

## TEACHING ADAPTIVE HEALTH AND SAFETY SKILLS IN THE PROCESS OF TRANSITION TO ADULTHOOD FOR YOUNG PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

**Elisiane Peruffo Alles**

Universidade Federal do Paraná  
alles.elisiane@gmail.com

**Maria de Fátima Joaquim Minetto**

Universidade Federal do Paraná  
fa.minetto@gmail.com

**Sabrina Fernandes de Castro**

Universidade Federal de Santa Maria  
sabrinfcastro@gmail.com

**Iasmin Zanchi Boueri**

Universidade Federal do Paraná  
boueri.iasmin@gmail.com

*Received: 11 febrero 2023*

*Revised: 16 febrero 2023*

*Evaluator 1 report: 15 marzo 2023*

*Evaluator 2 report: 08 abril 2023*

*Accepted: 19 abril 2023*

*Published: junio 2023*

### RESUMO

O processo de transição para a vida adulta (TVA) ocorre em uma fase da vida dos jovens caracterizada por escolhas e decisões importantes. Para os jovens com deficiência intelectual (DI) o aprendizado de comportamentos adaptativos possibilita uma maior independência, aumento da qualidade de vida e preparação para a participação e inserção social. Deste modo, este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia de um programa de intervenção com respaldo nas práticas do currículo funcional natural com enfoque no ensino de habilidades de saúde e segurança. Participaram do estudo duas professoras e seus respectivos estudantes da unidade ocupacional de culinária de uma escola na modalidade de educação especial no Estado do Paraná - Brasil. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Intensidade de Apoio versão adulto e o protocolo de aprendizado. Os resultados demonstram após a intervenção uma menor intensidade de apoio e maior independência dos participantes nas habilidades de saúde e segurança, emprego, vida diária, comunitária e social. Habilidade que corroboram com o processo de TVA, possibilitando ao jovem com DI uma maior independência tornando-o mais autodeterminado possibilitando que seja o protagonista e o principal gerenciador de sua vida.

**Palabras clave:** deficiência intelectual; transição para vida adulta; aprendizagem; comportamento adaptativo

## **ABSTRACT**

**Teaching adaptive health and safety skills in the process of transition to adulthood for young people with intellectual disabilities.** The process of transition to adult life (TVA) occurs in a phase of young people's lives characterized by important choices and decisions. For young people with intellectual disabilities (ID) learning adaptive behaviors enables greater independence, increased quality of life and preparation for participation and social inclusion. Thus, this study aimed to evaluate the effectiveness of an intervention program based on the practices of the natural functional curriculum with a focus on teaching health and safety skills. Two teachers and their respective students from the culinary occupational unit of a special education school in the State of Paraná - Brazil participated in the study. The instruments used were the Adult Support Intensity Scale and the learning protocol. The results demonstrate, after the intervention, a lower intensity of support and greater independence of the participants in health and safety, employment, daily life, community and social skills. Skills that corroborate the TVA process, allowing young people with ID greater independence, making them more self-determined, allowing them to be the protagonist and main manager of their lives.

**Keywords:** intellectual disability; transition to adult life; learning; adaptive behavior

## **INTRODUÇÃO**

Na atualidade a Deficiência Intelectual (DI) está atrelada a uma perspectiva socioecológica, tendo o indivíduo como protagonista e entendendo que as relações estabelecidas nos diferentes contextos corroboram para o desenvolvimento, assim o foco não está na deficiência e nas incapacidades e sim nas habilidades e potencialidades da pessoa.

Neste campo, destacam-se as contribuições da Associação Americana de Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento (AAIDD - American Association of Intellectual and Developmental Disability) que desde 1908 se debruça com afinco nas definições, conceituações da DI por meio de pesquisas sólidas, práticas eficazes e promoção de políticas progressivas dos direitos humanos universais para pessoas com DI e do desenvolvimento. Compreendendo que o funcionamento humano é atrelado a cinco dimensões, sendo elas: funcionamento intelectual, comportamento adaptativo, saúde, participação e contexto (Schalock; Luckasson & Tassé, 2021, p.109), para a pessoa com DI manter sua integridade, desenvolvimento de seu potencial, manutenção da qualidade de vida, bem-estar, participação social conforme a demanda social e pelo contexto social e cultural em que está inserido no manual da AAIDD é apresentado o modelo multidimensional na perspectiva de uma abordagem funcional da DI (Schalock et al, 2010; Schalock; Luckasson & Tassé, 2021).

Essa visão multidimensional apresentada pela AAIDD possui um enfoque socioecológico, compreendendo que a deficiência não está atrelada ao indivíduo e sim ao ambiente. Por tanto, o desenvolvimento intelectual demanda da interconexão entre as cinco dimensões e o sistema de apoios (Schalock et al, 2010, p.15) a fim de promover o desenvolvimento e bem-estar do indivíduo.

