural: Guia prático para a educação na área do autismo e deficiência mental - Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; Maceió: Assista, 2005.

WALTER, C. C. F. Os efeitos da adaptação do PECS associados ao Currículo Funcional Natural em pessoas com autismo infantil. p. 134. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Repositório da Universidade Federal de São Carlos, 2000.

YIN, Robert K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2005.

ZUTIÃO, P. Programa “Vida na comunidade” para familiares de jovens com deficiência intelectual. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Repositório da Universidade Federal de São Carlos, 2003.

ZUTIÃO, P. Programa EAD “Vida independente” para familiares de jovens e adultos com deficiência intelectual. Tese (Doutorado em Educação Especial). Repositório da Universidade Federal de São Carlos, 2019.

APÊNDICE A- (ETAPA PRELIMINAR): QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO ‘INDICAÇÃO DE PARTICIPANTE’

**QUESTIONÁRIO: PESQUISA - CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL PARA PESSOAS COM PARALISIA
CEREBRAL: CONTRIBUIÇÕES DE PROFISSIONAIS DO HOSPITAL DE RETAGUARDA**

EIXO 1: DADOS PESSOAIS (Nome, telefone e ocupação/função)

EIXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Disposição do termo de consentimento, conforme anexado no ‘Apêndice I’.

() Aceito a participação desta pesquisa.

() Não aceito a participação desta pesquisa.

EIXO 3: INDICAÇÃO DO CASO DE INTERVENÇÃO DA PESQUISA

PERGUNTA ABERTA: Indique três casos de pacientes que você atende e/ou acompanha cotidianamente na rotina do hospital de retaguarda (Listar por ordem de prioridade para participação do estudo).

APÊNDICE B - (ETAPA 1): ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

ENTREVISTA: PESQUISA - PROPOSTA COLABORATIVA PARA ELABORAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO EMBASADO NO CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL EM UM HOSPITAL DE RETAGUARDA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SELECIONADO:

Nome do paciente: _____

Sexo: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Natural de: _____

Caso houver

Responsável: _____

EIXO 1: HISTÓRICO DO PACIENTE NA INSTITUIÇÃO

1. Quando o paciente foi hospitalizado na instituição? Com quantos anos?
2. Qual o motivo da hospitalização permanente do paciente?
3. Qual o histórico do paciente no hospital de retaguarda?
4. Quais procedimentos o paciente realizou durante o decorrer destes anos/meses?
5. Quais os profissionais que realizam atendimento ou acompanham o paciente cotidianamente?
6. Durante este período de hospitalização, quais foram as principais demandas de intervenção?
Quais foram os principais resultados obtidos?

EIXO 2: CARACTERIZAÇÃO DO PACIENTE

1. Quais são as potencialidades/ habilidades do paciente?
2. Quais são as principais dificuldades do paciente?
3. Descreva o paciente nas seguintes áreas:

ÁREA	PERGUNTAS NORTEADORAS	RESPOSTA
Desenvolvimento infantil	Como foi o desenvolvimento infantil do paciente? Houve estimulação precoce ou intervenções da saúde desde criança?	
Saúde	Como vocês descreveriam a saúde do paciente atualmente? Você destaca alguma parte do corpo/sistema que o paciente tenha problemas de saúde? O paciente recebe alguma medicação? Existe algum efeito colateral? Se sim, em qual horário?	
Alimentação	Como o paciente se alimenta? O paciente recebe qual alimentação (dieta normal; dieta pastosa ou dieta líquida)? O paciente indica aversão a algum alimento? Quais suas preferências alimentares? O paciente necessita de apoio para se alimentar? Quais os períodos que recebe alimentação?	
Sono	O paciente tem dificuldades para dormir? Ele sente sonolência em quais períodos?	
Habilidades	Como é o convívio com os profissionais do hospital de	

sociais	retaguarda? Ele tem convívio com familiares? Como é a sua relação com as outras pessoas ou pacientes? Como é o contato dele com outros pacientes? Como ele reage na presença de estranhos?	
Desenvolvimento motor	O paciente consegue realizar alguma atividade de rotina de forma autônoma? Apresenta dificuldade em realizar quais atividades diárias? Em quais atividades ele precisa de apoio? Ele utiliza algum recurso de locomoção?	
Comunicação	O paciente consegue se comunicar? O paciente utiliza algum recurso de comunicação alternativa? Conversa frequentemente? Relata fatos vivenciados? O paciente consegue compreender o que é dito? Ele precisa de dicas visuais para compreender?	
Rotina/ Atividade de vida diária	Descreva a principal rotina do paciente? Quais são as principais atividades de rotina do hospital? Ele gosta da rotina? Apresenta desinteresse ou aversão em alguma tarefa?	
Escolaridade	Houve algum período que ele foi escolarizado? Ou recebeu atendimento pedagógico no hospital?	
Aspectos ambientais	O paciente gosta do seu leito/quarto? Qual o ambiente que ele gosta de ficar? Qual ambiente que ele não gosta de ir/ficar?	
Lazer	O paciente costuma ter momentos de lazer frequente? Qual atividade ele gosta de fazer?	
Preferências	O paciente possui algum objeto ou brinquedo de preferência? Ele possui amigos ou vínculos afetivos com algum paciente? Há alguma atividade que desperte o interesse dele? Gosta de ouvir algum tipo de música ou possui algum programa de tv que gosta de assistir?	
Convívio Familiar	O paciente possui contato com algum familiar? Se sim, este o visita frequentemente? Como é a relação dos familiares com o paciente?	

EIXO 3: DESCRIÇÃO DOS ATENDIMENTOS MULTIPROFISSIONAL

1. Quais são os atendimentos terapêuticos que o paciente recebe atualmente? Quais são os profissionais envolvidos?
2. Quais as principais atividades realizadas pelos profissionais que desempenham funções assistenciais com o paciente?
3. Quais são as intervenções realizadas por você no dia a dia com o paciente? Qual a finalidade? (Descrição de cada profissional).
4. Para o desenvolvimento das ações com o paciente, vocês realizam um trabalho colaborativo entre as áreas? Quais são os períodos para o planejamento dessas ações?
5. Desde a hospitalização do paciente, qual resultado foi significativo para sua prática profissional?
6. De acordo com as dificuldades do paciente, qual área vocês acreditam que seja interessante realizar uma intervenção multiprofissional?

EIXO 4: SELEÇÃO DE PRIORIDADES E OBJETIVOS PARA O PLANO DE AÇÃO

1. Quais são os resultados que vocês pretendem atingir com o paciente?
2. Qual área/atividade de rotina vocês consideram prioritário para estruturarmos uma intervenção/plano de ação?
3. A partir de uma área definida, quais seriam os objetivos com o plano de ação?

APÊNDICE C - (ETAPA 2): ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO E ACOMPANHAMENTO: PESQUISA - PROPOSTA COLABORATIVA PARA ELABORAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO EMBASADO NO CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL EM UM HOSPITAL DE RETAGUARDA

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO E ACOMPANHAMENTO	
Paciente:	Data:
Profissional:	Atividade realizada:
Observadora:	Período:

DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO/ ATIVIDADE DE ROTINA:

OBSERVAÇÃO DO PACIENTE NAS SEGUINTE ÁREAS:

ÁREA	RELATO DA OBSERVAÇÃO	PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS
Habilidades sociais		
Habilidades linguísticas e comunicativas		
Habilidades motoras		
Alimentação		
Convivência com familiares		
Preferências		
Atividades de vida diária		
Rotina		
Aspectos ambientais		

Potencialidades	Dificuldades	Estratégias de Ensino	Recursos necessários	Pontos de observação/avaliação

APÊNDICE D - PLANO DE AÇÃO

MODELO DO PLANO DE AÇÃO: PESQUISA - PROPOSTA COLABORATIVA PARA ELABORAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO EMBASADO NO CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL EM UM HOSPITAL DE RETAGUARDA

PLANO DE AÇÃO	
1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Paciente:	Idade:
Caracterização do paciente: → Habilidades: → Especificidades:	
Atendimentos realizados no hospital de retaguarda:	
2. PLANO DE AÇÃO BASEADO NO CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL	
Habilidade Funcional:	Duração:
Justificativa:	
Objetivo geral:	
Objetivo específicos:	
Metas: → Metas de Curto Prazo: → Metas a Médio Prazo: → Metas a Longo Prazo:	
Estratégias:	
Desenvolvimento das ações (passo a passo):	
Descrição das ações dos profissionais participantes:	
Recursos utilizados:	
Critérios para aprendizagem da habilidade:	
Avaliação:	
Resultados esperados:	
Profissionais envolvidos:	
Data:	

APÊNDICE E - (ETAPA 3): ROTEIRO DO ENCONTRO INDIVIDUAL

ROTEIRO DE PERGUNTAS: PESQUISA - PROPOSTA COLABORATIVA PARA ELABORAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO EMBASADO NO CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL EM UM HOSPITAL DE RETAGUARDA

→ SESSÃO INICIAL DE INFORMAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO:

- Formação sobre “Currículo Funcional Natural para a qualidade de vida”: Evidenciando a contextualização do trabalho pautado no Currículo Funcional para as atividades de rotina do hospital de retaguarda.

Pergunta norteadora após a formação:

1. A partir da formação, quais ações vocês identificam em sua prática profissional que poderia estar associada com o Currículo Funcional Natural?

Profissional	Mapeamento das ações da rotina do hospital

→ SESSÃO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO:

1. Diante do caso escolhido, qual habilidade funcional será pautada no plano de ação?
2. Quanto tempo pretende-se realizar essa intervenção com o paciente?
3. Qual a principal justificativa para a escolha desta habilidade para o paciente em questão?
4. Qual o objetivo geral do plano de ação?
5. Quais os objetivos específicos do plano?
6. A partir dos objetivos, vamos propor metas para atingir os objetivos propostos. Quais metas serão indicadas a curto prazo? A médio prazo? E a longo prazo?
7. Quais estratégias serão utilizadas para garantir a aprendizagem da habilidade funcional?
8. Após as etapas preliminares, como será o passo a passo da intervenção?
9. Quais serão as atribuições de cada profissional para atingir os objetivos e metas propostos? Quais intervenções/ações serão realizadas no atendimento ou acompanhamento da atividade de rotina?
10. Quais os recursos utilizados na aplicação deste plano com o paciente?
11. Quais serão os critérios para verificar a aprendizagem da habilidade funcional?
12. Como avaliar se o paciente aprendeu a habilidade funcional? Quais critérios serão utilizados para verificar a aprendizagem e o impacto das ações para o paciente?
13. A partir da elaboração do plano, quais são os resultados esperados após a intervenção do plano de ação?

Descrição dos profissionais envolvidos na elaboração do plano e data da documentação elaborada.