Isto dito, a compreensão acerca da DI apresentada pela AAIDD está vinculada a três componentes essenciais, a saber: o funcionamento intelectual; o comportamento adaptativo e a idade documentada de início (Schalock; Luckasson & Tassé, 2021, p.99). Segundo o manual da AAIDD a DI é caracterizada por limitação significativa no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, expresso nas habilidades sociais, conceituais e práticas, originando-se durante o período do desenvolvimento, até o indivíduo completar 22 anos (Schalock; Luckasson & Tassé, 2021, p.1). Tal compreensão também é adotada no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5, 2014) e na CID-11 (2019), indicando que os níveis de gravidade da DI estão vinculados ao funcionamento adaptativo e não aos escores de quociente de inteligência (QI). Para tanto é mediante o funcionamento adaptativo que se estabelece o nível de apoio necessário ao indivíduo com DI participar e realizar as atividades.

Deste modo, o comportamento adaptativo é compreendido por um conjunto de habilidades conceituais, sociais e práticas as quais foram aprendidas e desempenhadas pelo indivíduo em seu cotidiano (Schalock et al, 2010; Schalock; Luckasson & Tassé, 2021). Para a avaliação destes comportamentos se faz necessário o embasamento no desempenho típico do indivíduo, não em seu desempenho máximo, considerando os diferentes con-

textos comunitários e culturais típicos dos pares da idade da pessoa com DI e ligados à necessidade de apoio (Schalock et al, 2010, p. 45). Assim, torna-se factível, também, avaliações das necessidades de apoio.

Na realidade brasileira, Almeida e colaboradores (2018) verificaram que jovens e adultos com DI, necessitam de um maior percentil de apoio nos domínios de Proteção e defesa (90,2%) e o menores índices de apoio no domínio de Vida doméstica (61,2%). No que tange as habilidades de Saúde e Segurança foi constatado na realidade brasileira 79% de apoio neste domínio (Almeida et al. 2018)

Neste viés encontramos na literatura programas de ensino contemplando as habilidades acadêmicas (Lopes, 2016), vida comunitária (Zutião, 2016, 2019), habilidades sociais (Campos, 2006; Carvalho, 2009), emprego (Sartori, 2011), habilidades ocupacionais (Silveira, 2013) e de vida diária (Boueri, 2010), esta prerrogativa corrobora com a necessidade de estudos na temática do ensino de habilidades adaptativas de saúde e segurança principalmente ao vislumbrar o processo de Transição para a vida adulta (TVA) que acontece, segundo Tavares (2012), em uma fase decisiva para os jovens, repleta de escolhas e decisões, as quais corroboram para a formação profissional.

Assim, vislumbrando o contexto escolar, além de estar preparado é necessário que esteja em articulação com especialistas e demais envolvidos no processo educacional para delimitar as estratégias e apoios, considerando os interesses e anseios dos jovens e das famílias, atendendo a pessoa com deficiência e garantindo o direito à educação e à preparação para a inclusão social.

Encontramos respaldo no Currículo Funcional Natural (CFN) para estabelecer metas de comportamentos relevantes para o desenvolvimento dos estudantes em contexto escolar, adaptando os recursos e procedimentos de ensino que favoreçam o aprendizado, mediante uma avaliação constante durante todo processo tendo em vista a independência, criatividade e possibilitar ao estudante jovem adulto com DI ser o protagonista nos diferentes contexto que está inserido (Leblanc, 1998; Giardinetto, 2009; Suplino, 2009).

Assim, este estudo tem por objetivo conhecer e avaliar as intensidades de apoio de jovens com DI a fim de analisar o desenvolvimento das habilidades de saúde e segurança e as aprendizagens propiciadas a partir dos princípios do CFN antes e após um programa de intervenção. Cabe destacar que os dados aqui apresentados são um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Formação continuada de professores no processo de transição para a vida adulta de jovens com deficiência intelectual” (Alles, 2020).

## **PARTICIPANTES**

Participaram do estudo duas turmas de Unidade Ocupacional de culinária, nomeadas respectivamente em Culinária I e Culinária II de uma Escola de Ensino Fundamental na Modalidade de Educação Especial da rede estadual do Paraná/Brasil.

Cada turma era composta por 12 estudantes com idade entre 16 a 38 anos. Foi realizado um sorteio randomizado para apresentação dos dados de quatro estudantes-alvo, sendo A1 e A5 (turma de Culinária I) e A9 e A10 (turma de Culinária II). Participaram também as professoras de cada turma P1 e P2 respectivamente.

## **METODOLOGIA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná sob parecer nº 3264881 e seguiu a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.

### **Instrumentos**

Escala de intensidade de apoio versão adulto - SIS-A (Thompson et al., 2004) - Este instrumento é composto por três seções a primeira é subdividida em seis domínios que contemplam as habilidades de Vida diária(A); Vida em comunidade (B); Aprendizado ao longo da vida (C), Emprego (D); Saúde e segurança (E); e, Social (F). Já a segunda seção aborda as habilidades de Proteção e defesa, ambas avaliam o tipo de apoio, a frequência e o tempo

## **TEACHING ADAPTIVE HEALTH AND SAFETY SKILLS IN THE PROCESS OF TRANSITION TO ADULTHOOD FOR YOUNG PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**

que o apoio é destinado ao indivíduo com DI. A terceira seção mensura a quantidade de apoio necessária no que tange ao apoio médico e comportamental.