APÊNDICE F - (ETAPA 4): AVALIAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO:

QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO: PESQUISA - PROPOSTA COLABORATIVA PARA ELABORAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO EMBASADO NO CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL EM UM HOSPITAL DE RETAGUARDA

AVALIAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO					
Forma de estruturação do plano		(Grau de importância)			
Colaborativa e coletiva	1	2	3	4	5
Foco no Currículo Funcional Natural	1	2	3	4	5
Modelo do plano elaborado	1	2	3	4	5
Conteúdo do plano de ação		(Grau de coerência)			
Habilidade e justificativa está condizente com o objetivo do plano	1	2	3	4	5
Objetivos (Geral e específicos) está condizente com a metodologia	1	2	3	4	5
Estratégias utilizadas	1	2	3	4	5
Desenvolvimento das ações a serem desenvolvidas	1	2	3	4	5
Envolvimento dos profissionais	1	2	3	4	5
Avaliação da aprendizagem do paciente está condizente aos objetivos a serem alcançados	1	2	3	4	5
Avaliação geral do plano	1	2	3	4	5
Tempo de execução do plano	1	2	3	4	5
Potencial de aplicação	1	2	3	4	5

Sessões abertas para sugestões e comentários:

APÊNDICE G: MATERIAL INSTRUCIONAL

MATERIAL INSTRUCIONAL: PESQUISA - PROPOSTA COLABORATIVA PARA ELABORAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO EMBASADO NO CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL EM UM HOSPITAL DE RETAGUARDA

CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL PARA MELHOR QUALIDADE DE VIDA

Maria Gabriella Rossini
Adriana Garcia Gonçalves

HISTÓRICO DO CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL



Currículo Funcional Natural foi desenvolvido no início da década de 1970 por um grupo de pesquisadores da Universidade do Kansas, Estados Unidos da América.

Década de 1980 – Proposta adaptada para atender o público de pessoas com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA)

→ APLICADO E DESENVOLVIDO NO ANN SULLIVAN DO PERU.

PERGUNTA: O QUE É CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL?

O QUE REMETE A PALAVRA CURRÍCULO?
O QUE REMETE A PALAVRA FUNCIONAL? O QUE REMETE A PALAVRA NATURAL?

DEFINIÇÕES

CURRÍCULO = Aprendizagem de habilidades.

O currículo deve ser desenhado para desenvolver ao máximo as potencialidades de uma pessoa, deveria ser um conjunto dos objetivos a ensinar e procedimentos de como ensinar.

Todo currículo deveria responder a três perguntas básicas:

O Que Ensinar? **OBJETIVOS**

Para Que Ensinar? **PRINCÍPIOS NORTEADORES, FILOSOFIA**

Como Ensinar? **PROCEDIMENTOS**

FUNCIONAL = No sentido de que as habilidades (objetivos) que serão ensinadas tenham função para a vida, que possam ser utilizadas de imediato ou num futuro próximo.

Habilidades funcionais seriam, portanto, todas as habilidades necessárias para viver a vida de uma forma exitosa (SULLINO, 2005)

NATURAL = Habilidade deve ser ensinada em um contexto real para promover significado.

QUAL O OBJETIVO DO CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL?

O objetivo norteador do currículo é desenvolver habilidades funcionais para o indivíduo em contextos reais e naturais (LEBLANC, 1972).

Os objetivos são escolhidos enfatizando a utilidade da habilidade para a vida do indivíduo → metas de curto a médio prazo.

Aprendizagem de habilidades funcionais em contextos reais.

O que ensinar?
Para que ensinar?
Como ensinar?

Exemplos: Alimentação;
Comunicação;
Comportamento; Escolha.

PRINCÍPIOS NORTEADORES DO CURRÍCULO

O objetivo norteador do currículo é desenvolver habilidades funcionais para o indivíduo em contextos reais e naturais (LEBLANC, 1972).

Os objetivos são escolhidos enfatizando a utilidade da habilidade para a vida do indivíduo → metas de curto a médio prazo.

Nesta perspectiva, todos conseguem aprender e o professor necessita analisar novas formas de ensinar e quais os procedimentos necessários para favorecer a aprendizagem.

Propõe:

CONJUNTO DE HABILIDADES E COMPETÊNCIAS

Desde questões amplas à atividades de vida diária e prática → Atende as necessidades específicas do aluno para uma melhor **ACEITAÇÃO E ADAPTAÇÃO**.



O QUE ACHOU DESTA PROPOSTA? VOCÊ ACREDITA QUE É POSSÍVEL TRABALHAR COM O CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL NO HOSPITAL DE RETAGUARDA?

PROPOSTA DA PESQUISA:

Elaborar e avaliar um plano de ação fundamentado no Currículo Funcional Natural para um paciente com paralisia cerebral, de forma colaborativa com profissionais de um hospital de retaguarda.

COMO PODEMOS PROMOVER UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA PARA OS PACIENTES?

PROPOSTA DA PESQUISA:

Com o levantamento destes dados, destaca-se a relevância da elaboração de um plano de ação baseado na proposta do Currículo Funcional Natural, por meio da construção coletiva com os profissionais do hospital de retaguarda. Nesta perspectiva colaborativa, busca-se discutir e apontar objetivos e metodologias pedagógicas, para que as ações dos profissionais estejam alinhadas para favorecer a aprendizagem de habilidades funcionais associadas a melhor qualidade de vida do público atendido.

ETAPAS DA PESQUISA:

ABORDAGEM INICIAL

ETAPA 1: Levantamento e indicação do caso.

ETAPA 2: Entrevista individual para caracterizar o paciente do estudo.

ELABORAÇÃO DO PLANO

ETAPA 3: Roteiro de observação e acompanhamento da rotina do hospital.

ETAPA 4: Entrevistas individuais com os profissionais.

AValiação DO PLANO

ETAPA 5: Questionário eletrônico para avaliação do plano.