Programa de intervenção (Alles, 2020) - Composto por sessões teóricas e práticas que aconteceram durante a hora formação das professoras, inicialmente com P1 e após com P2 buscando mediante práticas colaborativas possibilitar subsídios para a prática de ensino, respaldada nos princípios do CFN, a fim de propiciar aos estudantes das turmas de culinária maior independência nas atividades, enfatizando as habilidades de Saúde e Segurança e auxiliando no processo de TVA.

Protocolo de Registro de Aprendizagem – PRA (Alles, 2020) – Embasado nas pesquisas de Boueri (2010; 2014) e Zutião (2016), este instrumento é constituído de três partes: Protocolo de Aprendizagem; Habilidades de Saúde e Segurança; e, Protocolo de comportamentos durante a execução das receitas. O PRA referente as habilidades de saúde e segurança é composto por uma cadeia de comportamento que contempla diretamente as habilidades de saúde e segurança e outras habilidades elencadas na SIS-A e que são empregadas no ambiente de ensino da Unidade Ocupacional de Produção totalizando 18 habilidades: Tomar medicamento; Comunicar com os outros sobre necessidades pessoais; Evitar riscos para a saúde e segurança; Utilizar aparelhos domésticos; Aprender e usar habilidades específicas de trabalho; Obter serviços de cuidados de saúde; Interagir com supervisor e tutores; Deslocar-se sem apoio de outras pessoas; Acessar contextos educacionais e de formação; Aprender a ter acesso aos serviços de emergência; Aprender e usar estratégias para a resolução de problemas; Preparar o alimento; Alimentar-se; Aprender competências funcionais; Manter a saúde e uma boa forma física; Manter o bem estar emocional; Aprender habilidades de autodeterminação e Aprender habilidades de autogerenciamento.

Para o preenchimento foi utilizada a seguinte chave de pontuação: (NO) Não observado; (0) Não executada; (1) Auxílio físico total; (2) Auxílio físico parcial; (3) Dica Verbal e/ou Demonstrativa; (4) Monitoramento; (5) Execução Independente.

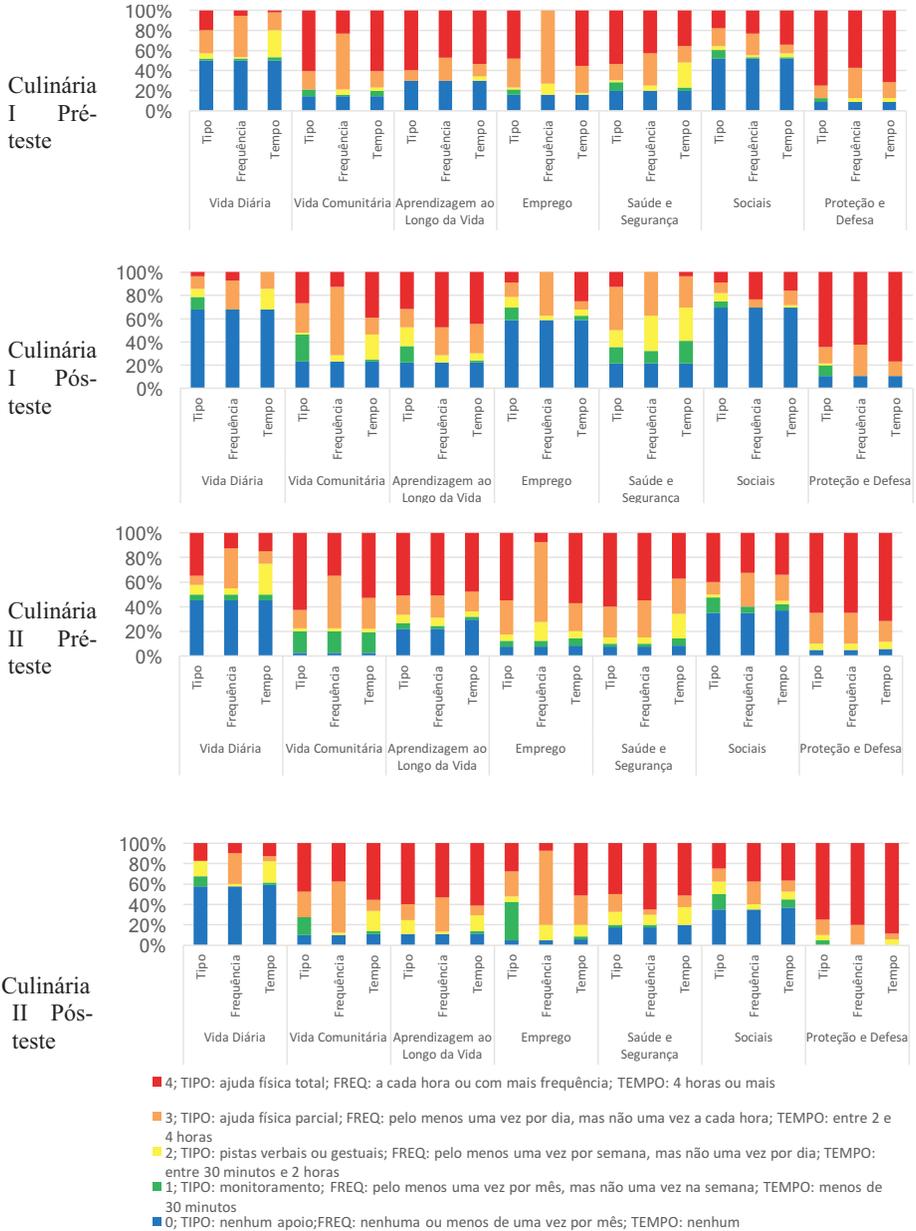
Cabe destacar que a SIS-A foi aplicada na presença do estudante juntamente de um responsável legal ou professor que o auxiliou nas repostas quando necessário, antes e após o programa de intervenção. A análise quantitativa dos dados da SIS-A seguiu as orientações do manual do usuário (Thompson et al., 2015; Almeida, 2004) e os dados providos da SIS-A foram tabelados em planilha eletrônica no programa da Microsoft Excel, proporcionando a análise dos níveis de apoio de cada estudante e nas turmas nos diferentes domínios, sendo apresentado tais resultados por meio do delineamento de pré e pós teste. Bem como, a tabulação dos dados do PRA, está análise ocorreu por meio da porcentagem de comportamentos emitidos pelos participantes.