APÊNDICE H: PLANO DE AÇÃO

PLANO DE AÇÃO	
1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Paciente: J. A.	Idade: 52 ANOS
Caracterização do paciente:	
→ Habilidades:	
- Socialização: O paciente é sociável com os profissionais do hospital de retaguarda, compreende e conversa com os funcionários de forma amigável; - Comunicação: O paciente consegue compreender o que foi dito e consegue responder verbalmente. Ressalta-se que ele estabelece diálogos curtos com os profissionais, além de expressar seus desejos e necessidades. - Escolarização: O paciente não vivenciou nenhuma experiência de escolarização, no entanto, consegue identificar algumas letras do alfabeto e nomeá-las, além de compreender tamanho e quantidade. - Memória: O paciente tem uma excelente memória, conseguindo lembrar de suas vivências, pessoas conhecidas e nomes das pessoas que têm convívio. - Preferências: Ele gosta de pintar com a boca, gosta de ficar no jardim do hospital de retaguarda e gosta de assistir jornais e programas de futebol na televisão, além de gostar muito de ouvir rádio.	
→ Especificidades:	
- Socialização: O paciente possui poucos amigos no hospital de retaguarda, e observa-se que em vários momentos prefere ficar isolado. Não participa das atividades lúdicas desenvolvidas com os outros pacientes, por preferir ficar em outros espaços sozinho. - Comunicação: O paciente tem dificuldade em verbalizar as palavras, a fala é caracterizada como lenta com omissão de alguns sons, o que a torna ininteligível em alguns momentos. No entanto, o paciente compreende essa dificuldade e utiliza expressões faciais e rastreo visual ou fixação do olhar a direções, quando uma pessoa não consegue compreender. - Comportamental: Há momentos em que o paciente fica agitado e ansioso, isto ocorre quando ele solicita algo a um profissional e ele necessita esperar para que seja feito o que foi pedido. Esses comportamentos são visíveis em momentos como a alimentação (café da manhã - café) e quando se quer ir para outro lugar. O tempo de espera do paciente é baixo, o que acaba acarretando em comportamentos desafiadores. - Locomoção: O paciente fica constantemente em uma cadeira de rodas adaptada com cintos de contenção no tronco do corpo para não cair. Ele tem movimentos involuntários nos membros superiores e inferiores. - Rotina: O paciente não tem autonomia para realização de atividades de rotina e de atividades de vida diária.	

Atendimentos realizados no hospital de retaguarda – Frequência Semanal:

O paciente recebe atendimento da equipe multiprofissional do hospital de retaguarda, sendo estes profissionais:

- Neuropsicopedagoga (Frequência: Dois atendimentos semanais com os pacientes diários e institucionalizados).
- Psicóloga (Frequência: Um atendimento por semana com o paciente, além de atuar especificamente com os cuidadores e familiares dos pacientes);
- Assistente Social (Frequência: Cinco vezes por semana, atuando especificamente com os cuidadores e familiares dos pacientes);
- Equipe de Enfermagem (Frequência: Atendimento diário);
- Fonoaudiólogo (Frequência: Um atendimento individual por semana. Além do acompanhamento no período da alimentação);
- Gestão Hospitalar (Acompanhamento semanal).

2. PLANO DE AÇÃO BASEADO NO CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL

Habilidades Funcionais: Comportamento de Espera e Socialização

Duração: 18 Meses

Justificativa:

Durante a rotina do Hospital de Retaguarda, observa-se o comportamento insistente e desafiador do paciente J., ao solicitar comandos/pedidos e exigir que seja feito no mesmo momento. A partir disso, nota-se que o paciente fica agitado e ansioso com a espera, além de apresentar mudanças de humor. A dificuldade com comportamento de espera é notória principalmente no café da manhã, quando o paciente solicita constantemente o “café” a todos os profissionais, de forma insistente e repetitiva. Além deste momento, é possível observar essa dificuldade em outros momentos da rotina, como: locomover para outro espaço do hospital, fechar a porta do quarto, etc.

Além disso, foi levantado com os profissionais do Hospital de Retaguarda que o paciente J. tem dificuldade de criar vínculos afetivos entre os pacientes institucionalizados e os pacientes do projeto diário. Este comportamento introspectivo é perceptível nas “Oficinas Lúdicas” promovidas pelos profissionais e voluntários, pois o paciente se recusa a participar das atividades em conjunto. Outro ponto de observação é durante o período da tarde, no qual o paciente prefere ficar em um espaço isolado ouvindo música. No quarto em que divide com mais dois pacientes, é possível verificar que ele prefere ficar posicionado virado de costas para os demais, e caso o deixe em outra posição, ele pede repetidamente para que o vire de costas. Nota-se que ele possui uma relação amigável com alguns profissionais do hospital, no entanto com os pacientes ele não possui uma boa interação.

A partir do levantamento das necessidades de intervenção ao paciente, os profissionais destacaram a importância da construção do plano de ação multiprofissional, para assim, favorecer uma melhor aceitação e melhor adaptação do paciente nestas habilidades evidenciadas. Com isso, destaca-se que o Plano de Ação será pautado nas habilidades do Currículo Funcional Natural a partir da individualidade do caso apresentado.

Objetivo geral:

Construir vínculos afetivos e sociais com os pacientes do hospital de retaguarda, de forma a potencializar a socialização e a convivência.

Reduzir o comportamento insistente e ansioso após solicitar comandos/pedidos aos profissionais do hospital de retaguarda.

Objetivo específicos:

- Aceitação do espaço e do “ser”;
- Aprender o tempo de espera;
- Melhorar a interação socioafetiva com os colegas;
- Saber lidar com as regras e com os combinados.

Metas:

→ **Metas de Curto Prazo:** Tempo estimado: *06 meses*

1. Ter mais paciência e calma ao solicitar algum comando aos profissionais, favorecendo assim para aumentar o tempo de espera do paciente;

→ **Metas a Médio Prazo:** Tempo estimado: *01 ano*

1. Compreender e aprender a conviver, participando em outros lugares e com outros pacientes/ pessoas;

→ **Metas a Longo Prazo:** Tempo estimado: *01 ano e 06 meses*

1. Reduzir a ansiedade e os comportamentos desafiadores durante o tempo de espera;

Estratégias:

As estratégias elencadas pelos profissionais do hospital de retaguarda para potencializar a aprendizagem do paciente nestas habilidades listadas foram:

- Jogos Educativos: Os jogos educativos teriam como finalidade desenvolver a interação social entre o aprendiz e colegas do hospital. Além disso, pode ser utilizado como meio de aprender as regras propostas pelo jogo e aplicá-las durante as rodadas.
- Materiais pedagógicos: A proposta é estimular o aprendiz com materiais desafiadores para aumentar o tempo de atenção e concentração durante a realização dessas tarefas.
- Oficinas: As oficinas serão propostas aos pacientes diários e institucionalizados, como meio de promover a interação, socialização e a aprendizagem das habilidades básicas. Cabe ressaltar que este espaço também será utilizado para o desenvolvimento das ações de parceria e colaboração entre os profissionais, para atingir os objetivos e metas listados neste plano.
- Recurso de TV: Foi proposto pelos profissionais que no ambiente do quarto do paciente, além das suas preferências, que seja inserido os canais e filmes pedagógicos e interessantes, como forma de

potencializar a aprendizagem de conceitos de vida e relacionamentos. Este recurso poderá ser utilizado para promover sessões de socialização entre os colegas de quarto.

Desenvolvimento das ações - Passo a passo:

1ºPasso: Reunião com todos os profissionais do Hospital de Retaguarda - Esta reunião inicial tem como forma de apresentar a proposta do plano a todos os profissionais, além de alinhar as ações de cada área em busca de alcançar os objetivos e metas listados.

2ºPasso: Elaborar um cronograma - Esta etapa tem como objetivo criar um cronograma geral das intervenções como forma de acompanhar o que está sendo desenvolvido com o paciente aprendiz. Além disso, o cronograma será utilizado para que as ações dos profissionais estejam alinhadas, favorecendo na aplicação colaborativa.

3º Passo: Desenvolvimento das ações - Esta etapa será destinada na aplicação do plano em cada área e na realização de atendimentos em grupo entre os pacientes. O passo a passo será descrito no próximo eixo.

4º Passo: Reuniões bimestrais/semestrais - Nesta etapa estão previstas reuniões entre os profissionais para acompanhar a evolução do paciente, além de possibilitar novos apontamentos para a aplicação e aprimoramento do plano.

METODOLOGIA

Habilidade Funcional: Socialização

Profissional - Neuropsicopedagoga:

Na questão da socialização, a profissional destacou o desenvolvimento de contação de história e a realização de oficinas lúdicas promovidas em atendimento em grupo com os pacientes institucionalizados e diários. Além disso, utilizará a estratégia de jogos educativos e materiais pedagógicos com os pacientes para desenvolver a questão da socialização do aprendiz.

Para a aprendizagem do paciente nesta habilidade, a profissional elencou os recursos de vídeos, atividades de pintura em prancha adaptada, uso de equipamentos digitais para serem aplicados em duplas ou grupos.

Profissional - Psicóloga:

Na questão da socialização, a profissional destacou a observação dos momentos de atendimento em grupo com os outros profissionais, para mensurar os comportamentos

Habilidade Funcional: Comportamento de espera

Profissional - Neuropsicopedagoga:

Na questão do comportamento de espera, a profissional elencou que essa habilidade estará associada também em momentos de socialização. Além disso, destacou trabalhar com a contação de história para aumentar o tempo que está concentrado nesta atividade.

Para o desenvolvimento desta habilidade, foi discutida a estratégia de utilizar um quadro de recompensas para motivar o paciente e favorecer a aprendizagem desta habilidade.

O quadro de recompensas estaria disposto no quarto do paciente. Esse controle seria realizado pelos profissionais a cada atividade de rotina que o paciente conseguisse esperar com calma e paciência, caso emergissem comportamentos desafiadores seria registrado no quadro. Para

emergidos durante as intervenções, a fim de realizar terapias individuais para trabalhar as sensações presentes nestas atividades.

Os principais conceitos abordados nestas terapias individuais seriam: aceitação do ser, aceitação do espaço, saber lidar com as regras e combinados, conceitos de vida e relacionamentos, dentre outros.

Profissional - Fonoaudióloga:

Na questão da socialização, a profissional destacou que irá desenvolver atendimentos em duplas com o aprendiz e outro paciente, assim poderá potencializar a interação e a aprendizagem mútua destes por meio dos treinos e manobras de respiração, comunicação e alimentação.

Profissional - Assistente Social:

No quesito da socialização, a profissional trouxe uma questão necessária que é expandir a socialização do paciente com os funcionários do hospital de retaguarda e principalmente com os membros da família, como forma de manutenção dos vínculos. A proposta com os funcionários é uma ação formativa e explicativa sobre a deficiência, demandas e relacionamento interpessoais.