## **RESULTADOS ALCANÇADOS**

### **Avaliação da Intensidade de Apoio nos domínios da SIS-A**

A SIS-A foi aplicada antes e após o programa de intervenção com todos os estudantes participantes da pesquisa. Na FIGURA 1 é apresentado a intensidade de apoio nos diferentes domínios, mediante a porcentagem da soma da tríade tipo de apoio, frequência que o apoio ocorre e tempo destinado do apoio.

Figura 1 – Delineamento pré e pós-teste SIS-A



Fonte: Alles (2020)

## TEACHING ADAPTIVE HEALTH AND SAFETY SKILLS IN THE PROCESS OF TRANSITION TO ADULTHOOD FOR YOUNG PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

É notório no pré-teste o alto índice de apoio na Seção 2 da escala SIS-A referente a Proteção e defesa 91% na Culinária I e 95% Culinária II.

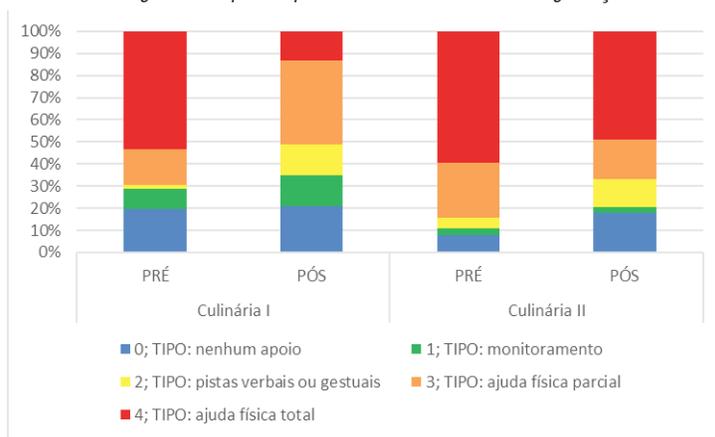
Na turma de Culinária I, no pré-teste, os maiores índices de necessidade de apoio estão presente nas atividades de Vida Comunitária (86%), Emprego (84%) e Saúde e Segurança (80%). Na turma de Culinária II verifica-se também o maior índice de apoio nas mesmas atividades: Vida Comunitária (98%), Emprego (93%) e Saúde e Segurança (93%). Tais domínios contemplam atividades como: deslocar-se de um local para outro; visitar amigos e familiares; utilizar serviços públicos; ter acesso e receber orientações no trabalho; interagir com supervisor e colegas; ajustar-se a novas atribuições; aprender a ter acesso aos serviços de emergência; manter o bem-estar emocional; evitar riscos para a saúde e segurança, entre outros.

Os menores índices de apoio encontram-se nos domínios de Sociais (48%) Culinária I e nas atividades de Vida Diária (55%) Culinária II.

Após a intervenção a escala foi reaplicada, pós-teste, observando um decréscimo nos índices de apoio, na turma de Culinária I principalmente nas atividades de Emprego (41%), Vida diária (32%) e Social (30%) e na turma de Culinária II Saúde e Segurança (83%), Vida Comunitária (90%) e Vida diária (43%). Mesmo decorrente de algumas dificuldades ao longo da pesquisa foi possível analisar mudanças significativas.

Averiguando apenas o domínio de Saúde e segurança nota-se uma mudança no tipo de apoio ofertado. No pré-teste as professoras faziam uso principalmente de apoio total em muitas das situações de aprendizagem. Já no pós-teste verifica-se um acréscimo na independência dos estudantes e a diminuição na necessidade de apoio total, como é apresentado na Figura 2.

Figura 2 – Tipo de apoio no domínio de saúde e segurança



Fonte: Dados da pesquisa

Podemos observar, que as dicas verbais e gestuais são as menos utilizadas durante o pré-teste na turma de Culinária I e o monitoramento e as dicas verbais e gestuais na Culinária II. A Culinária I obteve um decréscimo de 40% na emissão de ajuda total, aumentando consequentemente a utilização de outros apoios mais condizentes com a realidade dos estudantes. Na turma de Culinária II a utilização de monitoramento se manteve tendo uma diminuição no fornecimento das ajudas física parcial (7,5%) e ajuda total (10%).

Optou-se em apresentar os dados individuais da escala SIS correspondente de quatro estudantes, a escolha deles deu-se após sorteio.

Na TABELA 1 é possível aferir os índices de apoio dos estudantes, pré-teste (vermelho) e pós-teste (verde).

“LA SIEMPRE POSITIVA AYUDA A LA SALUD MENTAL”

Tabela 1 – Índice de apoio dos aluno-alvo do estudo

A1

A. Vida doméstica	B. Vida Comunitária	C. Aprendizagem ao longo da vida	D. Emprego	E. Saúde e segurança	F. Social	Índice necessidade apoio	Percentil
17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	>131	99
15-16	15-16	15-16	15-16	15-16	15-16	124-131	
14	14	14	14	14	14	120-123	90
13	13	13	13	13	13	116-119	80
12	12	12	12	12	12	113-115	70
						108-109	60
						106-107	50
11	11	11	11	11	11	105	40
						102-104	30
10	10	10	10	10	10	100-101	20
						98-99	10
9	9	9	9	9	9	97	1
						94-96	
						92-93	
8	8	8	8	8	8	90-91	
						88-89	
7	7	7	7	7	7	85-87	
6	6	6	6	6	6	82-84	
5	5	5	5	5	5	75-81	
1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<74	1

A5

A. Vida doméstica	B. Vida Comunitária	C. Aprendizagem ao longo da vida	D. Emprego	E. Saúde e segurança	F. Social	Índice necessidade apoio	Percentil
17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	>131	99
15-16	15-16	15-16	15-16	15-16	15-16	124-131	
14	14	14	14	14	14	120-123	90
13	13	13	13	13	13	116-119	80
12	12	12	12	12	12	113-115	70
						110-112	60
						108-109	50
						106-107	40
11	11	11	11	11	11	105	30
						102-104	20
10	10	10	10	10	10	100-101	10
						98-99	1
9	9	9	9	9	9	97	
						94-96	
						92-93	
8	8	8	8	8	8	90-91	
						88-89	
7	7	7	7	7	7	85-87	
6	6	6	6	6	6	82-84	
5	5	5	5	5	5	75-81	
1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<74	1

A9

A. Vida doméstica	B. Vida Comunitária	C. Aprendizagem ao longo da vida	D. Emprego	E. Saúde e segurança	F. Social	Índice necessidade apoio	Percentil
17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	>131	99
15-16	15-16	15-16	15-16	15-16	15-16	124-131	
14	14	14	14	14	14	120-123	90
13	13	13	13	13	13	116-116	80
12	12	12	12	12	12	113-115	70
						110-112	60
						108-107	50
						106-107	40
11	11	11	11	11	11	105	30
						102-104	20
10	10	10	10	10	10	100-101	10
						98-99	1
9	9	9	9	9	9	97	
						94-96	
						92-93	
8	8	8	8	8	8	90-91	
						88-89	
7	7	7	7	7	7	85-87	
6	6	6	6	6	6	82-84	
5	5	5	5	5	5	75-81	
1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<74	1

A10

A. Vida doméstica	B. Vida Comunitária	C. Aprendizagem ao longo da vida	D. Emprego	E. Saúde e segurança	F. Social	Índice necessidade apoio	Percentil
17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	>131	99
15-16	15-16	15-16	15-16	15-16	15-16	124-131	
14	14	14	14	14	14	120-123	90
13	13	13	13	13	13	116-116	80
12	12	12	12	12	12	113-115	70
						110-112	60
						108-109	50
						106-107	40
11	11	11	11	11	11	105	30
						102-104	20
10	10	10	10	10	10	100-101	10
						98-99	1
9	9	9	9	9	9	97	
						94-96	
						92-93	
8	8	8	8	8	8	90-91	
						88-89	
7	7	7	7	7	7	85-87	
6	6	6	6	6	6	82-84	
5	5	5	5	5	5	75-81	
1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<74	1