Profissional - Enfermagem:

A profissional indicou que a dificuldade de socialização e a espera é uma questão recorrente que provoca em muitos momentos agressividade com a equipe de enfermagem. Em relação a socialização, a enfermeira destacou que desenvolverá momentos de interação entre os pacientes quando realizar os procedimentos no quarto, por meio de conversas, brincadeiras e aconselhamentos, favorecendo assim a interação e comunicação dos pacientes.

contabilizar foi sugerido utilizar “emojis” ou símbolos que ele gosta. A profissional sugeriu utilizar o reforço social com pessoas que ele gosta ou algum objeto/imagem de preferência.

Profissional - Psicóloga:

Na questão do comportamento de espera, a profissional irá auxiliar com o quadro de recompensas, mensurando os sentimentos que surgiram durante a rotina e trabalhando individualmente nas terapias semanais.

Profissional - Fonoaudióloga:

Na questão do comportamento de espera, o quadro de recompensas será utilizado pela profissional para mensurar essa habilidade de espera. Durante esses momentos, a profissional destacou que poderia aconselhá-lo e motivá-lo a esperar pela alimentação. E caso houver algum comportamento inadequado, explicar a necessidade de aguardar, sem precisar ficar ansioso. A profissional indicou uma possibilidade durante o período da alimentação, que seria: após o atendimento individual ou em dupla, ele receber o reforço do “café”, mas com um combinado que deveria aguardar ela terminar dois atendimentos com outros pacientes. Após este período, a fonoaudióloga voltaria para o quarto trazendo a recompensa que seria o “café”. No entanto, ela destacou que aos poucos quando atingisse essa habilidade de esperar sem ficar insistindo, ela aumentaria o tempo de forma processual.

Inclusive a profissional destacou a importância da equipe de enfermagem e auxiliares terem conhecimento de como proceder com o comportamento insistente do paciente.

Profissional - Assistente Social:

	Na questão do comportamento de espera, a profissional destacou a necessidade de desenvolver um trabalho para estabelecer combinados e impor regras claras, para que seja desenvolvido em todos os espaços. Para isso, a profissional ressaltou a necessidade de trabalhar essas questões de comportamento também com os profissionais no relacionamento com o paciente alvo. Profissional - Enfermagem: Na questão do comportamento de espera, a profissional irá auxiliar com o quadro de recompensas, além de auxiliar com aconselhamento e motivá-lo a interagir e cumprir com os combinados.
Recursos utilizados: Vídeos; Materiais de papelaria, Prancha/Plano inclinado. Recursos para confecção: Quadro de recompensas para acompanhar o comportamento de espera e a interação do paciente em momentos de atividades em grupo. A cada vez que o paciente conseguir esperar pelo tempo necessário, conseguindo se acalmar e não pedir persistentemente, o aluno irá pontuar na atividade de rotina. Caso o aprendiz, durante o tempo de espera, esteja ansioso, agressivo e pedindo de forma insistente a qualquer profissional, ele terá um reforço negativo, que será colado um emoji no quadro demonstrando essa irritabilidade. Além desta habilidade, o quadro irá mensurar sua participação nas atividades em grupo e atendimentos em duplas. A cada ação realizada de forma a participar e socializar com os demais, o aprendiz irá pontuar no quadro de recompensas, caso evite e se negue, o quadro irá mensurar como forma de reforço negativo. As recompensas ocorreram diariamente e se constituíram de reforço social e objetos/atividades simbólicas de preferência do aprendiz. Descrição das atividades em grupo: São aquelas realizadas com objetivo de potencializar a comunicação, interação e criação de vínculos afetivos. Exemplos: Oficinas, Atendimento/Sessões da saúde promovido em duplas, momentos de interação no quarto e qualquer atividade de rotina que seja proposta para o paciente alvo mais outro colega do hospital de retaguarda. Descrição de pedidos/comandos: São aqueles pedidos/comandos feitos pelo aprendiz a qualquer profissional ou funcionário do hospital de retaguarda, acompanhado de um tempo de execução e que exija uma espera pela parte do aprendiz. Exemplos: Café, locomover para outro ambiente, fechar a porta, tomar banho, ouvir música, assistir tv, deitar na cama, ver/ligar para alguém, dentre outros.	



Imagem fictícia para exemplificação.

Critérios para aprendizagem da habilidade:

- Diminuir o comportamento desafiador ao esperar e observar um melhor relacionamento entre os pacientes.

Avaliação: Por meio da observação e da avaliação descritivas das atividades realizadas entre os profissionais do hospital de retaguarda.

Resultados esperados:

- Alcançar a aprendizagem das habilidades em 'esperar' e melhorar a interação socioafetiva do aprendiz com os profissionais, pacientes e familiares.
- Participação do paciente alvo nas atividades em grupo realizadas e a criação de vínculos com colegas.

Profissionais envolvidos: Neuropsicopedagoga, Psicóloga, Fonoaudióloga, Assistente Social, Enfermagem e Gestão Hospitalar.

Perspectiva do paciente:

Importância da Interação e Convivência: O participante demonstra um certo desinteresse em aprender a interagir e conviver com os colegas, classificando essa habilidade como pouco importante.

Habilidade de Esperar a Vez: A importância de aprender a esperar a vez é reconhecida pelo participante, embora com uma importância moderada, indicando que essa habilidade é relevante, mas não prioritária.

Impacto na Rotina: O plano de ação proposto não apresenta nenhuma mudança na rotina do participante no Hospital de Retaguarda, o que pode indicar uma falta de conexão entre as atividades propostas e as necessidades do participante.