Legenda: ■ Pré-teste ■ Pós-teste

Fonte: Base de Dados da Pesquisa

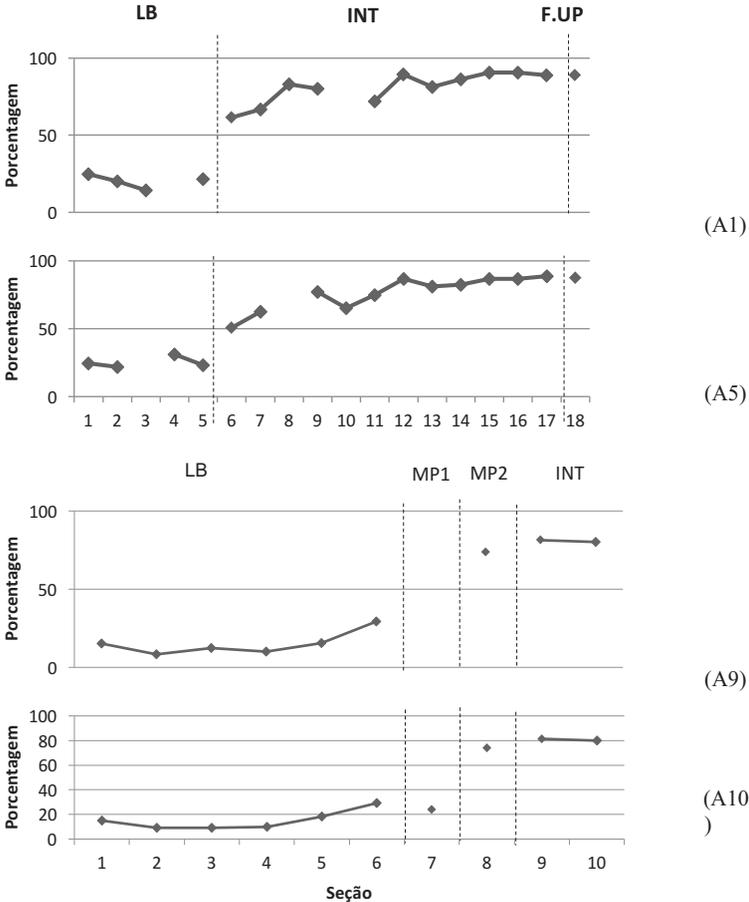
Na Tabela 1 pode-se verificar que os estudantes obtiveram uma diminuição no índice de necessidade de apoio, bem como observa-se que no domínio de Saúde e Segurança que foram as habilidades trabalhadas neste estudo, houve um decréscimo na intensidade de apoio o que também foi possível constatar nos demais domínios da escala, demonstrando a sensibilidade do instrumento o qual pode ser útil para aferir e auxiliar no planejamento e desenvolvimento das atividades.

O programa de formação continuada desenvolvido com as professoras modificou a prática de ensino contribuindo para o aprendizado e consequentemente diminuindo os índices de apoio dos estudantes, porém pressuõe que tal mudança não foi tão perceptível na turma de Culinária II devido ao número de intervenções.

**O ensino de habilidade de Saúde e segurança**

Como visto, as habilidades de Saúde e Segurança foram avaliadas por meio do protocolo de aprendizado confeccionado a partir das oito atividades que compõem esse domínio na SIS-A e outras 10 atividades pertinentes a realidade e contexto dos participantes. Deste modo, pode-se verificar que durante as fases experimentais os estudantes obtiveram maior independência após o início da intervenção, como é possível aferir na FIGURA 2. Cabe destacar que a linha pontilhada representa o início da intervenção.

*Figura 2 – Porcentagem de oportunidades nas habilidades de saúde e segurança*



LB – Linha de base; INT – Intervenção; F-UP – Follow-up; MP1 – Manejo professora 1; MP2 – Manejo professora 2.

Fonte: Alles (2020)

Durante a linha de base foi possível observar e avaliar a baixa porcentagem de independência dos participantes neste domínio. É possível verificar que ambas as turmas possuem baixa porcentagem de independência

nas habilidades de saúde e segurança e um pequeno acréscimo na turma de culinária II que pode estar atrelado a uma atividade solicitada para compor o relatório solicitado pelos órgãos educacionais estaduais embasado no CFN.

Vídeos educativos, cartazes e dinâmicas foram utilizadas para abordar os cuidados com o corpo e alimentação saudável, assim como conversas em grupo e individualmente proporcionando ao estudante expressar sentimentos e anseios, a fim de “manter o bem-estar emocional” foram algumas estratégias adotadas para controlar a ansiedade dos participantes.

A autodeterminação e o autogerenciamento, foram as atividades que os participantes apresentaram maior necessidade de apoio, necessitando de um trabalho mais incisivo nessas atividades. Questionamentos e a utilização de dicas verbais ou gestuais proporcionaram aos estudantes participantes da pesquisa refletirem acerca dos temas abordados e delinear procedimentos que auxiliem no que tange a resolução de problemas; na utilização e cuidado ao utilizar utensílios domésticos; acessar os serviços de emergência; discernir alimentos saudáveis, possibilitando a participação e um maior percentil de independência dos estudantes.

Na Figura 2 temos o manejo da professora P1 junto a turma de Culinária II, essa atividade proposta em parceria entre as professoras, preparo de feijoada, despertou interesse pelos recursos que foram adaptados para o contexto de sala de aula. Na professora P2, uma vez que P1 adotou as condutas embasadas no CFN e adaptações pedagógicas. Deste modo, teve início a intervenção na turma de culinária II, infere-se que essa mudança de comportamento da professora P2 seja resultante da atividade desenvolvida em colaboração com P1. Sendo realizada apenas duas intervenções na turma de culinária II, a professora da turma recebeu toda a formação após o término da pesquisa e foi possível verificar uma porcentagem alta (80%) de independência dos estudantes no domínio de Saúde e Segurança.

## DISCUSSÃO

As atividades de Saúde e Segurança são fundamentais para garantir a segurança e o bem-estar nos diferentes contextos. Thompson e colaboradores (2004) destacam oito atividades no domínio de Saúde e Segurança, importantes para avaliar e identificar os riscos potenciais para a saúde e segurança, procedimentos e cuidados de emergência, gerenciamento de estresse e autocuidado. Os resultados apresentados apontam uma maior independência dos estudantes nas habilidades de saúde e segurança e nos demais domínios do comportamento adaptativo que compõem a SIS-A após implementação do programa.

A mudança na prática de ensino das professoras embasada nos princípios norteadores do CFN, principalmente o estabelecimento de estratégias de ensino, com recursos e adaptações condizentes com a realidade, idade dos estudantes; a organização do local e do material de ensino; a utilização de reforçadores naturais e a compreensão que cada estudante é único se fazendo necessário respeitar o tempo de desenvolvimento de cada um, corroboraram para uma aprendizagem sem frustrações, possibilitando o desenvolvimento desses estudantes (Leblanc, 1992; Suplino, 2009).

Deste modo, é imprescindível realizar uma avaliação inicial do estudante afim de elencar as necessidades, as habilidades, as potencialidades dentro do contexto que está inserido, não tendo como foco a deficiência e sim a competência pessoal, para delimitar e elaborar os procedimentos e a melhor forma de ensinar o mais próximo possível a realidade deste estudante em ambiente natural por meio de uma aprendizagem sem frustrações (Leblanc, 1992; 1998; Suplino, 2009).

Após a formação continuada observou-se uma mudança significativa na prática de ensino pelas professoras, prerrogativa evidenciada também nas pesquisas desenvolvidas por Lopes (2016); Boweri (2010; 2014); Zutião (2016) e Freitas; Galvani (2020) destacando a possibilidade de fortalecer o processo de independência dos estudantes com DI nas atividades propostas por meio do ensino de habilidades funcionais e do fornecimento de oportunidades facilitadoras de aprendizagem (Alles, 2020) que torna o processo menos inacessível e galgando progresso ao final do processo, resultando por conseguinte com o aprimoramento das potencialidades dos estudantes.

## TEACHING ADAPTIVE HEALTH AND SAFETY SKILLS IN THE PROCESS OF TRANSITION TO ADULTHOOD FOR YOUNG PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Por tanto, fortalecemos a prerrogativa exposta por Oliveira; Pletsch e Oliveira (2016) da necessidade de o professor conhecer e considerar as singularidades do estudante, da mesma forma que os diferentes modos de aprendizagem do conhecimento.

Logo, se evidencia a importância de conhecermos o estudante, “acreditar, interagir e investir no desenvolvimento” (Gusmão et al., 2019 p.7) em colaboração com todos os envolvidos no processo e nos diferentes contextos, seja por meio de cuidados diários, vida em comunidade, aprendizagens ao longo da vida, emprego, habilidades sociais, de saúde e segurança, em habilidades no ambiente familiar, escolar ou em instituições que prestam assistência a indivíduos com DI (Gusmão et al. 2019; Menezes; Santiago, 2014; Thompson et al. 2004).

### CONCLUSÃO

O estudo aqui apresentado é um recorte de uma dissertação. Ao longo do processo tivemos algumas limitações e alterações que necessitaram ser pensadas e realizadas para que a falta de tempo não prejudicasse a conduta do trabalho.

Um dos aspectos observados foram as interferências externas que influenciaram as variáveis fugindo do controle, como com a estudante A1 que apresentou um decréscimo na linha de base, período sem intervenção, no mesmo período que um familiar estava hospitalizado, o que acarretou tristeza e falta de interesse da estudante nas atividades propostas. E o estudante A9, ao retornar as atividades escolares após período de férias sem os óculos de grau e problemas de saúde com familiares.

Além da diferença no que tange ao tempo de intervenção entre as turmas, a Culinária II, inicialmente nosso grupo controle, teve menos intervenções em relação a Culinária I, as intervenções junto a turma de Culinária II iniciaram decorrendo a mudança de prática de P2 após observar a prática de P1.

Refletindo sobre possíveis implicações e objetivos de estudo futuro, notamos a necessidade de novas pesquisas acerca do mercado de trabalho e habilidades de proteção e defesa junto a pessoa com DI, autogerenciamento e autodeterminação, vinculando e envolvendo a família no processo de TVA. Tais temáticas estão intrinsecamente associadas a TVA, que corroboram com a independência e autonomia do jovem com DI.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alles, E. P. (2020). *Formação continuada de professores no processo de transição para a vida adulta de jovens com deficiência intelectual*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Educação. PR.
- Almeida, M. A. (2004). Apresentação e análise das definições de deficiência mental propostas pela AAMR- Associação Americana de Retardo Mental de 1908-2002. *Revista de Educação PUC-Campinas*, (16).
- Almeida, M. A. (2004). Formação do professor para a educação especial: história, legislação e competências. *Revista Educação Especial*, 23-32.
- Almeida, M. A.; ZUTIÃO, P.; BOUERI, I. Z.; POSTALLI, L. M. (2018) Escala de intensidade de suporte - SIS: consistência interna, fidedignidade e caracterização da amostra. in ALMEIDA, M. A.; MENDES, E. G.; POSTALI, L. M. M. *Práticas pedagógicas inclusivas em contextos escolares*. Marília: ABPEE, p. 219-244.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Boueri, I. Z. (2014). *Instituições residenciais para pessoas com deficiência intelectual: um programa educacional para promover qualidade no atendimento*. Tese de doutorado. Universidade Federal de São Carlos, UFSCar.
- Boueri, I. Z. (2010). *Efeitos de um programa educacional para atendentes visando a independência de jovens com deficiência intelectual Institucionalizados*. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de São Carlos, São Carlos: UFSCar.
- Campos, J. A. P. (2008). *Programa de habilidades sociais em situações naturais de trabalho de pessoas com deficiência: análise dos efeitos*. Tese (doutorado) Universidade Federal de São Carlos, UFSCar.

- Carvalho, T. A. (2009). *Habilidades sociais em profissionais com deficiência incluídos em ambientes organizacionais: estudos de caso*. Dissertação (mestrado) Universidade Federal de São Carlos, UFSCar.
- Freitas, P. G. de, & Galvani, M. D. (2020). Planejamento de ensino para jovens com síndrome de Down a partir da Escala de Intensidade de Apoio (SIS). *Revista Educação Especial*, 33, e50/ 1–24. <https://doi.org/10.5902/1984686X44225>
- Giardinetto, A. R. S. B (2009). *Educação do aluno com autismo: Um estudo circunstanciado da experiência escolar inclusiva e as contribuições do Currículo Funcional Natural*. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista, Marília.
- Gusmão, E. C. R. et al. (2019). Habilidades adaptativas sociais e cpmceituais de indivíduos com deficiência intelectual. *Ver. Esc. Enferm. Usp* 53. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018014903481>
- Leblanc, J. (1992). *El Curriculum Funcional en la educación de la persona con retardo mental*. Apresentação en de la ASPANDEM. Mallaga, España.
- Leblanc, J. (1988). *Curriculum Funcional/Natural para la vida - La definición y desarrollo historico* Centro de Educación Especial. Ann Sullivan. Perú.
- Lopes, L. (2016) O currículo funcional para nova pedagogia urbana. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 16: 748-751. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12331>.
- Menezes MG , Santiago ME (2014). Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico-emancipatório . *Pro-Posições*; 25 ( 3 ) : 45 - 62 . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-7307201407503>
- Oliveira MCP , Pletsch MD , Oliveira AAS (2016). Contribuições da avaliação mediada para a escolarização de alunos com deficiência intelectual . *Rev Teias*; 17 ( 46 ) : 72 - 89 . DOI: <https://doi.org/10.12957/teias.2016.25499>
- Organização Mundial Da Saúde (2019). *ICD-11 Reference Guide*. Genebra: OMS. Disponível em: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>.
- Sartori, J. R. (2011). *Processo de adaptação de trabalhadores com deficiência intelectual em trabalho competitivo com suporte natural*. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de São Carlos, UFSCar.
- Silveira, A.D. (2013) *Programa de capacitação de cuidadores para o ensino de habilidades ocupacionais a adultos com deficiência intelectual*. Dissertação (mestrado) Universidade Federal de São Carlos, UFSCar.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J.(2021). *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports*. AAIDD. 2021
- Schalock, R. L. et al. (2010). *Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports* (11a ed.). Washington, DC, USA: AAMR.
- Suplino, M. (2009)  *Currículo Funcional Natural. Guia prático para a educação na área de autismo e deficiência mental*. 3ª Edição Revisada e ampliada. Rio de Janeiro,.
- Tavares, S.M.S. (2012). *Transição para a Vida Ativa de Jovens com Deficiência Mental*. Dissertação de mestrado em Ciências da Educação na Especialidade de Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor. Escola Superior de Educação João de Deus. Lisboa.
- Thompson, J. R., Bryant, B., Campbell, E. M., Craig, E. M., Hughes, C., & Rotholtz, D. A. (2004). *Support intensity scale. Supports Intensity Scale Users Manual*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Thompson, J. R., Bryant, B. R., Schalock, R. L., Shogren, K. A., Tassé, M. J., Wehmeyer, M. L., Borthwick-Duffy, S., Coulter, D. L., Craig, P., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Spreat, S., Tassé, M. J., Verdugo, M. A., & Rotholz, D. A. (2015). *Support Intensity Scale—Adult version user’s manual*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Zutião, P.(2016) *Programa “Vida na Comunidade” para familiares de jovens com deficiência intelectual*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de São Carlos: UFSCar.
- Zutião, P. (2019) *Programa Ead “Vida Independente” para Familiares de Jovens e Adultos com Deficiência Intelectual*. 187 f. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos: UFSCar.