Desejo de Mudança na Rotina: O participante expressa o desejo de realizar atividades de lazer fora do ambiente hospitalar, como ir à praia, o que demonstra a necessidade de atividades que proporcionem bem-estar e diversão.

Percepção Sobre as Atividades: O participante não acredita que as atividades propostas no plano de ação irão auxiliá-lo em seu dia a dia, o que sugere que as atividades podem não estar alinhadas com seus objetivos e necessidades.

Nível de Satisfação: O participante demonstra baixa satisfação em participar das atividades propostas, o que reforça a necessidade de reformulação do plano de ação.

Sugestões de Melhoria: As sugestões apresentadas pelo participante para aprimorar o plano de ação são focadas em atividades de lazer, como viajar para a praia, ir ao shopping e incluir jogos. Essas sugestões revelam os interesses e desejos do participante, que devem ser considerados na elaboração de um plano de ação mais efetivo.

Data: Construção desenvolvida de janeiro a abril de 2024.

APÊNDICE I: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA - PROPOSTA COLABORATIVA PARA ELABORAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO EMBASADO NO CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL EM UM HOSPITAL DE RETAGUARDA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (Profissional)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução CNS 510/2016)

Eu, Maria Gabriella Rossini, estudante do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o (a) convido a participar da pesquisa “Currículo Funcional Natural para pessoas com paralisia cerebral: Contribuições de profissionais de um hospital de retaguarda”, orientada pela Prof^{ra}. Dr^a. Adriana Garcia Gonçalves.

A proposta deste estudo é elaborar um plano de ação com os profissionais do hospital de retaguarda fundamentado no Currículo Funcional Natural para pessoas com paralisia cerebral. Destaca-se a relevância da pesquisa para proporcionar qualidade de vida e funcionalidade às tarefas realizadas cotidianamente na rotina do hospital de retaguarda. Com isso, a pesquisa fundamenta-se na elaboração deste plano por meio da construção coletiva dos profissionais envolvidos com o dia a dia deste paciente. Nesta perspectiva colaborativa, busca-se discutir e apontar estratégias para o desenvolvimento de habilidades funcionais, para que as ações dos profissionais estejam alinhadas para favorecer a adaptação, qualidade de vida e aprendizagem destas.

Você foi selecionado (a) por ser profissional do Hospital de Retaguarda, localizado em uma cidade de grande porte do interior do Estado de São Paulo. Os critérios de inclusão/exclusão de profissionais são: a) Acompanhar e/ou atender o paciente selecionado por mais de três meses; b) Ter disponibilidade para participar dos grupos focais para formação e construção do plano baseado no Currículo Funcional Natural.

A pesquisa se desenvolverá em três etapas. Primeiramente você será convidado a responder um formulário eletrônico, no qual, irá abranger a anuência para participação deste estudo, descrito no campo “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, além de indicar até três casos de seus pacientes, em ordem de prioridade, para a intervenção da pesquisa. Ressalta-se que o formulário será divulgado pela gestão hospitalar, exclusivamente pelo coordenador de projetos, este responsável pela mediação dos contatos entre pesquisador e profissionais.

A primeira etapa do estudo constitui-se por uma entrevista coletiva com os profissionais que aceitaram participar da pesquisa. Para a entrevista será aplicado um roteiro com perguntas semiestruturadas relacionados a caracterização e histórico do paciente na instituição hospitalar. Como meio de coletar estes dados, a entrevista será gravada por meio de áudio, após será feita a transcrição na íntegra destes resultados. Destaca-se que esta entrevista ocorrerá em uma sala do hospital de retaguarda em horário da carga de trabalho do profissional. A segunda etapa constitui-se no acompanhamento da pesquisadora nas atividades de rotina desenvolvidas pelos profissionais com o paciente. Com isso, haverá um acompanhamento das tarefas realizadas como meio de verificar as dificuldades do paciente e as áreas/habilidades para a construção do plano de ação.

A terceira etapa configura-se na construção do plano de ação baseado no Currículo Funcional Natural, por meio da técnica do grupo focal, ambiente no qual haverá a discussão e interação entre profissionais para a elaboração do documento. Esta etapa será dividida em cinco encontros de uma hora cada, sendo realizada no hospital de retaguarda em horário pré-estabelecido pela gestão hospitalar. Os encontros de discussão serão gravados em áudio e transcritos na íntegra.

Destaca-se que as perguntas e discussões não serão invasivas à intimidade dos participantes. Entretanto, esclareço que a participação na pesquisa poderá gerar estresse e desconforto, mediante a exposição de opiniões pessoais e que poderá envolver as próprias ações. Diante destes possíveis eventos, os participantes terão garantidas pausas nas

entrevistas e encontros de discussão, além da liberdade em não responder as perguntas quando considerar constrangedoras, podendo interromper a coleta de dados a qualquer momento.

Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da Educação Especial, para a construção de novos conhecimentos para a área hospitalar. A pesquisadora realizará o acompanhamento de todos os procedimentos e atividades desenvolvidas durante o trabalho.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que trabalha ou à Universidade Federal de São Carlos. Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação

Solicito sua autorização para gravação em áudio e vídeo das entrevistas e encontros coletivos. As gravações realizadas durante os encontros serão transcritas pela pesquisadora e revisados por mais outro profissional, garantindo que se mantenha o mais fidedigno possível. Depois de transcrita será apresentada aos participantes para validação das informações.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Local e data:

Nome do Pesquisador

Nome do Participante

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (Representante Legal)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução CNS 510/2016)

Eu, Maria Gabriella Rossini, estudante do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o (a) convido a participar da pesquisa “Currículo Funcional Natural para pessoas com paralisia cerebral: Contribuições de profissionais de um hospital de retaguarda”, orientada pela Prof^a. Dr^a. Adriana Garcia Gonçalves.

A proposta deste estudo é elaborar um plano de ação com os profissionais do hospital de retaguarda fundamentado no Currículo Funcional Natural para pessoas com paralisia cerebral. Destaca-se a relevância da pesquisa para proporcionar qualidade de vida e funcionalidade às tarefas realizadas cotidianamente na rotina do hospital de retaguarda. Com isso, a pesquisa fundamenta-se na elaboração deste plano por meio da construção coletiva dos profissionais envolvidos com o dia a dia deste paciente. Nesta perspectiva colaborativa, busca-se discutir e apontar estratégias para o desenvolvimento de habilidades funcionais, para que as ações dos profissionais estejam alinhadas para favorecer a adaptação, qualidade de vida e aprendizagem destas.

Seu filho (a) ou tutelado (a), está sendo convidado (a) a participar de um estudo científico, sendo que as informações serão descritas nos itens abaixo. É importante que você leia, ou que alguém leia para você, esse documento com atenção e, em caso de qualquer dúvida ou informação que não entenda, peça ao pesquisador responsável pelo estudo que explique a você. Você não é obrigado(a) a dar seu aval para que seu(sua) filho/tutelado(a) participe desta pesquisa, ficando a seu critério dar ou não a sua permissão. Caso decida dar seu consentimento, você assinará esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo que uma delas deverá ficar com você. Caso precise de mais tempo, você poderá levar este termo para casa, para revisar e discutir com a sua família. É importante também que saiba que você pode retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem ter que dar maiores explicações, não implicando em qualquer prejuízo a você ou seu filho/tutelado.

A pesquisa se desenvolverá em três etapas. A primeira etapa do estudo constitui-se por uma entrevista coletiva com os profissionais que desempenham funções assistenciais, terapêuticas ou administrativas no hospital de retaguarda. Para a entrevista será aplicado um roteiro com perguntas semiestruturadas relacionados a caracterização e histórico do paciente na instituição hospitalar. A segunda etapa constitui-se no acompanhamento da pesquisadora nas atividades de rotina desenvolvidas pelos profissionais com o paciente. Com isso, haverá um acompanhamento das tarefas realizadas como meio de verificar as dificuldades do paciente e as áreas/habilidades para a construção do plano de ação.

A terceira etapa configura-se na construção do plano de ação baseado no Currículo Funcional Natural, por meio da técnica do grupo focal, ambiente no qual haverá a discussão e interação entre profissionais para a elaboração do documento. Esta etapa será dividida em cinco encontros de uma hora cada, sendo realizada no hospital de retaguarda em horário pré-estabelecido pela gestão hospitalar. Os encontros de discussão serão gravados em áudio e transcritos na íntegra. Cabe ressaltar que sua participação ou acompanhamento torna-se opcional durante as etapas da pesquisa. Esclareço que a participação na pesquisa poderá gerar estresse e desconforto, mediante a exposição de opiniões pessoais e que poderá envolver as próprias ações.

A participação do seu Tutelado/Filho (a) nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da Educação Especial, para a

construção de novos conhecimentos para a área hospitalar. A pesquisadora realizará o acompanhamento de todos os procedimentos e atividades desenvolvidas durante o trabalho.

A participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou

desistência não lhe trará nenhum prejuízo, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição hospitalar ou à Universidade Federal de São Carlos. Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre participação do tutelado(a) em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

CONSENTIMENTO PÓS- INFORMADO

Eu, _____, declaro que dei meu consentimento para que meu filho(a) _____ participe desta pesquisa.

_____, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Representante/Responsável

Assinatura do Pesquisador

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (Paciente)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução CNS 510/2016)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Currículo Funcional Natural para pessoas com Paralisia Cerebral: Contribuições de profissionais de um hospital de retaguarda”. Seus responsáveis ou representante legal permitiram sua participação nesta pesquisa. Queremos elaborar um plano de ação baseado em uma metodologia chamada “Currículo Funcional Natural” junto com os profissionais que realizam atendimento com você, esse plano auxiliará no seu dia a dia aqui no hospital. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, e não terá problema caso desista no processo.

A pesquisa será feita no hospital de retaguarda, no qual haverá cinco dias que acompanharei você em suas atividades de rotina do hospital, depois deste momento, eu irei conversar com os profissionais e vamos elaborar juntos um plano de ação que poderá beneficiar seus atendimentos aqui na instituição. Durante a etapa de acompanhamento e observação da sua rotina, será utilizado uma ficha de observação em que vou registrar o que acontece e quais atividades você realiza no hospital. Ressalto que caso você sinta desconfortável, você pode desistir ou interromper a etapa de coleta, sem nenhum prejuízo. Além disso, caso aconteça algo, seus responsáveis poderão nos procurar pelos contatos que estão no final do texto.

A sua participação é muito importante, pois irá favorecer na construção de um documento para melhorar a qualidade dos atendimentos para você e outros pacientes. As suas informações ficarão sob sigilo, ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Quando terminarmos a pesquisa, os resultados serão publicados mas sem identificar dados pessoais, vídeos, imagens ou áudios de qualquer participante. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar.

CONSENTIMENTO PÓS- INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa “Currículo Funcional Natural para pessoas com paralisia cerebral: Contribuições de profissionais de um hospital de retaguarda”, que tem o/s objetivo elaborar um plano de ação com os profissionais do hospital de retaguarda fundamentado no Currículo Funcional Natural para pessoas com paralisia cerebral. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

_____, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador