



UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PSICOLOGIA ESCOLAR E DAS NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

Monografia

A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE EM CRIANÇAS COM
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL
ESTUDO DE CASO: ESCOLA PRIMÁRIA CRISTO REI, BAIRRO DE ALBAZINE, D.M.
KAMAVOTA, CIDADE DE MAPUTO

Autora: Dália Maria Cassamo Tongolo

Maputo, Setembro de 2024

UNIVERSIADADE EDUARDO MONDLANE
UNIVERSIADADE EDUARDO MONDLANE
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PSICOLOGIA ESCOLAR E DAS NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE EM CRIANÇAS COM
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

**ESTUDO DE CASO: ESCOLA PRIMÁRIA CRISTO REI, BAIRRO DE ALBAZINE, D.M.
KAMAVOTA, CIDADE DE MAPUTO**

Monografia apresentada a Universidade Eduardo Mondlane em cumprimento aos requisitos para obtenção do grau de licenciatura em Psicologia Escolar E Das Necessidades Educativas as Especiais.

Dália Maria Cassamo Tongolo

Supervisora:

Dra. Maria das Dores Arnaldo Francisco

Maputo, Setembro de 2024

DECLARAÇÃO DE HONRA

Eu, Dália Maria Cassamo Tongolo, declaro que a presente monografia, submetida como um dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia Escolar e Necessidades Educativas Especiais, constitui o resultado do meu labor individual e das orientações fornecidas pelo meu supervisor. Declaro ainda que esta monografia nunca foi apresentada, em sua essência, para a obtenção de qualquer outro grau ou em qualquer outro âmbito.

(Dália Maria Cassamo Tongolo)

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE

Esta monografia foi julgada o suficiente como um dos requisitos para a obtenção do grau de licenciatura em Psicologia Escolar e das Necessidades Educativas Especiais e aprovada na sua forma final pelo curso de Licenciatura em Psicologia Escolar e das Necessidades Educativas Especiais, Departamento de Psicologia, da Faculdade de Educação da Educação na Universidade Eduardo Mondlane.

Presidente do Júri

O Oponente

O Supervisor

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia, primeiramente, a minha mãe Maria Ricardo Fernando Vilanculo que abdicou uma parte importante da sua vida para zelar pela minha segurança, conforto e educação e ao meu avô Ricardo Fernando Vilanculo que se encontra em seu eterno descanso, por todo o amor, apoio e sacrifício que fizeram para me proporcionar esta oportunidade de me formar. Vocês são a base de tudo o que sou e conquistei.

E, finalmente, dedico este trabalho a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho, especialmente aqueles que me inspiraram e motivaram a seguir em frente, mesmo nos momentos mais desafiadores.

AGRADECIMENTOS

A realização desta monografia representa a culminação de um período importante da minha vida acadêmica, e seria impossível concluí-la sem a ajuda e o apoio de várias pessoas, às quais gostaria de expressar minha mais sincera gratidão.

Primeiramente, agradeço a Deus pela força, sabedoria e perseverança que me foram concedidas ao longo dessa jornada.

Aos meus pais, Maria Ricardo Fernando Vilanculo e Amarildo Mazire Cassamo Tongolo, por serem meus pilares de sustentação, por acreditarem em mim incondicionalmente, e por todo o amor, carinho e apoio que me deram ao longo dos anos.

A minha Supervisora Dra. Maria das Dores Arnaldo Francisco, pela paciência, orientação, e dedicação ao longo deste trabalho. Sua experiência e conselhos foram fundamentais para a realização deste estudo. Agradeço também pelas críticas construtivas e por sempre me encorajar a alcançar o meu máximo potencial.

Aos meus Docentes, pela partilha de conhecimentos e pela inspiração que me proporcionaram durante todo o curso. Cada ensinamento foi valioso para o meu crescimento pessoal e profissional.

Aos meus colegas de curso Vânia Arlindo Govene, Osvaldo Baite, Matias Guilaze, Anifo Eduardo, pelos momentos de estudo, pelas trocas de ideias, e pelo companheirismo durante esses anos. A amizade de vocês tornou essa jornada mais leve e agradável.

Aos meus amigos em especial o Cirilo José Júnior por ter me protegido e cuidado de mim sempre, Maura Da Helena Francisco Amosse, Hayat Lopez Menete, Ivens Salamandane, Norecha Novela, Sérgio Francisco, Elói Gove e familiares em especial a minha Tia Laura Sandela pelo apoio emocional, compreensão e incentivo constantes, especialmente nos momentos mais difíceis.

A todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta monografia, o meu mais sincero agradecimento.

MUITO OBRIGADA!

Resumo

Em Moçambique a Deficiência Intelectual ainda é um assunto não muito falado pela sociedade, pois a variação de níveis como a Deficiência Intelectual leve que afetam uma grande percentagem de indivíduos na população passam despercebidos, geralmente são negligenciados ou mal compreendidos, dificultando assim o diagnóstico e o tratamento adequado, o que faz com que muitos casos com esta deficiência não tenham a sua devida intervenção precoce, fator este que desencadeou a elaboração deste estudo, sobre A Importância da Intervenção Precoce em crianças com Deficiência Intelectual na Escola Primária Cristo Rei do bairro de Albazine, no Distrito Municipal KaMavota, na Cidade de Maputo. O trabalho seguiu uma abordagem metodológica que partiu desde a pesquisa bibliográfica, trabalho de campo, colecta de dados em forma de entrevista com profissionais responsáveis pela Instituição. A Deficiência Intelectual traz consigo muitos problemas para aqueles que sofrem com esta condição, mas em contrapartida, se feita a Intervenção Precoce, o mais cedo possível, é possível atingir grandes melhorias, que vão levar a criança a uma adaptação na sociedade. A Intervenção Precoce em crianças com Deficiência Intelectual trouxe resultados significativos desde o desenvolvimento cognitivo melhorado, estimulação do aprendizado, desenvolvimento de habilidades para resolução de problemas, melhoria na comunicação, redução da frustração da criança e da família, desenvolvimento motor, suporte emocional, redução de comportamentos desafiadores, integração social.

Palavras chaves: Deficiência Intelectual, Educação Inclusiva, EPCR e Intervenção Precoce.

Abstract

In Mozambique, Intellectual Disability is still a subject not much talked about by society, as the variation in levels such as mild Intellectual Disability, which affects a large percentage of individuals in the population, go unnoticed, are generally neglected or misunderstood, thus making diagnosis and treatment difficult. Adequate treatment, which means that many cases with this disability do not receive proper early intervention, a factor that triggered the preparation of this study, on The Importance of Early Intervention in Children with Disabilities Intellectual at Cristo Rei Primary School in the Albazine neighborhood, in the KaMavota Municipal District, in the City of Maputo. The work evolved a methodological approach that started from bibliographical research, fieldwork, data collection in the form of interviews with professionals responsible for the Institution. Intellectual Disability brings with it many problems for those who suffer from this condition, but on the other hand, if Early Intervention is carried out as early as possible, it is possible to achieve great improvements, which will lead the child to adapt in society. Early Intervention in children with Intellectual Disabilities has brought significant results such as improved cognitive development, stimulation of learning, development of problem-solving skills, improvement in communication, reduction of child and family frustration, motor development, emotional support, reduction of communication challenging behaviors, social integration.

Keywords: Intellectual Disability, Inclusive Education, EPCR and Early Intervention.

Índice

DECLARAÇÃO DE HONRA	i
DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE	ii
DEDICATÓRIA.....	iii
AGRADECIMENTOS.....	iv
Resumo.....	v
Abstract	vi
Lista de figuras.....	x
Lista de tabelas	x
Lista de apêndices	x
Lista de Abreviaturas e Siglas.....	xi
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO	1
1.1. Contextualização	1
1.2. Formulação do problema	3
1.3. Objectivos.....	4
1.3.1. Objectivo geral	4
1.3.2. Objectivos específicos:.....	4
1.4. Perguntas de pesquisa.....	4
1.5. Justificativa.....	5
CAPÍTULO II- REVISÃO DA LITERATURA.....	8
2.1. Intervenção	8
2.1.1. Intervenção precoce.....	8
2.2. Necessidade Educativa Especial.....	9
2.3. Deficiência.....	11
2.3.1. Deficiência intelectual.....	11
2.3.2. Causas da Deficiência Intelectual	12
2.3.3. Factores da Deficiência Intelectual	13
2.3.3.1. Factores biomédicos.....	14
2.3.3.2. Factores sociais	14

2.3.3.3.	Factores comportamentais	14
2.3.3.4.	Factores educacionais	14
2.3.3.5.	Factores Políticos e Económicos	15
2.3.4.	Características da Deficiência Intelectual	15
2.3.5.	Classificação da deficiência intelectual de acordo com o quociente de inteligência ...	16
2.3.5.1.	Quociente de inteligência.....	16
2.3.6.	Diagnóstico da Deficiência Intelectual	17
2.3.7.	Prevenção da Deficiência Intelectual	18
2.3.7.1.	Prevenção Primária	18
2.3.7.2.	Prevenção Secundária	18
2.3.7.3.	Prevenção Terciária	19
2.4.	Testes usados para a Intervenção Precoce	19
2.5.	Testes formais usados para o intelecto de crianças com Deficiência intelectual	20
2.6.	Tratamento de deficiência intelectual.....	20
2.7.	Posicionamento Legal do Estado sobre a Deficiência Intelectual.....	21
2.7.1.	Pilar Estratégico 1º sobre Inclusão e Desenvolvimento Integral Precoces da Criança com Deficiência.....	22
CAPÍTULO III: METODOLOGIA		23
3.1.	Classificação da Pesquisa	23
3.2.	Procedimentos Metodológicos	27
3.2.1.	Localização da Área de Estudo	28
3.2.2.	Abordagem Metodológica.....	28
3.2.2.1.	Amostragem.....	29
3.2.3.	Técnicas de recolha e Análise de dados	29
3.2.3.1.	Técnicas de recolha de dados.....	29
3.2.3.2.	Análise de dados	30
3.2.4.	Descrição e Estrutura Física da Escola Primária Cristo Rei.	30
3.2.5.	Questões éticas	31
3.2.6.	Limitações	31

CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	31
4.1. Apresentação e Discussão dos resultados.....	31
4.1.1. Descrição dos casos de Deficiência Intelectual na Escola Primária Cristo Rei	31
4.1.1.1. Estratégias metodológicas implementadas pela Escola Primária Cristo Rei para alunos com Deficiência Intelectual	33
4.1.1.2. Desafios Enfrentados pelos Professores da Escola Primária Cristo Rei Lecionando Alunos Com Deficiência Intelectual	34
4.1.1.3. Importância da Intervenção Precoce e suas Melhorias na Vida dos Alunos da Escola Primária Cristo Rei	35
4.1.1.4. Factores que podem advir da falta de Intervenção Precoce em Crianças com Deficiência Intelectual na Escola Primária Cristo Rei	37
4.1.1.5. Vantagens e limitações da Intervenção Precoce em Crianças com Deficiência Intelectual na Escola Primária Cristo Rei	38
4.1.2. Análise evolutiva dos casos de Intervenção Precoce em crianças com Deficiência Intelectual na Escola Primária Cristo Rei	39
4.1.2.1. Caso 1 – Alexandra (17 anos) 4ª classe	39
4.1.2.2. Caso 2 – Karen (7 anos) 2ª classe	39
4.1.2.3. Caso 3 – Leonel (16 anos) 7ª classe.....	40
4.1.3. Proposta de estratégias de intervenção precoce que podem ser aplicadas pelos professores e a entidade educacional em crianças com deficiência intelectual na Escola Primária Cristo Rei.....	41
CAPÍTULO V: CONCLUSÕES	42
5.1. Conclusões.....	42
5.2. Recomendações	44
Referências Bibliográficas	46
Apêndices	51

Lista de figuras

Figura 1: Fluxograma metodológico para elaboração do trabalho.....	28
---	----

Lista de tabelas

Tabela 1: Repartição da deficiência intelectual segundo o quociente de inteligência (QI) (Leite, 2022, p. 753).....	16
--	----

Lista de apêndices

Apêndice A: Guião de Entrevista para a Coleta de Dados na EPCR.	51
Apêndice B: Cronograma de actividade para alunos com DI.	53
Apêndice C: Plano de Intervenção.	54
Apêndice D: Credencial solicitada a Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane.	57

Lista de Abreviaturas e Siglas

AAIDD	Associação Americana em Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento
AAMR	American Association on Mental Retardation/Deficiency
AAP	American Academy of Pediatrics
ABA	<i>Applied Behavior Analysis</i> (Análise do Comportamento Aplicada)
APA	American Psychological Association
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CEREBA	Centro do Reforço Escolar do Ensino Básico
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
DAE	Director Adjunto Pedagógico
DAP	Departamento de Atendimento Psicológico
DI	Deficiência intelectual.
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EP	Escola Primária
IM	Idade mental de um adulto
IP	Intervenção Precoce
NEE	Necessidades Educativas Especiais
OMS	Organização Mundial de Saúde
PD	Pessoa/Portador de Deficiência
QI	Quociente de inteligência
UEM	Universidade Eduardo Mondlane
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

A intervenção precoce surge com a necessidade de proporcionar diferentes oportunidades de aprendizagens, principalmente em crianças que apresentam problemas em seu desenvolvimento, a partir da intervenção, esta criança pode ter seus sintomas minimizados, devido a neuroplasticidade ou plasticidade cerebral. Alguns estudos nos relatam que quando uma criança é diagnosticada com uma psicopatologia, quanto mais cedo iniciar uma intervenção precoce melhores serão os resultados e avanços. Pode-se observar que nas últimas décadas, as intervenções precoces aceleraram a aprendizagem de crianças, como também reduziram a gravidade da linguagem e o comprometimento intelectual.

1.1. Contextualização

De acordo com a Associação Brasileira de Pediatria (2019) citado por Equipe Envolve (2021), a Intervenção Precoce é um conjunto de modalidades terapêuticas que visam aumentar o potencial do desenvolvimento social e de comunicação da criança, proteger o funcionamento intelectual, reduzindo danos, melhorar a qualidade de vida e dirigir competências para autonomia. A intervenção precoce surge com a necessidade de proporcionar diferentes oportunidades de aprendizagens, principalmente em crianças que apresentam problemas em seu desenvolvimento (Wallace & Roger, 2010, citado por Roger & Vismara, 2014, p. 739).

Segundo Correia (1997) citado por Correia & Tonini (2012, p. 370), Necessidades Educativas Especiais (NEE) aplica-se a crianças e adolescentes com problemas sensoriais, físicos e de saúde, intelectuais e emocionais e, também, com dificuldades de aprendizagem derivadas de fatores orgânicos ou ambientais. Os alunos com NEE são aqueles que, por exibirem determinadas condições específicas, podem necessitar de apoios e serviços de educação especial durante todo ou parte do seu percurso escolar, de forma a facilitar o seu desenvolvimento acadêmico, pessoal e socio emocional (Correia & Tonini, Avaliar para intervir: um modelo educacional para alunos com necessidades especiais, 2012).

Neste contexto, o conceito de NEE abarca todos os alunos que exigem recursos ou adaptações especiais no processo de ensino/aprendizagem, não comuns à maioria dos alunos da mesma idade, por apresentarem dificuldades ou incapacidades que se refletem numa ou mais áreas de aprendizagem (Biarrão, 1994; Chagas, 2017, p. 12).

Além de seu compromisso com a excelência acadêmica, a Escola Primária Cristo Rei também mantém uma estreita relação com o Centro do Reforço Escolar do Ensino Básico (CEREBA), um

centro de ensino que migrou para suas instalações em 2019. Inspirados pelos princípios compartilhados de inclusão e cuidado, a Escola Cristo Rei se tornou uma base sólida para apoiar e sustentar o CEREBBA, proporcionando educação de qualidade para todos os alunos.

Como uma escola inclusiva, a Escola Primária Cristo Rei adota estratégias proactivas para garantir o bem-estar e o sucesso de cada criança. Antes mesmo da matrícula, é realizada uma avaliação psicológica, além da solicitação do quadro clínico ou de saúde da criança. O GAP (Gabinete de Assistência Psicológica) desempenha um papel fundamental na identificação das necessidades individuais dos alunos e na elaboração de estratégias para promover um ambiente de aprendizagem que beneficie a todos.

Na Escola Primária Cristo Rei, estão comprometidos em oferecer uma educação de qualidade, centrada no aluno e voltada para o futuro. Estamos ansiosos para receber você e sua família em nossa comunidade escolar.

Dessa forma torna-se fundamental compreender a importância da intervenção precoce, e é fundamental considerar o impacto que as necessidades educativas especiais pode ter no desenvolvimento infantil e essas crianças podem enfrentar desafios específicos que podem afectar sua capacidade de comunicação, aprendizado, mobilidade e interação social, no entanto, quando a intervenção é implementada precocemente, muitos desses desafios podem ser mitigados ou superados de maneira mais eficaz

É notório que em Moçambique há tentativa e esforço de inclusão, porém as estratégias de ensino abordadas não têm apresentado eficácia no seu desempenho, deste modo surge a questão de apresentar a importância da intervenção precoce em crianças com necessidades educativas especiais, em especial as crianças da Escola Primária Cristo Rei.

Com isso, o presente trabalho tem o objectivo compreender a importância da intervenção precoce em crianças com deficiência intelectual, da Escola Primária Cristo Rei, do bairro de Albazine no distrito municipal KaMavota, na Cidade de Maputo.

1.2. Formulação do problema

A OMS avalia que 10% da população mundial possui algum tipo de deficiência, entre elas, visuais, auditivas, físicas, mentais, múltiplas, transtornos globais do desenvolvimento e superlotação ou altas habilidades (Tédde, 2012).

Segundo o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011) citado por Silva (2021, p. 85), aponta que, em Moçambique, as crianças e jovens com deficiência têm poucas oportunidades de frequentar o sistema escolar, apresentando uma percentagem inferior a 40%. Dessa percentagem, 30% dos alunos têm acesso ao ensino básico e menos de 10% consegue dar continuidade nos estudos frequentando os níveis de ensino subsequentes. Estes dados serão visualizados na seção seguinte, quando serão discutidas as matrículas desses alunos.

As pessoas com deficiência vivem em condições precárias devido aos efeitos socioeconômicos da estigmatização e dos constrangimentos ligados às limitações da capacidade funcional, fraco acesso ao serviço de saúde e aos subsídios de compensação (UNICEF, 2014, p. 38).

De acordo com o mesmo relatório, as crianças que nascem com alguma deficiência correm o risco de não serem registradas e, conseqüentemente, ficam ainda mais distantes do acesso à escolarização.

A lei n.º 18/2018, no seu capítulo III, secção I, no seu artigo 18, diz que o ensino quer de crianças como de adultos deve ser dado em escolas tidas como regulares como também em especiais, como o caso da Escola Primária Cristo Rei. E em Moçambique, mais especificamente, em Maputo tem se verificado que ainda não existe muita adesão no que diz respeito a Educação Especial para pessoas com Deficiência Intelectual. Foi nessa perspectiva que foi possível verificar que a Escola Primária Cristo Rei já tem implantado uma metodologia de ensino voltado para um ensino inclusivo para crianças com Deficiência Intelectual, mas ainda existem pontos que carecem de atenção, análise e aprimoramento por parte de todo sistema envolvido, principalmente por instituições como esta servirem de exemplo

A partir da identificação deste problema busca-se investigar e propor soluções para os desafios enfrentados no ambiente educacional quando se trata de garantir uma educação de qualidade e inclusiva para crianças com deficiência intelectual, esta problemática aborda a necessidade de adaptações curriculares, métodos de ensino diferenciados, suporte emocional e social, bem como políticas que visam à inclusão e à igualdade de oportunidades para esses alunos no sistema educacional. Com os pontos e problemas acima descritos, surge a seguinte questão:

Qual é o impacto da intervenção precoce em crianças com deficiência intelectual na Escola Primária Cristo Rei do bairro Albazine, do distrito municipal KaMavota na Cidade de Maputo?

1.3. Objectivos

A presente pesquisa pretende alcançar os seguintes objectivos:

1.3.1. Objectivo geral

- Compreender o impacto da Intervenção Precoce em Crianças com Deficiência Intelectual na Escola Primária Cristo Rei

1.3.2. Objectivos específicos:

- Identificar as estratégias usadas pelos professores na Intervenção Precoce em Crianças com Deficiência Intelectual na Escola Primária Cristo Rei;
- Descrever os factores que podem advir da falta de Intervenção Precoce em Crianças com Deficiência Intelectual na Escola Primária Cristo Rei;
- Explicar as vantagens e desvantagens da Intervenção Precoce em Crianças com Deficiência Intelectual na Escola Primária Cristo Rei;
- Munir a entidade educacional acerca das estratégias de intervenção precoce em crianças com deficiência intelectual na Escola Cristo Rei.

1.4. Perguntas de pesquisa

- Que estratégias usadas pelos professores na Intervenção Precoce em Crianças com Deficiência Intelectual na Escola Primária Cristo Rei?
- Quais são os factores que podem advir da falta de Intervenção Precoce em Crianças com Deficiência Intelectual na Escola Primária Cristo Rei?
- Quais são as vantagens e desvantagens da Intervenção Precoce em Crianças com Deficiência Intelectual na Escola Primária de Cristo Rei?

1.5. Justificativa

A motivação para a realização desta pesquisa surge pela lacuna identificada no meio educacional referente às dificuldades inerentes à deficiência intelectual, que pelo baixo conhecimento da mesma, as limitações como a redução da capacidade cognitiva ou da velocidade de processamento, podem dificultar a compreensão de conceitos acadêmicos, resultando em um ritmo de aprendizado mais lento e na necessidade de estratégias educacionais específicas.

Essas limitações geralmente são descuidadas, vistas e tratadas de maneira mais negligenciada, justamente pela raridade sintomatológica visíveis enfrentados por esses indivíduos. Uma vez que crianças com deficiência intelectual muitas vezes possuem necessidades educativas distintas e elas podem precisar de métodos de ensino diferenciados, materiais adaptados e suporte individualizado para alcançar seu potencial máximo de aprendizagem.

Âmbito Social

A intervenção precoce em crianças com DI é um tema de extrema relevância no âmbito social por diversas razões, como no desenvolvimento integral da criança, na facilitação da inclusão social, na melhoria da qualidade de vida das famílias e na promoção de conscientização e aceitação na sociedade, desta forma a implementação da intervenção precoce na EP Cristo Rei tem contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento infantil, reduzindo a desigualdade, apoiando as famílias e oferecendo benefícios a longo prazo para a sociedade.

Âmbito Acadêmico

A pesquisa em questão no âmbito acadêmico tem como ponto focal o desenvolvimento educacional em crianças, especialmente aquelas com dificuldades ou alguma deficiência. Ao identificar e abordar problemas de aprendizagem e desenvolvimento nos primeiros anos de vida esses programas ajudam a criar uma base sólida para o sucesso acadêmico futuro, a EP Cristo Rei mostra-nos a relevância da intervenção precoce no âmbito acadêmico sendo uma escola inclusiva e desta forma possibilitando a identificação precoce de dificuldades educacionais, promovendo a equidade educacional, assegurando o sucesso acadêmico e a inclusão de todas as crianças no sistema educacional.

Âmbito Científico

A intervenção na perspectiva científica é amplamente fundamental em teorias de desenvolvimento infantil, neurociência e psicologia. A neuroplasticidade por exemplo é um conceito central que evidencia capacidade do cérebro de se modificar e se adaptar em uma resposta a uma experiência, concretamente nos primeiros anos de vida, ainda no contexto científico a intervenção contribui na

pesquisa multidisciplinar para a EP Cristo Rei no desenvolvimento de metodologias de avaliação e novas aplicações estratégicas, deste modo melhorando a compreensão do desenvolvimento infantil e fornecendo ferramentas práticas para promover um crescimento saudável e equilibrado, beneficiando os indivíduos e a sociedade como um todo.

Âmbito Económico

A deficiência intelectual representa um desafio significativo não apenas as famílias e os indivíduos afectados, mas também para a sociedade como um todo. Para a EP Cristo Rei este factor é crucial na redução de custos a longo prazo associados a educação especial e serviços sociais, diminuindo desta forma a necessidade de suporte intensivo e especializado no futuro e também no processo de formação dos profissionais que nela atuarão, passando a escola a ser concebida como um espaço de aceitação e acolhimento e para melhor atender os alunos com deficiência intelectual.

1.6. Estrutura do trabalho

O trabalho encontra-se devidamente estruturado seguindo a seguinte ordem entre as fases, capítulo I, II, III, IV, V e VI.

CAPÍTULO I: é composto por toda a parte pré introdutória do trabalho, partindo desde a introdução onde é feita a contextualização da temática e sua delimitação espacial e temporal, a problematização que ilustra a o problema de forma específica que levou para a escolha da temática, associada de seguida a pergunta de pesquisa, que tem como suas respostas as diferentes perguntas de pesquisa, que como objectivos, também norteiam o trabalho. De seguida tem a justificativa que demonstra a grande relevância que o trabalho tem nos diferentes sectores ou âmbitos de actuação.

CAPÍTULO II: nesta etapa são apresentados os conceitos e teorias que guiam o fundamentam o trabalho, segundo os autores chaves que falam de temas ligados a temática e objecto de estudo do trabalho, como a Deficiência, Deficiência intelectual, Intervenção Precoce e Necessidade Educativa Especial. A componente legal do tema também é apresentada nesta fase.

CAPÍTULO III: esta etapa compreende as fases da classificação da pesquisa, que determinam quais sectores de actuação o trabalho esta inserido no ramo científico académico, esta fase compreende ainda as questões e etapas metodológicas do trabalho, que nortearam o culminar do trabalho.

CAPÍTULO IV: compreende a fase da apresentação dos resultados do trabalho, que foram alcançados posteriormente ao processamento dos resultados do trabalho. Compreende ainda a discussão dos resultados do trabalho segundo as leis que regem o objecto de estudo, e também os autores realizaram trabalhos semelhantes na área.

CAPÍTULO VI: são apresentadas as conclusões e recomendações do trabalho, alcançadas;

Referenciais Bibliográficas.

CAPÍTULO II- REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo são definidos os conceitos chave relacionados a intervenção precoce, necessidade educativa especial, deficiência intelectual e o diagnóstico de deficiência intelectual.

2.1. Intervenção

Segundo Sarriera *et al.*, (2004) citado em Neto (2008, p. 65), a intervenção no sentido etimológico consiste em situar-se entre os elementos constitutivos de um contexto social mais do que vir de fora para modificar a situação. O conceito de intervenção é utilizado na acepção mais frequente de um modo de se dirigir à realidade do outro, interferindo nela e de alguma forma modificando-a (Neto, 2008, p. 65).

Por outra, pode se afirmar que a intervenção é uma acção ou conjunto de acções que visam modificar um curso de eventos e melhorar um resultado. No contexto da saúde, a intervenção pode incluir medidas preventivas, diagnósticas, terapêuticas e de reabilitação, com o objectivo de promover a saúde e o bem-estar das pessoas.

2.1.1. Intervenção precoce

Legarda e Mikatta (2012) citados em Dobrochinski e Parra (2016, p. 3), definem estimulação precoce como um conjunto de actividades que propicie, fortaleça e desenvolva adequada e oportunamente os potenciais humanos de um bebê ou criança nas áreas socioafectivas, linguagem, cognitivas e motoras. As actividades aumentam o controle emocional proporcionando sensação de segurança e prazer, ampliam as habilidades mentais facilitando a aprendizagem.

As práticas de Intervenção Precoce têm implícita a ideia de que as experiências precoces são fundamentais em termos de desenvolvimento e que problemas de origem genética, biológica e ambiental podem ser ultrapassados ou atenuados através de uma intervenção atempada e de qualidade. Esta convicção está hoje empiricamente comprovada, razão pela qual a Intervenção Precoce é considerada uma área prioritária em muitos países que a veem como um investimento eficaz e rentável, também em termos económicos (Chagas, 2017, p. 2).

A intervenção precoce consiste na disponibilização de serviços multidisciplinares a crianças dos 0 aos 6 anos de forma a promover a saúde e o bem-estar, aumentando as competências emergentes, minimizando os atrasos de desenvolvimento, remediando as incapacidades existentes ou emergentes, prevenindo a deterioração funcional e promovendo a adaptação parental e o funcionamento da

família. Estes objectivos são contemplados pela disponibilização de serviços desenvolvimentais, educacionais e terapêuticos individualizados para as crianças e suas famílias (Chagas, 2017, p. 29).

Tendo como práticas promover a aprendizagem e o desenvolvimento de crianças com deficiência ou em condições favoráveis a risco de atrasos no desenvolvimento, a intervenção precoce também expõe sua pertinência na fase embrionária do indivíduo, pois, os tipos de experiências que a criança vivência nos seus primeiros anos de vida podem afectar positivamente ou negativamente o comportamento, a aprendizagem e desenvolvimento da criança devido a plasticidade cerebral.

Plasticidade cerebral orbita em torno da capacidade adaptativa ou de modificação ao longo da vida em diferentes espectros: biológico, físico, cognitivo, mental (Costa *et al.*, 2019, p. 460).

- **Biológico:** envolve mudanças nas células cerebrais, como a criação de novas conexões entre neurônios (sinapses) e a regeneração limitada de prolongamentos neuronais.
- **Físico:** relaciona-se à reorganização estrutural do cérebro em resposta a lesões, traumas ou experiências físicas, como a recuperação de funções após um dano cerebral.
- **Cognitivo:** inclui a capacidade do cérebro de aprender e armazenar novas informações, adaptar-se a novas habilidades e ajustar-se a novos ambientes.
- **Mental:** abrange adaptações relacionadas ao pensamento, emoções e saúde mental, permitindo ao cérebro desenvolver resiliência e enfrentar mudanças psicológicas.
- Esses espectros mostram como o cérebro pode se adaptar e modificar em resposta a diferentes desafios e estímulos ao longo da vida.

2.2. Necessidade Educativa Especial

O termo NEE Necessidades Educativas Especiais refere-se à divergência entre o nível de comportamento ou de realização da criança e o que é esperado em função da sua idade cronológica. Por exemplo, para uma criança em idade pré-escolar as expectativas baseiam-se no desenvolvimento de áreas como o motor, linguístico ou a autonomia (Wendel, 1983, citado por Chagas, 2017, p. 13).

Na opinião de Chagas (2017, p. 13), evidencia-se uma Necessidade Educativa Especial quando uma deficiência (física, sensorial, intelectual, emocional, social ou qualquer combinação destas) afecta a aprendizagem até tal ponto que são necessários alguns ou todos os acessos especiais ao currículo especial ou modificado, ou a umas condições de aprendizagem especialmente adaptadas para que o aluno seja educado adequada e eficazmente.

Neste contexto dizer que um aluno detém uma NEE é o mesmo que dizer que o aluno apresenta algum problema de aprendizagem no decorrer da sua escolarização, necessitando de recursos ou adaptações especiais no processo de ensino/aprendizagem, por apresentar dificuldades ou incapacidades nas suas áreas de aprendizagem.

Segundo Brennan (1988) citado em Serra *et al.*, (2006, p. 3),” há uma necessidade educativa especial quando um problema físico, sensorial, intelectual, emocional ou social afecta a aprendizagem ao ponto de serem necessários acessos especiais ao currículo para que o aluno possa receber uma educação apropriada” (Lima, 2008, p. 11; Melo, 2013, p. 19).

As Necessidades Educativas podem ser de dois tipos: permanentes ou temporárias. As permanentes exigem uma modificação generalizada do currículo, que se mantém durante todo ou grande parte do percurso escolar do aluno. Neste grupo inserem-se as crianças e adolescentes cujas alterações significativas no seu desenvolvimento foram provocadas por problemas orgânicos, funcionais, ou por défices socioculturais e económicos graves (Serra *et al.*, 2006, p. 3).

Uma Necessidade Educativa Especial temporária exige uma modificação parcial do currículo de acordo com as características do aluno, que se mantém durante determinada fase do seu percurso escolar. Podem traduzir-se em problemas de leitura, escrita ou cálculo ou em dificuldades ao nível do desenvolvimento motor, perceptivo, linguístico ou socio emocional.

Segundo Correia (1999, p. 51) citado em Serra *et al.*, (2006, pp. 3-4), as Necessidades Educativas Especiais podem ser de:

- **Carácter intelectual:** enquadram-se neste grupo alunos com deficiência mental, que manifestam problemas globais de aprendizagem, bem como os indivíduos dotados e sobredotados, cujo potencial de aprendizagem é superior à média;
- **Carácter processológico:** abrange crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem relacionadas com a recepção, organização e expressão de informação. Estes alunos caracterizam-se por um desempenho abaixo da média em apenas algumas áreas académicas, e não em todas, como no caso anterior;
- **Carácter emocional:** neste grupo encontram-se os alunos com perturbações emocionais ou comportamentais graves (Ex: psicoses) que põe em causa o sucesso escolar e a segurança dos que o rodeiam;
- **Carácter motor:** esta categoria abarca crianças e adolescentes cujas capacidades físicas foram alteradas por um problema de origem orgânica ou ambiental, que lhes provocou

incapacidades do tipo manual e/ou de mobilidade. Podemos citar a paralisia cerebral, a espinha bífida, a distrofia muscular, amputações, poliomielite e acidentes que afectam a mobilidade; e

- **Carácter sensorial:** Este grupo abrange crianças e adolescentes cujas capacidades visuais ou auditivas estão afectadas.

2.3. Deficiência

Deficiência vem da palavra *deficientia* do latim e sugere algo que possua falhas, imperfeições, não é completo. É o termo usado para definir a ausência ou a disfunção de uma estrutura psíquica, fisiológica ou anatômica no que diz respeito à biologia da pessoa (Tédde, 2012, p. 19).

Deficiência é a perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão (Amiralian *et al.*, 2000, p. 98).

Outro conceito importante relacionado a deficiência é que UNICEF (2014), definiu pessoa com deficiência (PD) como todo aquele indivíduo que apresenta doenças físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais que impedem a sua plena interação e participação efetiva na sociedade em igualdade de condições com os demais.

De acordo com os autores acima de modo geral é afirmativo dizer que a deficiência é um estado de limitação de uma vida totalmente plena para o indivíduo em algumas ou todas esferas da sua vida, podendo afectar desde a sua psique, fisionomia, meio social, meio familiar, meio profissional e relações interpessoais.

2.3.1. Deficiência intelectual

A Organização Mundial da Saúde OMS (2010), define a deficiência intelectual (DI), antigamente denominado retardo mental, como uma capacidade significativamente reduzida de compreender informações novas ou complexas e de aprender e aplicar novas habilidades (inteligência prejudicada). Ela é caracterizada, essencialmente, por alterações, durante o período de desenvolvimento das faculdades mentais que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de

linguagem, habilidades motoras e capacidade social e que tem um efeito duradouro sobre o desenvolvimento (World Health Organization, 2010).

Outra conceituação da Deficiência Intelectual (DI) é a proposta pelo DSM-5 a saber:

deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) é um transtorno com início no período do desenvolvimento que inclui deficits funcionais, tanto intelectuais (como raciocínio, planeamento e soluções de problemas e aprendizagem acadêmica, entre outros) quanto adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático, que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação à independência pessoal e responsabilidade social (APA, Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 [American Psychiatric Association], 2014, p. 31).

Percebe-se que a deficiência intelectual diz respeito a uma habilidade mental que foi prejudicada durante a formação do cérebro no qual envolve raciocínio, resolução de problemas, planeamento, pensamento abstrato, compreensão de ideias complexas, julgamento, aprendizado acadêmico e aprendizado a partir da experiência, podendo haver limitações no funcionamento de habilidades referentes a comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho, habilidades tais que influenciam nas tarefas cotidianas, independência pessoal e vida social.

Então podemos dizer que a deficiência intelectual é uma condição que afecta a capacidade de uma pessoa para adquirir habilidades cognitivas e adaptativas no mesmo ritmo que a maioria das pessoas, essa condição se caracteriza por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, que se manifestam antes dos 18 anos de idade.

2.3.2. Causas da Deficiência Intelectual

A Organização das Nações Unidas refere que as causas da D.I. são desconhecidas de 30 a 50% dos casos, estas podem ser genéticas, congêntas ou adquiridas, dentre as quais as mais conhecidas são: Síndrome de *Down*, Síndrome alcoólica fetal, Intoxicação por chumbo, Síndromes neurocutâneas, Síndrome de *Rett*, Síndrome do X-frágil, Malformações cerebrais e Desnutrição proteico-calórica (Tédde, 2012).

As causas da D.I. podem ser originadas por factores genéticos, problemas ocorridos durante o parto ou na gestação, prematuridade, sequelas de meningite, mas, muitas vezes dos casos, não se notifica com exatidão o que pode ter causado, tanto em aspectos biológicos. Quanto em factores ambientais, há que se lembrar que o transtorno tem como ponto de partida o fato de caracterizar uma alteração no desenvolvimento do cérebro do paciente e que afecta suas ramificações, sinapses e maturação (Leite, 2022).

Segundo Serra *et al.*, (2006, pp. 3-4), a deficiência intelectual pode ser causada por factores, pré (durante a gravidez), Peri (durante o parto), e pós-natais (após o nascimento):

- a) **Causas Pré-Natais, que tem lugar desde a concepção até o início do trabalho de parto. Como exemplos podemos citar:** Desnutrição materna, Má assistência à mãe, Doenças infecciosas como a sífilis, rubéola ou toxoplasmose, Toxicidade derivada do alcoolismo, consumo de drogas, efeitos secundários de medicamentos, poluição ambiental ou tabagismo, Motivos genéticos tais como alterações cromossómicas (como o Síndrome de Down e o Síndrome de *Matin Bell*) ou alterações génicas (como Síndrome de *Williams* ou esclerose tuberosa) (Serra *et al.*, 2006).
- b) **Causas Peri-Natais, que tem lugar desde o início do trabalho de parto até o 30.º dia de vida do bebé. Podem ser:** Má assistência e traumas de parto o hipóxia ou anóxia (oxigenação cerebral insuficiente), Prematuridade e baixo peso o Icterícia grave do recém-nascido – *kernicterus* (incompatibilidade RH/ABO) (Serra *et al.*, 2006).
- c) **Causas Pós-Natais, que vão incidir desde 30.º dia de vida até o final da adolescência. Podem ser derivadas de:** Desnutrição, desidratação grave, carência de estimulação global, Infecções como meningoencefalites e sarampo o Intoxicações exógenas (envenenamento) por medicamentos, inseticidas ou produtos químicos como o chumbo ou o mercúrio, Acidentes como por exemplo choque eléctrico, asfixia ou quedas, Infestações como a neurocisticercose (larva da *Taenia Solium*) (Serra *et al.*, 2006).

2.3.3. Factores da Deficiência Intelectual

O diagnóstico da Deficiência Intelectual pode ser desafiador, uma vez que maioritariamente dos casos não é possível determinar a origem com precisão, no entanto, sabemos que essa condição pode ser resultado de diversos factores de risco, que se enquadram em quatro categorias principais: biomédicos, sociais, comportamentais e educacionais. Esses factores de risco podem ser analisados de acordo com o momento em que ocorrem, ou seja, pré-natais (durante a gestação), perinatais (no momento do parto) e pós-natais (após o nascimento).

Segundo a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais [APEA] (2013), esses são os factores da deficiência intelectual:

2.3.3.1. Factores biomédicos

- Distúrbios cromossômicos e genéticos;
- Síndromes genéticas;
- Distúrbios metabólicos;
- Doenças maternas;
- Prematuridade;
- Distúrbios Neonatais;
- Lesão ao nascimento;
- Lesão cerebral traumática;
- Distúrbios convulsivos.

2.3.3.2. Factores sociais

- Pobreza/Falta de estímulos;
- Má-nutrição materna;
- Violência doméstica;
- Falta de acesso ao cuidado pré-natal;
- Falta de acesso aos cuidados no nascimento;
- Falta de estimulação adequada.

2.3.3.3. Factores comportamentais

- Uso de drogas pelos pais;
- Imaturidade dos pais;
- Rejeição dos pais ao cuidado da criança;
- Abandono da criança pelos pais;
- Abuso e negligência da criança;
- Violência doméstica.

2.3.3.4. Factores educacionais

- Deficiência intelectual dos pais;
- Falta de preparação para ser pais;
- Diagnóstico tardio;

- Serviços educacionais inadequados;
- Apoio familiar inadequado;
- Falta de encaminhamento para estimulação precoce.

2.3.3.5. Factores Políticos e Económicos

Sendo que estes vão incidir depois do trabalho de parto, os factores políticos e económicos carregam consigo a questão da rentabilidade que evidentemente propicia uma qualidade de vida deplorável, ocasionando assim em um estilo de vida precário no que concerne aos cuidados básicos de uma pessoa com DI, a compreensão desses factores e suas interações é essencial para o diagnóstico e a abordagem adequada da Deficiência Intelectual, ajudando a identificar estratégias de intervenção e apoio mais eficazes para os indivíduos afectados.

2.3.4. Características da Deficiência Intelectual

É importante notar que a deficiência intelectual não é uma medida de inteligência global, mas sim uma condição que afecta a capacidade de uma pessoa para aprender, comunicar e se adaptar ao seu ambiente, ela não deve ser usada para julgar o valor ou o potencial de uma pessoa, e é importante fornecer apoio e oportunidades para que as pessoas com deficiência intelectual alcancem seu máximo potencial.

Segundo o DSM-IV publicado pela APA (2003), estas são as características de pessoas com deficiência:

- Funcionamento intelectual inferior à média: QI de aproximadamente 70 ou abaixo;
- Deficits ou prejuízos no funcionamento adaptativo das seguintes áreas: comunicação, cuidados pessoais, vida doméstica, habilidades sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, independência, habilidades académicas, trabalho, lazer, saúde e segurança;
- Início anterior aos 18 anos;
- Anomalias evidentes no nascimento ou pouco tempo depois, essas anomalias podem ser físicas ou neurológicas e podem incluir características faciais pouco comuns, como cabeça muito grande ou muito pequena, deformidades das mãos ou dos pés e várias outras anomalias.
- Algumas vezes, as crianças têm um aspecto normal, mas apresentam outros sinais de doença grave, como convulsões, letargia, vômitos frequente, urina com odor anormal, distúrbios alimentares e crescimento anormal.
- Desenvolvimento motor tardio e apresentam lentidão para rolar, se sentar e ficar de pé.

- Atraso no desenvolvimento da linguagem, as crianças com D.I. aprendem de forma mais lenta a usar palavras, a uni-las e a construir frases completas, seu desenvolvimento social é lento devido a dificuldades cognitivas e deficiências da linguagem.
- Explosões, crises de raiva e comportamento fisicamente agressivo ou autoagressivos, esses comportamentos se relacionam com frequência a situações específicas de frustração combinadas com deficiência na capacidade de comunicar e controlar impulsos.

Alguns pais não consideram a possibilidade de deficiência intelectual até a criança chegar à escola ou à pré-escola e se mostrar incapaz de atender as expectativas apropriadas à idade, os sintomas se tornam perceptíveis na pré-escolar em idade mais precoce podendo demorar para aprender a se vestir e se alimentar sozinhas.

Na perspectiva vygotskyana, o desenvolvimento da criança está relacionado ao processo de maturação do organismo como um todo, ou seja, a mente da criança contém todos os estágios do futuro desenvolvimento intelectual. E eles existem já na sua forma completa, esperando o momento adequado para emergir (Vygotsky, 1991).

Uma vez citado pelo Vygotsky, é correcto afirmar que aluno com Deficiência Intelectual tem uma maneira própria de lidar com o que sabe, independentemente de corresponder ou não ao ideal da escola, por isso que é importante respeitar o seu ritmo de recepção, percepção, armazenamento e interpretação de conteúdo ou qualquer aprendizado que lhe for exposto.

2.3.5. Classificação da deficiência intelectual de acordo com o quociente de inteligência

2.3.5.1. Quociente de inteligência

QI é um indicador derivado de um de vários testes, que procuram medir habilidades gerais ou específicas: leitura, aritmética, vocabulário, memória, conhecimentos gerais, visual, verbal, raciocínio abstrato (Ke & Liu, 2015).

Tabela 1: Repartição da deficiência intelectual segundo o quociente de inteligência (QI) (Leite, 2022, p. 753).

Classificação	QI	Frequência
DI leve	57 a 70	85%
DI Moderada	35 a 49	10%
DI Grave	23 a 34	3% a 4%
DI Profunda	<20	1% a 2%

DI: Deficiência intelectual; **QI:** quociente de inteligência; **IM:** Idade mental de um adulto; **CID-10:** Classificação Internacional de Doenças para a DI de acordo com a Organização Mundial da Saúde; **AAMR:** American Association on

Mental Retardation/Deficiency; **APA**: *American Psychological Association* (APA, Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 [American Psychiatric Association], 2014).

Segundo a Associação Americana em Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento ([AAIDD], 2010) citada por Leite (2022, p. 753), Pereira (2014, p. 2, 3) e Ke & Liu (2015, p. 5, 6):

- **D.I. leve**: geralmente é diagnosticada tardiamente ou nem sequer é diagnosticada, já que na maioritariamente das vezes ela se apresenta de forma assintomática e passam despercebidos durante uma avaliação médica, ela é caracterizada por dificuldades de aprendizagem que não são muito graves.
- **D.I. moderada**: dificuldades significativas na aquisição de competências simples como a comunicação social, apresenta um certo grau de autossuficiência e uma vida semi-independente, noções básicas de leitura e escrita são raramente adquiridas.
- **D.I. grave**: é acompanhada por uma completa dependência para a realização das tarefas e acções cotidianas.
- **D.I. profunda**: é caracterizada por uma redução severa do potencial de comunicação e de mobilidade.

2.3.6. Diagnóstico da Deficiência Intelectual

A D.I. por ser difícil de diagnosticar acaba tornando-se um impasse nas escolas devido à demora do diagnóstico. Por algum tempo foi utilizado o método coeficiente de inteligência (QI) para se chegar ao resultado. Uma definição baseada no QI fez com que a Organização Mundial da Saúde classificasse a Deficiência em quatro níveis, leve, moderado, grave e profundo (Gomes *et al.*, 2007).

Sendo que a D.I. é reconhecida pela dificuldade de aprendizagem e pelo comprometimento do comportamento, manifestando-se de forma particular durante o período escolar. Essa condição está relacionada a problemas que afectam o funcionamento do cérebro, resultando em um desenvolvimento cognitivo limitado, deste modo é importante frisar que tais dificuldades estão localizadas em áreas específicas do cérebro, não afectando outras regiões.

Honora e Frizanco (2008) citados Tédde (2012, p. 23), não consideram a deficiência intelectual uma doença ou um transtorno psiquiátrico, e sim uma condição que causa prejuízo das funções cognitivas que acompanham o desenvolvimento do cérebro. No entanto, para considerar o diagnóstico da D.I. é necessário haver falhas tanto na questão cognitiva da criança/adulto e na questão adaptativa, pois se houver incapacidades em apenas em uma das questões não se considera como deficiência intelectual.

O diagnóstico de deficiência intelectual está sob responsabilidade de médicos e psicólogos clínicos, efetuado em consultórios, hospitais, centros de reabilitação e clínicas, equipes interdisciplinares de instituições educacionais também o realizam (Carvalho *et al.*, 2003, citado por Tédde, 2012, p. 23).

O teste de inteligência serve para medir o funcionamento intelectual, mas são necessários outros instrumentos para determinar as limitações no comportamento adaptativo, ou seja, nas habilidades conceituais, sociais e práticos. o diagnóstico das limitações intelectuais acontece mediante uma aplicação individualizada de testes padronizados e atualizados de coeficiente de inteligência QI considerando as características sociais, linguísticas e culturais dos avaliados.

2.3.7. Prevenção da Deficiência Intelectual

Segundo a OMS [Organização Mundial de Saúde] 10% da população mundial possuem algum tipo de deficiência e 70% poderiam ser evitadas. A prevenção pode ser definida como a antecipação de uma intervenção, ou seja, a possibilidade de diagnosticar precocemente e de, através de uma equipa interdisciplinar, intervir o mais cedo possível a partir dos sinais que alertam para um possível risco de desenvolvimento (Barbosa, 2007).

Segundo Abreu (2014, p.31), na Intervenção Precoce existe uma necessidade de estabelecer relações entre os vários programas e serviços que actuam no contexto da criança e da sua família, no sentido de se reunirem esforços na mesma direção. Desta forma, podem estabelecer-se três níveis de prevenção: a prevenção primária, a prevenção secundária e a prevenção terciária (Abreu, 2014, p. 31).

2.3.7.1. Prevenção Primária

centra-se em identificar factores de risco, como a gravidez na adolescência ou desvantagens socioeconômicas, e implementar acções para evitá-los, ela requer a colaboração e a actuação conjunta de serviços de saúde, educação e assistência social. Isso implica uma abordagem comunitária, descentralizada e coordenada, envolvendo diversos serviços e instituições para garantir um desenvolvimento integrado e local (Abreu, 2014, p. 31).

2.3.7.2. Prevenção Secundária

É praticada após a identificação dos problemas, mas antes que cause uma disfunção, relaciona-se com a detenção precoce de síndromes, transtornos, perturbações ou situações de risco nas crianças (Abreu, 2014, p. 32).

2.3.7.3. Prevenção Terciária

Corresponde à intervenção em situações de crise biopsicossocial como por exemplo, o nascimento de uma criança com incapacidade ou aparecimento de uma perturbação do desenvolvimento, e à redução de sequelas existentes em situações já diagnosticadas ou identificadas tentando, assim, melhorar e não permitir o agravamento das dificuldades manifestadas pelas crianças (Bairrão, 2006, p. 8).

A probabilidade de uma criança desenvolver Deficiência Intelectual é influenciada por diversos factores, como a genética, o cuidado da saúde dos pais antes da gravidez, durante a gravidez, e um ambiente familiar saudável durante a infância e adolescência (Pimenta, 2017).

Segundo Pimenta (2017), alguns cuidados devem ser tomados, para evitar ou minimizar as consequências da Deficiência Intelectual na vida da pessoa:

- Procurar aconselhamento genético, antes de engravidar, quando houver casos de deficiência intelectual na família, casamentos entre parentes ou idade materna avançada (maior que 35 anos).
- Fazer um acompanhamento pré-natal adequado para investigar possíveis infeções ou problemas maternos que podem ser tratados antes que ocorram danos ao feto.
- Manter uma alimentação saudável durante a gestação e evitar uso de bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas, pois essas substâncias influenciam na malformação genética do feto, o que conseqüentemente pode causar danos no cérebro.
- Seguir recomendações de vacinas.
- Oferecer ao bebê alimentação adequada e ambiente familiar saudável e estimulador, além de cuidados para tentar evitar acidentes na infância.
- Procurar um médico caso note algum problema no desenvolvimento e/ou crescimento da criança.

A família pode precisar de apoio psicológico. Um assistente social pode organizar serviços de assistência familiar. Ajuda pode ser oferecida por creches, empregadas, cuidadores infantis e instituições de apoio para os pais. A maior parte dos adultos com DI vive em residências especializadas comunitárias que oferecem serviços apropriados às necessidades da pessoa, assim como trabalho e oportunidades de recreação (Sulkes, 2024).

2.4. Testes usados para a Intervenção Precoce

Segundo Sulkes (2024), dentro do contexto Deficiência Intelectual, existem testes que são usados para Intervenção Precoce em crianças com DI, a destacar:

- Exames preventivos pré-natais;
- Triagem do desenvolvimento;
- Testes formais para o intelecto e habilidades;
- Exames de diagnóstico por imagem; e
- Testes genéticos.

A finalidade do diagnóstico é deixar o paciente consciente e prepará-lo para as adversidades que a sua condição lhe irá acometer.

2.5. Testes formais usados para o intelecto de crianças com Deficiência intelectual

A aplicação de testes formais tem três componentes (Sulkes, 2024):

- Entrevistas com os pais;
- Observações da criança; e
- Testes nos quais o desempenho da criança é comparado com as pontuações de muitas crianças da mesma idade.

2.6. Tratamento de deficiência intelectual

Segundo Sulkes (2024), o melhor tipo de cuidado prestado a uma criança com DI é por meio de uma equipe multidisciplinar que inclui os seguintes:

- Apoio multidisciplinar;
- Clínico geral;
- Assistentes sociais;
- Fonoaudiólogos;
- Audiologistas;
- Terapeutas ocupacionais;
- Fisioterapeutas;
- Neurologistas ou pediatras especializados em desenvolvimento;
- Psicólogos;
- Nutricionistas;
- Professores; e
- Ortopedistas.

Outros profissionais também podem fazer parte da equipe se necessário. Junto com a família, essas pessoas desenvolvem um programa abrangente e individualizado para a criança que é iniciado assim que houver suspeita de diagnóstico de DI. Os pais e irmãos da criança também precisam de apoio emocional e às vezes aconselhamento. A família inteira deve ser uma parte integral do programa (Sulkes, 2024).

A gama completa de pontos fortes e necessidades da pessoa deve ser levada em consideração ao se determinar que tipo de apoio é necessário. Fatores tais como deficiências físicas, problemas de personalidade, doença mental e habilidades interpessoais são levados em consideração. As pessoas afetadas com deficiência intelectual e distúrbios de saúde mental coexistentes como depressão podem receber medicamentos apropriados em dosagens similares àquelas dadas às pessoas sem DI. Contudo, dar medicamentos a uma criança sem também oferecer terapia comportamental e alterações ambientais, não costuma ser útil (Sulkes, 2024).

Todas as crianças com DI se beneficiam de educação especial. A lei federal dos EUA sobre educação para indivíduos com deficiências (*Individuals with Disabilities Education Act, IDEA*) exige que as escolas públicas ofereçam educação gratuita e apropriada para crianças e adolescentes com DI ou outros distúrbios do desenvolvimento. A educação deve ser fornecida no ambiente menos restritivo e mais inclusivo possível, ou seja, em um ambiente no qual a criança tenha todas as oportunidades para interagir com outras crianças não afetadas e tenha igual acesso aos recursos da comunidade (Sulkes, 2024).

Crianças com deficiência intelectual em geral têm um melhor desempenho morando em casa. No entanto, algumas famílias não podem oferecer cuidados em casa, especialmente no caso das crianças com deficiências graves e complexas ou problemas de comportamento. Essa é uma decisão difícil que exige discussão abrangente entre a família e toda a equipe de apoio (Sulkes, 2024).

2.7. Posicionamento Legal do Estado sobre a Deficiência Intelectual

A Lei n.º 18/2018 de 28 de Dezembro no seu capítulo III, secção I, artigo 18, que fala sobre a Educação Especial, Vocacional e a distância descreve que as seguintes características e objectivos:

1. A Educação Especial é um conjunto de serviços pedagógicos educativos, transversais a todos os subsistemas de educação, de apoio e facilitação da aprendizagem de todo o aluno, incluindo daquele que tem necessidades educativas especiais de natureza física, sensorial, mental

múltiplas e outras, com base nas suas características individuais com o fim de maximizar o seu potencial.

2. É objectivo da educação especial proporcionar à criança, jovem e adulto uma formação em todos os subsistemas de educação e a capacitação vocacional que permita a sua integração na sociedade, na vida laboral e na continuação de estudos.
3. O ensino da criança, do jovem e do adulto com necessidades educativas especiais realiza-se em escolas regulares e em escolas de educação especial.

2.7.1. Pilar Estratégico 1º sobre Inclusão e Desenvolvimento Integral Precoces da Criança com Deficiência

No seu ponto 7.1. da Resolução n.º 40 de 2020, que fala da inclusão dentro do Plano Estratégico número 1, sobre Inclusão e Desenvolvimento Integral Precoces da Criança com Deficiência, refere que esta intervenção deve começar antes da idade escolar, por isso é imperioso que o contexto em que a criança se desenvolve seja o mais rico possível, pois tudo aquilo que acontece desde o nascimento da Criança com Deficiência (CcD) ou com transtornos de desenvolvimento é fundamental para que ela tenha um percurso de vida inclusivo. Assim, começar a cuidar da inclusão e do desenvolvimento na idade escolar seria irremediavelmente tardio e, por isso, uma tarefa condenada ao maior insucesso (Resolução n.º 40/2020, 2020).

O objectivo geral Plano Estratégico número 1, sobre Inclusão e Desenvolvimento Integral Precoces da Criança com Deficiência é promover o desenvolvimento de crianças com deficiência e/ou com alterações do desenvolvimento ou em sério risco de as virem a apresentar, desde o nascimento até à idade escolar, promovendo a sua inclusão familiar, educativa e social.

E esta resolução traz como objectivos específicos (Resolução n.º 40/2020, 2020):

- Identificar, diagnosticar, intervir e referenciar situações de deficiência ou de transtornos de desenvolvimento na primeira infância no sistema da saúde e na comunidade;
- Apoiar as famílias de crianças com deficiência ou com transtornos de desenvolvimento;
- Criar uma rede nacional de serviços de intervenção precoce, multidisciplinar com programas de prevenção;
- Promover uma educação pré-escolar inclusiva; e
- Harmonizar a coordenação intersectorial e respetivos programas de prevenção e apoio.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. Classificação da Pesquisa

Quanto a Natureza

Quanto a natureza a pesquisa é classificada como aplicada, pois, esta tem como primordial objectivo gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais (Prodanov & Freitas, 2013; Zanella, 2013).

A medida que a inclusão social tem ganhado uma notoriedade na sociedade, a DI vem sendo um dos pontos associados a essa temática de educação, a medida que são vátios os casos de crianças que tem a deficiência, mas não recebem uma IP a tempo ou mesmo nenhuma, agravando o estado das crianças e afectando a fase adulta.

Com isso o presente trabalho busca trazer uma visão sobre o estado da DI na EPCR, de modo a verificar quais medidas são aplicadas para solucionar este problema real que assola várias comunidades ao redor da cidade de Maputo, e que poucos pais e familiares tem noção da sua existência e importância do seu tratamento precoce.

Quanto aos Objectivos

Este trabalho enquadrou-se na pesquisa descritiva, segundo Andrade (2010, p. 112), nesse tipo de pesquisa, os factos são observados, registados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles. Isto significa que os fenómenos do mundo físico e humanos são estudados, mas não manipulados pelo pesquisador.

Foram feitas descrições gerais sobre a instituição escolhida para estudo, a EPCR, de modo a recolher todos os dados possíveis. Estes dados partiram desde registos, entrevistas, observações diretas e documentos ligados DI e IP. Todos os dados foram de seguida analisados e interpretados segundo os autores ligados a temática da DI e IP, como também foi trazida aquela que é a Lei no que diz respeito aos direitos das crianças com DI e também sobre os objectivos traçados pelo estado, como forma de verificar o seu cumprimento pelas instituições e famílias.

Quanto a Abordagem

A pesquisa qualitativa, segundo Gil (2008), busca captar a aparência do fenómeno e também suas propriedades, tentando investigar sua origem, relações e variações a fim de prever as consequências. Para Marconi e Lakatos (2003), a pesquisa qualitativa trata-se de uma pesquisa que tem como

princípio analisar e esclarecer aspectos mais profundos, de maneira a descrever a complexidade do comportamento humano.

Buscou no trabalho, especificamente no de campo, perceber a origem de cada caso de DI presente na instituição, através da entrevista aos professores e corpo directivo da instituição, o que levou também a ter contacto com algumas crianças, como forma de perceber a evolução que estas tiveram e quais dificuldades ainda enfrentam. Foram usados alguns casos, para aferir os estágios de cada um, como também toda a trajetória com a DI, e sobre os resultados da IP na escola, família e sociedade.

Quanto aos Procedimentos Técnicos

Quanto aos procedimentos utilizados, Andrade (2010, p. 113) afirma que a pesquisa bibliográfica tanto pode ser um trabalho independente como pode constituir-se como um passo inicial de outra pesquisa. Todo trabalho científico pressupõe uma pesquisa bibliográfica preliminar. Foram realizadas consultas bibliográficas, desde de livros físicos presentes nas bibliotecas da Universidade Eduardo Mondlane, de livros digitais e virtuais. E assim foi possível realizar aquela que é a pesquisa bibliográfica preliminar para o estudo.

Segundo Gil (2008, p. 50) a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científico. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.

Parte dos estudos exploratórios podem ser definidos como pesquisas bibliográficas, assim como certo número de pesquisas desenvolvidas a partir da técnica de análise de conteúdo. Apresente pesquisa enquadrar-se na documentação indirecta, segundo Andrade (2010, p. 123) fazem parte da documentação indirecta a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental. Foram ainda usados documentos a instituição EPCR, trabalhos feitos como monografias, dissertações e teses disponibilizadas, com temas totalmente relacionados a DI e IP.

Quanto as Técnicas de Pesquisa

Pesquisa Participante

A Pesquisa Participante tem como "pano de fundo" a participação colectiva que envolve pesquisadores e pesquisados na busca de soluções para os problemas da sociedade; assim, visa a produção do conhecimento, que abre caminhos para a movimentação e para a organização das classes

populares. Entende-se que, do ponto de vista metodológico, a Pesquisa Participante acentua a relação entre conhecimento e ação como dois aspectos inseparáveis da actividade humana (Lara & Molina, 2011).

A Pesquisa Participante tem raízes na necessidade de gerar um processo de conscientização e reflexão constantes que, como afirma Gajardo (1986) citado por Lara e Molina (2011), visa "actuar como um mecanismo colectivo de negociação e aproveitamento de recursos e espaços de participação disponíveis na sociedade". Pesquisadores, na caminhada da pesquisa, conscientemente, terão que assumir uma posição, não poderão ficar neutros, pois, se isso ocorrer, a pesquisa será uma farsa (Lara & Molina, 2011).

Lara e Molina (2011), firmam que a Pesquisa Participante se fortalece na relação teoria-prática (e vice-versa) e é nessa relação que se enfatiza a importância de uma metodologia comprometida com o processo de transformação. Ela até poderá extrapolar as metas previstas ou tomar rumos diferentes da proposta inicial, entretanto, essa flexibilidade, quando necessária, não significará um desvio metodológico. Ressalte-se que se trata de um trabalho científico cuja linha de ação deve ser bem estruturada, crítica e criativa. Visa, sobretudo, transformar o saber popular espontâneo em saber popular orgânico (Gajardo, 1986, citado por Lara e Molina, 2011)

Isso porque pesquisa participante em alguns casos, é um tipo de pesquisa baseado numa metodologia de observação participante na qual os pesquisadores estabelecem relações comunicativas com pessoas ou grupos da situação investigada com o intuito de serem melhor aceitos. Nesse caso, a participação é sobretudo participação dos pesquisadores e consiste em aparente identificação com os valores e os comportamentos que são necessários para a sua aceitação pelo grupo considerado (Thiollent, 1988, p. 15, citado por Lara e Molina, 2011).

A pesquisa participante é uma abordagem metodológica utilizada principalmente nas ciências sociais e humanas, em que os pesquisadores se envolvem diretamente com a comunidade ou grupo que estão estudando. Na pesquisa participante, o pesquisador se torna parte do grupo ou da comunidade, colaborando de forma ativa na investigação e, muitas vezes, ajudando a solucionar problemas identificados durante o processo.

Essa metodologia é frequentemente associada a estudos de ação social, onde os objetivos incluem não apenas a coleta de dados, mas também a promoção de mudanças sociais ou melhoria das condições de vida dos participantes. O pesquisador, neste tipo de estudo, é visto mais como um facilitador ou colaborador, e não apenas como um observador.

Do universo de 45 crianças da instituição, foram seleccionados 3 participantes diretos do processo de intervenção precoce em deficiência intelectual, para servirem do grupo de amostra para presente pesquisa, e algumas crianças que apresentaram melhores disposição para uma conversa, foram também as indicadas e seleccionadas para o trabalho. Com isso foi possível colher características condizentes a pesquisa.

Nesta pesquisa utilizou amostragem não probabilística que não apresentam fundamentação matemática ou estatística, dependendo unicamente de critérios do pesquisador. Os procedimentos desta amostragem são muito mais críticos em relação à validade de seus resultados (Gil A. C., 2008, p. 90). Todo o cronograma para a culminação do presente trabalho, foi realizada a partir da interação com o supervisor, de modo a conseguir trazer resultados confiáveis, mesmo sem o uso de fórmulas matemáticas e estatísticas. Foram criados critérios voltados apenas para os funcionários e também para as crianças com DI.

Colecta de Dados

Para a colecta de dados deve-se elaborar um plano que especifique os pontos de pesquisa e os critérios para a selecção dos possíveis entrevistados e dos informantes que responderão aos questionários ou formulários (Andrade, 2010, p. 137).

Tratando-se da pesquisa qualitativa as técnicas escolhidas para a recolha de dados foram as seguintes: entrevista e questionário.

- a) **Entrevista:** A entrevista constitui um instrumento eficaz na recolha de dados fidedignos para a elaboração de uma pesquisa, desde que seja bem elaborada, bem realizada e interpretada. Para tanto, faz-se se necessários definir os objectivos e os tipos de entrevista e como deve ser planeada e executada (Andrade, 2010, p. 137).

O tipo de entrevista padronizada ou estruturada baseia-se nos formulários. Elabora-se o formulário que conterà o número e o teor de perguntas de acordo com o material que se pretende colectar.

Para esta pesquisa utilizou-se a entrevista padronizada, o formulário deve ficar sobre uma mesa ou outra superfície lisa, de maneira que o entrevistador não precise fazer esforço para levar os olhos do rosto do informante à folha da formulação (Andrade, 2010, p. 137).

A observação é uma técnica científica que utiliza o sentido visual para obter informações da realidade. Como diz Triviños (1987) citado em Zanella (2009, p. 121), não é simplesmente olhar, mas destacar em um conjunto objetos, pessoas, animais, algo específico, prestando atenção em suas características, como cor, aroma e tamanho, dentre outras.

Esta é a única técnica utilizada na pesquisa social que capta diretamente o fenômeno sem a intermediação de um documento ou de um interlocutor. Essa técnica é, portanto, diferente das entrevistas e dos questionários, que necessitam de uma pessoa para expor uma situação, um acontecimento ou fato, ou de análise de documentos, que registra “os vestígios deixados por aqueles que os testemunharam direta ou indiretamente” (Quivy; Campenhoudt, 1992) citado em Zanella (2009, p. 122).

Segundo Quicy e Campenhoudt (1992) citado em Zanella (2009, p. 122), a técnica de **observação** é particularmente adequada à análise do não verbal e daquilo que ela revela: as condutas instituídas e os códigos de comportamento, a relação com o corpo, os modos de vida e os traços culturais e a organização espacial dos grupos, da sociedade.

Referentemente a esta técnica aplicamos a observação participante, observação não participante:

- **Observação participante:** nesse tipo de observação, o observador “assume, pelo menos até certo ponto”, dizem Selltiz *et al.* (1972, p. 232) citado em Zanella (2009, p. 124), o papel de um membro do grupo e participa de sua atuação.
- **Observação não participante:** aqui o pesquisador atua como espectador atento, dizem Richardson *et al.*, (2007) citado em Zanella (2009, p. 124). É uma técnica indicada para estudos exploratórios (Selltiz *et al.*, 1972; Richardson *et al.*, 2007, citado em Zanella (2009, p. 124).

3.2. Procedimentos Metodológicos

O presente trabalho foi realizado observando as seguintes etapas metodológicas: uma pesquisa bibliográfica onde se realizou uma revisão extensiva da literatura existente sobre o papel da Intervenção Precoce em crianças com Deficiência Intelectual, assim como de artigos acadêmicos para embasar a fundamentação teórica.

Para o estudo de caso a área de estudo escolhida foi a Escola Primária Cristo Rei, e para a colecta de dados usou-se a entrevista com profissionais responsáveis pela Instituição e seus colaboradores, após

a colecta de dados, foi necessário organizar e preparar a informação para análise, análise esta que foi feita à luz da literatura da exposta no trabalho.

Na figura abaixo é ilustrado o fluxograma das etapas metodológicas que nortearam o presente trabalho.

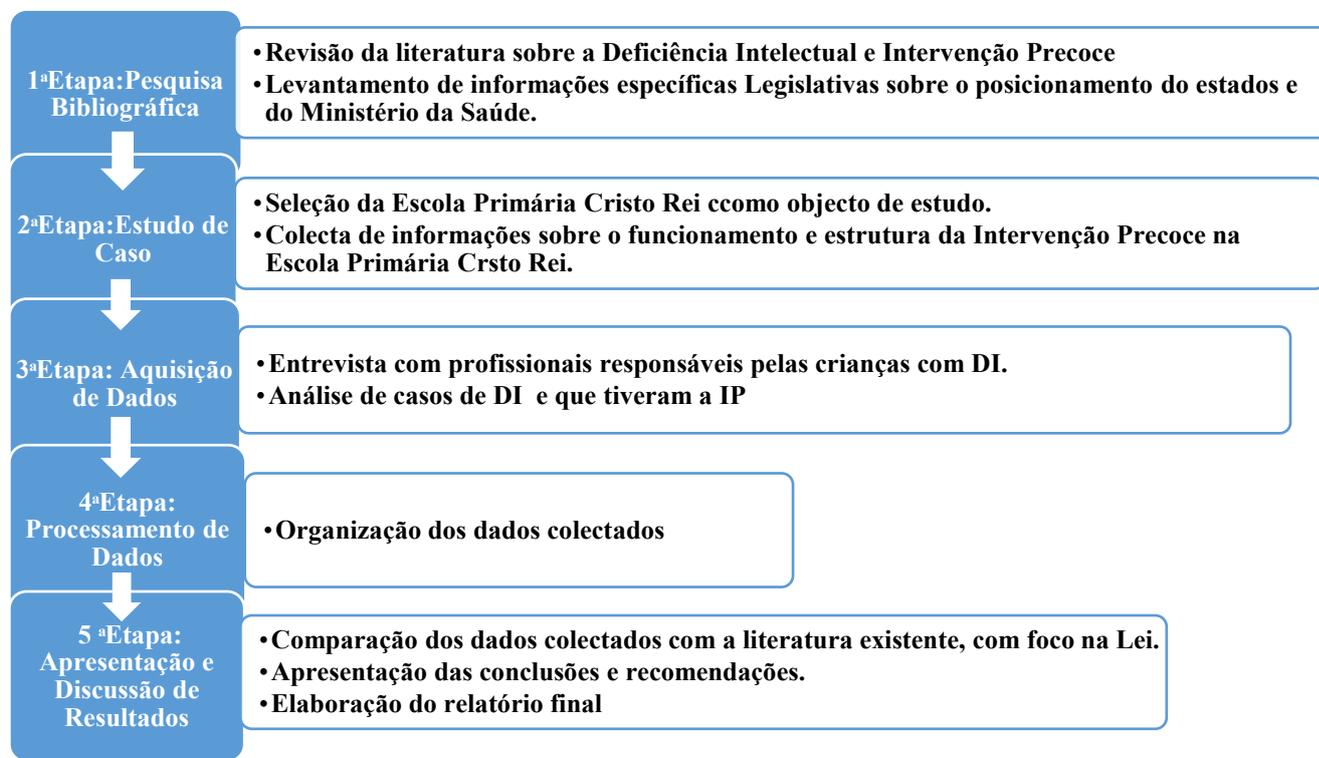


Figura 1: Fluxograma metodológico para elaboração do trabalho.

Fonte: Autora, 2024.

3.2.1. Localização da Área de Estudo

Localizada no coração de Maputo, na rua Beija Flor, no vibrante Bairro de Albazine, pertencente ao distrito municipal KaMavota, na Cidade de Maputo, a Escola Primária Cristo Rei é um centro de aprendizagem dedicado ao desenvolvimento integral de seus alunos, fundada em 5 de Março de 2021.

3.2.2. Abordagem Metodológica

A presente investigação adotou uma abordagem qualitativa desenvolvida a partir de um estudo de caso. Esta abordagem segundo Gil (2008), busca captar a aparência do fenómeno e também suas propriedades, tentando investigar sua origem, relações e variações a fim de prever as consequências. Para Marconi & Lakatos (2003), a pesquisa qualitativa trata-se de uma pesquisa que tem como princípio analisar e esclarecer aspectos mais profundos, de maneira a descrever a complexidade do comportamento humano.

A abordagem qualitativa compreende como grupo de participantes ou indivíduos que por meio de composição amostral farão parte da pesquisa e terão seus dados coletados por meio de técnicas de coletas de dados previamente estabelecidos e de preferência com triangulação. São os actores sociais que darão voz ao objecto de estudo por meio de suas experiências, vivências e processos cotidianos.

Uma questão bastante discutida em artigos sobre critérios de qualidade em PQ é acerca da quantidade que irá compor esse grupo de participantes, ressaltamos que nem sempre ‘o número de participantes pode ser pré-concebido’. No percurso da pesquisa qualitativa é necessária avaliação contínua durante a coleta de dados para oferecer com clareza.

3.2.2.1. Amostragem

Neste estudo usamos uma amostra de 3 alunos (caso 1, caso 2, caso 3) do ensino primário, a lecionar em salas de aulas regulares, para a escolha dos participantes da pesquisa recorreu-se a amostragem intencional e amostragem *Snowball* (Oliveira, 2011, p. 22).

3.2.2.1.1. Amostragem Intencional

A amostra intencional é composta por unidades selecionadas pelo investigador com o objectivo de representar características típicas da população, sendo, portanto, delineada para atingir um objectivo pré-concebido pelo investigador (Oliveira, 2011, p. 22).

3.2.2.1.2. Amostragem Snowball

Amostragem Snowball, é uma esta técnica de amostragem requer por parte do investigador a capacidade para localizar de início um grupo de indivíduos que tenham as características desejadas, a medida que os entrevistados respondem são identificados outros elementos de forma sugestiva pertencentes a mesma população, assim a amostra vai aumentando como uma bola de neve (Churchill, 1983, citado por Oliveira, 2011, p. 22).

3.2.3. Técnicas de recolha e Análise de dados

3.2.3.1. Técnicas de recolha de dados

Sendo um estudo de caso e tratando-se de uma abordagem qualitativa, para o presente trabalho monográfico, os elementos complementares aceites para a recolha de dados seguiram um plano pré elaborado para a realização dos estudos de gabinete, elaboração dos questionários, entrevistas e interação com o objecto de estudo. Referentemente ao instrumento usado para a recolha de dados

optou-se pela entrevista semiestruturada e análise documental, facultada pela própria instituição que serviu de estudo.

Para a concretização da pesquisa foi feito o pedido de credencial à Direção da Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane, atribuído o pedido foi apresentada a Direção da Escola Primária Cristo Rei, no processo de recolha de dados garantiu-se a confidencialidade e o anonimato dos entrevistados do caso 1, 2, 3.

3.2.3.1.1. Entrevista

Com esse meio de recolha de dados a pesquisadora objectivava obter entendimento e perspectivas através de todo corpo directivo e dos funcionários da área de estudo, acerca da importância da intervenção precoce em crianças com Deficiência Intelectual, como também sobre os procedimentos específicos que são adaptados para identificar casos de iniciais e de melhoria, como são seleccionadas as métodos de intervenção, como os pais colaboram com a IP para fortalecer a melhoria e a integração das crianças com DI, qual é o nível de treinamento oferecido à equipe de corpo docente e médico em relação a cada criança como ao seu diagnóstico, e quais os desafios específicos que os funcionários enfrentam na no processo de intervenção.

3.2.3.2. Análise de dados

O processo de análise de dados é definido por Kerlinger (1980, p. 353) citado em Zanella (2009, p. 127), como “a categorização, ordenação, manipulação e sumarização de dados” e tem por objetivo reduzir grandes quantidades de dados brutos a uma forma interpretável e mensurável.

A análise de dados foi feita mediante a construção teórica sobre o tema investigado, deste modo fazendo assim uma interseção entre todos os dados que foram obtidos através de entrevista e a teoria existente sobre o tema e no estudo.

3.2.4. Descrição e Estrutura Física da Escola Primária Cristo Rei.

A escola acolhe atualmente 45 jovens ávidos por conhecimento. Contando com um corpo docente dedicado e diversificado, composto por 4 professores, dos quais 2 são homens e 2 são mulheres, além de 2 psicólogos, sendo 1 residente e outro assistente estagiário. A Escola Primária Cristo Rei oferece um ambiente educacional acolhedor e inclusivo. Sob a liderança de uma diretora comprometida e uma secretária eficiente, além do apoio de um auxiliar de limpeza zeloso, a escola se destaca por sua atmosfera de cuidado e apoio mútuo.

Com uma infraestrutura composta por 3 salas de aula principais e mais 2 salas anexas dedicadas ao reforço escolar, totalizando 5 espaços de aprendizado, a Escola Primária Cristo Rei proporciona um ambiente propício ao crescimento acadêmico e pessoal de seus alunos. A fim de atender às necessidades individuais de cada estudante, a escola opera em dois turnos distintos: no primeiro turno, são lecionadas as aulas para os alunos das 2ª e 3ª classes, enquanto no segundo turno são atendidos os alunos das 1ª e 4ª classes.

Nessa vertente, a distribuição de alunos por classe segue a seguinte ordem:

- 1ª Classe: 19 alunos;
- 2ª Classe: 15 alunos;
- 3ª Classe: 6 alunos; e
- 4ª Classe: 5 alunos.

No que diz respeito aos turnos das aulas na Escola Primária Cristo Rei (EPCR), estes variam de acordo com cada classe:

- 1º turno: 2ª e 3ª Classe; e
- 2º turno: 1ª e 4ª Classe.

3.2.5. Questões éticas

Foi elaborado um consentimento informado que foi apresentado a escola em estudo de caso permitindo que os professores concordassem em fazer parte da pesquisa e garantindo de antemão que não haverá choques éticos, tanto para estes, bem como para seus alunos.

3.2.6. Limitações

A indisponibilidade dos entrevistados foi o constrangimento encontrado no processo de recolha de dados.

CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos a partir da entrevista dirigida aos Professores, psicólogos, membros da direção da escola, com o objectivo de discutir a pertinência da intervenção precoce em crianças com deficiência intelectual.

4.1. Apresentação e Discussão dos resultados

4.1.1. Descrição dos casos de Deficiência Intelectual na Escola Primária Cristo Rei

- **Caso 1 – Alexandra (17 anos)**

Alexandra foi diagnosticada com deficiência intelectual moderada aos 14 anos, um diagnóstico tardio que revelou que seu desenvolvimento não estava conforme o esperado. Embora seus pais estivessem preocupados, sua presença e apoio eram limitados. Antes do diagnóstico, Alexandra frequentou uma escola primária até os 16 anos, mas acabou deixando a instituição porque seus pais não viam resultados plausíveis em seu aproveitamento acadêmico.

Após deixar a escola primária, Alexandra ingressou na escola Cristo Rei, onde recebeu suporte no CEREBBA (Centro de Reforço Escolar para o Ensino Básico), uma entidade associada à escola.

Alexandra apresenta dificuldades de aprendizagem, frequentemente esquecendo o que estudou. Além disso, enfrenta comprometimento na fala e escrita, com dificuldade em se comunicar de maneira clara e tendência a misturar palavras. Seu processamento de informações é lento, dificultando a aquisição, compreensão e expressão.

- **Caso 2 – Karen (7 anos)**

Karen foi diagnosticada com deficiência intelectual grave logo ao nascimento. Depois desse diagnóstico, ela não apresentava desenvolvimento nas habilidades necessárias para a sua idade, os pais notaram que era importante trabalhar aspectos como cognição, comportamento, socialização e psicomotricidade. Karen apresenta incontinência urinária e fecal combinada, uma das professoras destacou que Karen tinha dificuldades de expressão e seguia ordens de forma limitada, porém demonstra um gosto pela música e interesse no futebol.

O ambiente familiar desempenha um papel crucial em seu desenvolvimento, os pais enfrentam dificuldades em lidar com suas reações agressivas e comportamentos desafiadores.

A mãe é bastante protetora e impõe limites. O pai foi receptivo às orientações, mas ainda enfrenta dificuldades em lidar com a situação e tende a proteger demais a criança, o que pode dificultar seu desenvolvimento. No entanto, a criança ainda enfrenta desafios em algumas situações escolares, e a instabilidade pode ocorrer quando há troca de cuidadores.

- **Caso 3 – Leonel (16 anos)**

Leonel tem 16 anos, estudava na escola primária do Guêbo, onde foi identificado que ele tinha dificuldades de aprendizagem, a mãe dele suspeitava de problemas relacionados a socialização, pois Leonel tende a se isolar, ele se comunica melhor com o irmão mais velho, mas ainda enfrenta dificuldades na escrita e na compreensão de informações.

Ele não compreende completamente as informações relacionadas a sua cognição e apresenta problemas de atenção, Leonel tem mostrado progresso em algumas áreas como Educação Visual e Inglês, onde está se saindo bem, no entanto, ele ainda encontra dificuldades em matemática, embora tenha interesse em futebol, em educação física ele também demonstra dificuldades já que algumas actividades praticas envolvem trabalho em equipe.

4.1.1.1. Estratégias metodológicas implementadas pela Escola Primária Cristo Rei para alunos com Deficiência Intelectual

Visando obter informações dos professores acerca da importância da intervenção precoce em crianças com Deficiência Intelectual através da entrevista semi-estruturada os professores afirmam não ter nenhuma formação específica para as NEE somente provem de noções básicas adquiridas na sua trajetória profissional juntamente com os psicólogos escolares presentes na Escola Primária Cristo Rei.

Quando questionados sobre quais são as estratégias usadas pelos professores durante a lecionação em crianças com deficiência Intelectual, estes afirmaram que:

[... as estratégias usadas pelos professores na sala de aula dependem muito da dificuldade que cada aluno apresenta, ou seja, as políticas e estratégias da escola são criadas de acordo com as possibilidades e limitações do aluno...] (Entrevistado/Professor 1).

As estratégias usadas pelos professores da EPCR, variam de aluno para aluno, mas estas vão desde:

- **Programa de saúde:** que é disposição por parte dos pais das crianças sobre o quadro clínico das mesmas, sobre o estado de saúde. Essa estratégia ajuda na adaptação dos professores segundo aquilo que são as limitações de cada criança;
- **Programa de Estimulação Precoce:** relaciona-se diretamente com o programa de intervenção precoce para as crianças com DI, definidas através das suas limitações e capacidades. Serve de ajuda e apoio a criança no que diz respeito ao seu primeiro contacto no meio escolar;
- **Personalidades do Educador:** a paciência é uma das bases que os professores têm usado nas crianças, para melhor retenção de conteúdos, garantindo o enquadramento da mesma e maior igualdade;

- **Personalidades das crianças:** identificar e detectar os gostos das crianças, para que sirva de auxílio no processo de ensino e aprendizagem por parte dos professores. Visto que haviam crianças que não lidavam bem com certos comportamentos como voz alta, ordens e pedidos.

Ao analisarmos a resposta, é evidente que a EPCR tem uma compreensão clara das Estratégias metodológicas implementadas para alunos com Deficiência Intelectual. Esta compreensão está alinhada com as definições apresentadas por (Vygotsky, 1995, p. 104 citado em Mendonça, 2011, p. 16) que defende que para a educação da criança com DI é importante conhecer o modo como ela se desenvolve, não importa a deficiência e a insuficiência em si mesmas ou o defeito, mas a reação de sua personalidade em desenvolvimento no enfrentamento das dificuldades decorrentes da deficiência.

4.1.1.2. Desafios Enfrentados pelos Professores da Escola Primária Cristo Rei Lecionando Alunos Com Deficiência Intelectual

Foi também questionado sobre as preocupações iniciais que a Escola teve e ainda tem em relação ao desenvolvimento das crianças, ou seja, os maiores desafios enfrentados pela Escola como resultado da deficiência da criança. E foi possível obter a seguinte visão dos factos por parte de uma das professoras, que disse e afirmou o seguinte:

[... os alunos com deficiência intelectual apresentam comportamentos agressivos e ficam nervosos quando não conseguem praticar actividades desde as mais complexas até as mais simples, ficam facilmente irritados quando não conseguem comunicar ou expressar suas necessidades, que de certa forma isso dificulta...] (Entrevistado/Professor 2).

Foi possível observar que os professores lidam com diferentes situações, que vão por vezes de aluno para aluno, fazendo com que estes professores tenham de buscar estratégias para lidar com cada um dos alunos, em momentos em que se veem com dificuldades.

Na perspectiva vygotskyana, o desenvolvimento da criança está relacionado ao processo de maturação do organismo como um todo, ou seja, a mente da criança contém todos os estágios do futuro desenvolvimento intelectual. E eles existem já na sua forma completa, esperando o momento adequado para emergir (Vygotsky, 1991).

Uma vez citado pelo Vygotsky, é correcto afirmar que aluno com Deficiência Intelectual tem uma maneira própria de lidar com o que sabe, independentemente de corresponder ou não ao ideal da escola, por isso que é importante respeitar o seu ritmo de recepção, percepção, armazenamento e interpretação de conteúdo ou qualquer aprendizagem que lhe for exposto.

4.1.1.3. Importância da Intervenção Precoce e suas Melhorias na Vida dos Alunos da Escola Primária Cristo Rei

Nessa mesma senda, foi questionado a uma das professoras, sobre quais são as melhorias que uma das crianças com D.I. apresentou relativamente ao desempenho escolar após a intervenção precoce, o que culminou com a seguinte afirmação em relação ao seu aluno:

[...o aluno melhorou bastante na fala, na convivência, e já consegue obedecer as ordens ou regras, como também progrediu na aprendizagem...]
(Entrevistado/Professor 2).

Questionados se acreditam que sem a intervenção precoce a criança com deficiência intelectual pode atingir o seu potencial máximo, os entrevistados afirmaram que não. E foi possível observar que realmente através dos resultados alcançados nas crianças, que se as intervenções não tivessem sido feitas, as crianças não teriam adquirido as capacidades e habilidades que tem hoje, como referiu Neto (2008, p. 65).

Nesse contexto, Jerusalinsky (2003) citada em Peruzzolo & Costa (2015, p. 6), destaca inúmeras pesquisas neurológicas que comprovam a importância de um ambiente estimulante para a maturação cerebral. Uma vez que a criança se encontra num estágio de maturação neurofisiológica, sua adaptabilidade dar-se-á de acordo com o grau de estimulações recebidas externamente. No referente a esta, dá-se ênfase para o ambiente familiar local em que receberá as primeiras estimulações através de brincadeiras que a desenvolverão no quesito neuro psicomotricidade, numa relação de troca de estímulos e respostas.

O acompanhamento minucioso para as crianças no processo de ensino e aprendizagem é primordial para as crianças ou até adultos com DI, pois, não é que uma criança não poderia desenvolver suas habilidades, mas com este acompanhamento estruturado, atenção cautelosa, e um plano bem

elaborado de acordo com aquilo que são as limitações e condições, como foi o caso da escola em estudo, as crianças têm um desenvolvimento e aprimoramento ainda mais avançado e acelerado.

Feita a entrevista ao Director adjunto da Escola Primária Cristo Rei, buscou perceber sobre o seu entendimento e visão sobre o conceito de escola inclusiva no âmbito da intervenção precoce. Procurando-se saber do DAP (Director Adjunto Pedagógico) o entendimento sobre a importância da intervenção precoce em crianças com DI, o mesmo respondeu que:

[... por trata-se de um ensino inclusivo a presença de uma criança com DI numa sala é muito desafiador na medida em que precisa de um tratamento especial, onde que de tal forma a mesma criança não perceba que esta ter um tratamento especial, ou seja diferente das outras...] (Entrevistado/Professor 1).

Estrategicamente tratando-se de uma criança com DI não pode sofrer a mesma pressão que os outros no seu aprendizagem, afirmando que a intervenção precoce é fundamental para a inclusão e qualidade de ensino da mesma. Também não basta só inserir o aluno, uma escola que se intitula inclusiva deve integrar-se a comunidade como também apresentar um bom padrão em prestação de serviço.

Acerca das estratégias implementadas pela Escola Primária Cristo Rei para crianças com DI, DAP respondeu que:

[... independentemente da sua condição fazê-la sentir enquadrada, deve se tratar de forma diferente, fazer o devido acompanhamento respeitado suas limitações, a aprendizagem da criança com DI, e isso não deve ser em função do tempo...] (Entrevistado/Professor 1).

Questionou-se também se a Escola Primária Cristo Rei reúne condições para atender alunos com DI, o DAP respondeu que sim, afirmando que:

[... o acompanhamento dos alunos com DI e feito pelos psicólogos juntamente com a família dos alunos, existem casos em que os pais informam a

condição do aluno e desta forma e anexado no processo do aluno, alguns casos patológicos são descobertos na própria escola, apesar de ser obrigatório durante a matrícula do aluno apresentar o quadro clínico do aluno durante a sua inscrição...] (Entrevistado/Professor 3).

Face as estratégias adotadas pela Escola para a educação inclusiva de alunos com DI, verificou-se que a mesma se mostra capaz de satisfazer as necessidades educativas dos alunos com DI, visto que a escola demonstra estar preparada para atender a diversidade, valorizando as diferenças individuais de cada aluno.

4.1.1.4. Factores que podem advir da falta de Intervenção Precoce em Crianças com Deficiência Intelectual na Escola Primária Cristo Rei

Como já refere o DSM-5 da APA (2014, p. 31), a DI resulta em prejuízos no funcionamento adaptativo, de modo que o indivíduo não consegue atingir padrões de independência pessoal e responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária, incluindo comunicação, participação social, funcionamento acadêmico ou profissional e independência pessoal em casa ou na comunidade. Feitos os questionários e entrevistas, foi possível verificar que a falta da IP nas crianças da EPCR, pode acarretar uma série de problemas em diversas áreas que abrangem o desenvolvimento das crianças com DI, como:

- Atraso no desenvolvimento cognitivo;
- Dificuldades na aquisição de habilidades.
- Resolução de problemas;
- Memória, processamento e interpretação de informações;
- Dificuldades linguísticas, fala, compreensão e comunicação eficaz;
- Atraso no desenvolvimento motor, como finas (escrita, manusear objectos com as mãos) até grossas (andar e correr);
- Problemas emocionais e comportamentais: estresse, baixa autoestima, frustração, comportamento desafiadores e hiperatividade;
- Dificuldades académicas: baixo rendimento académico por conta de lento acompanhamento do currículo escolar;

- Socialização: capacidade de construir laços pessoais;
- Dependência prologada na autonomia da criança e nas actividades diárias;
- Abandono, exclusão familiar e social, barreiras e discriminação.

4.1.1.5. Vantagens e limitações da Intervenção Precoce em Crianças com Deficiência Intelectual na Escola Primária Cristo Rei

A literatura na área da IP presenteia-nos com numerosos estudos onde são referidos diversos benefícios provenientes do apoio das equipas de IP (Biarrão, 1994; Gagliardo & Nobre, 2001; Bairrão, 2006; Anauate & Amiralian, 2007; Barbosa, 2007; Franco & Apolónio, 2008; Gonçalves & Simões, 2009-2010; Correia N. C., 2011; Abreu, 2014; Dobrochinski & Parra, 2016).

De maneira geral, os estudos destacam quatro grandes dimensões consideradas como benefícios: o bem-estar e a qualidade de vida, a participação e envolvimento das famílias, os conhecimentos/informações partilhadas e o desenvolvimento e aprendizagem da criança (Martins, 2021, p. 2).

Com base no estado atual das crianças e analisando aquilo que são os testemunhos dos professores e corpo administrativo da EPCR, foi possível identificar as seguintes vantagens da IP nas crianças com DI:

- Desenvolvimento cognitivo melhorado;
- Estimulação do aprendizado;
- Desenvolvimento de habilidades para resolução de problemas;
- Melhoria na comunicação;
- Redução da frustração da criança e da família;
- Desenvolvimento motor;
- Suporte emocional;
- Redução de comportamentos desafiadores;
- Integração social;

Visto que se trata de uma situação que carece de muitos cuidados, entrega e principalmente atenção especial para as crianças, por tudo girar em torno da paciência por parte de todos, surgem então algumas desvantagens e limitações da IP sobre as crianças com DI na EPCR, a mencionar:

- Custos financeiros altos em função do tempo de intervenção tardia;

4.1.2. Análise evolutiva dos casos de Intervenção Precoce em crianças com Deficiência Intelectual na Escola Primária Cristo Rei

Foi realizada um total de 3 entrevistas descritas, em crianças, como forma de avaliar a melhoria que estas alcançaram até momento, pela implementação da IP na escola. Os três casos dizem respeito a 3 crianças com idades variadas, como mostram as descrições abaixo.

4.1.2.1. Caso 1 – Alexandra (17 anos) 4ª classe

Alexandra que foi diagnosticada com deficiência intelectual moderada aos 14 anos, um diagnóstico tardio que revelou que seu desenvolvimento não estava conforme o esperado. Após deixar a Escola Primária, Alexandra ingressou na escola Cristo Rei, onde recebeu suporte no CEREBBA (Centro de Reforço Escolar para o Ensino Básico), uma entidade associada à escola. Na instituição ela conseguiu melhorar sua pronúncia, mas continua enfrentando desafios significativos, como disgrafia e falta de autonomia.

Para ajudá-la a superar essas dificuldades, está sendo utilizado o modelo ABA (Análise do Comportamento Aplicada), uma abordagem que visa melhorar sua autonomia e promover seu desenvolvimento cognitivo e comportamental. Com base na evolução descrita, Alexandra continua a se enquadrar na categoria de deficiência intelectual moderada.

Ela apresenta progressos em áreas específicas, como a pronúncia, mas ainda enfrenta desafios significativos que limitam sua independência e capacidade de aprendizado. A utilização de intervenções específicas como o ABA sugere que, embora o quadro permaneça moderado, há um potencial para maior desenvolvimento com o tempo.

4.1.2.2. Caso 2 – Karen (7 anos) 3ª classe

Karen que foi diagnosticada com deficiência intelectual grave logo ao nascimento. Depois desse diagnóstico, ela não apresentava desenvolvimento nas habilidades necessárias para a sua idade, os pais notaram que era importante trabalhar aspectos como cognição, comportamento, socialização e psicomotricidade. A Karen demonstra um gosto pela música, mostrando evolução nas suas habilidades, especialmente ao cantar. De referir que o estímulo contínuo é fundamental para seu progresso, e após o início da musicoterapia, a Karen começou a desenvolver afinidade em áreas específicas, hoje ela já desenvolveu uma boa memória e não esquece facilmente as músicas que aprende, mesmo enfrentando desafios nas interações sociais.

Karen também apresenta comprometimento incontinência urinária e fecal combinada. Foi possível observar que o ambiente familiar desempenha um papel crucial em seu desenvolvimento, pois os pais enfrentam dificuldades em lidar com suas reações agressivas e comportamentos desafiadores. A técnica usada durante a intervenção precoce foi o modelo (ABA) *Applied Behavior Analysis* (Análise do Comportamento Aplicada) foca na promoção da autonomia da criança. E com o passar do tempo, houve melhorias na afetividade e evidências de progresso.

No entanto, os desafios sociais e comportamentais persistem, e a superproteção dos pais pode estar dificultando o desenvolvimento pleno de sua autonomia. Após a intervenção precoce a Karen agora apresenta um quadro de deficiência intelectual moderado, devido a evolução significativa em determinadas habilidades. A continuidade de intervenções adequadas e um equilíbrio no suporte familiar serão essenciais para promover ainda mais progresso.

4.1.2.3. Caso 3 – Leonel (16 anos) CEREBEBA

Leonel de 16 anos, que frequentou a Escola Primária do Guêbo, onde com a mesma idade, foi identificado que ele tinha dificuldades de aprendizado. Onde posterior ele foi transferido para a EPCR, onde foi oficialmente diagnosticado com DI moderada. Para ajudar no desenvolvimento de Leonel, foram utilizadas estratégias como a soletração e pronúncia de palavras para melhorar sua comunicação e linguagem verbal. Além disso, aconselhou-se e aos pais e educadores a importância da socialização, visando melhorar sua interação com os outros. A autoestima de Leonel também foi trabalhada, com foco em cuidados de higiene, o que tem contribuído para o aumento de sua autoconfiança.

Considerando que Leonel tem dificuldades significativas em diversas áreas, incluindo a compreensão de informações, comunicação e socialização, e também mostrou progresso em certas áreas (comunicação, higiene, escrita e cognição), sua condição foi classificada como deficiência intelectual moderada. Essa classificação é indicada para indivíduos que apresentam dificuldades em várias áreas do desenvolvimento, mas que, com suporte, conseguem realizar algumas tarefas de forma independente.

4.1.3. Proposta de estratégias de intervenção precoce que podem ser aplicadas pelos professores e a entidade educacional em crianças com deficiência intelectual na Escola Primária Cristo Rei

Como forma de aprimorar as estratégias de intervenção precoce que os professores e a entidade educacional usam em crianças com deficiência intelectual na Escola Primária Cristo Rei, estes podem começar por:

- Capacitações e treinamento em forma de projecto, cursos ou até mesmo workshops feitos especialmente esse grupo ensino especial para crianças com DI, por parte de uma equipe especializada e formada na área, visto que os próprios professores afirmaram que apresentam nenhuma formação e tiveram certas dificuldades para lidar com determinadas situações e particularidades de cada criança;
- Criação e atribuição de matérias didáticos adaptados para crianças com DI naquela instituição, ligados a temas como desenvolvimento escrita, leitura e interpretação da informação;
- Aquisição e utilização de tecnologias assistivas, como softwares de leitores de tela, leitores de textos, programas educativos em braile, dispositivos de auxílio motor como muletas, com o objectivo principal de desenvolver a independência e autonomia; e
- Organizar uma equipe multidisciplinar composta por terapeutas fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e terapeuta ocupacional, para auxiliar na estimulação do desenvolvimento das crianças.

CAPÍTULO V: CONCLUSÕES

5.1. Conclusões

Através do estudo realizado na EPCR, que é uma instituição de ensino que trabalha com crianças com deficiência intelectual, e recebem uma intervenção precoce com vista a garantir o seu melhor desenvolvimento e inclusão no ensino, foi possível aferir que Intervenção Precoce em crianças com Deficiência Intelectual na Escola Primária Cristo Rei (EPCR) do bairro Albazine, do distrito municipal KaMavota na Cidade de Maputo tem uma grande influência.

No diz respeito as estratégias de Intervenção Precoce usadas em crianças com Deficiência Intelectual da Escola Primária Cristo Rei (EPCR), os professores e corpo administrativo serviu de grande ajuda, visto que as estratégias usadas pelos professores na sala de aula dependem muito da dificuldade que cada aluno apresenta, ou seja, as políticas e estratégias da escola são criadas de acordo com as possibilidades e limitações do aluno. E estas estratégias vão desde: programas de saúde, estimulações precoces, personalidades do professor ou educador (ser paciente) e personalidades das crianças (gostos das crianças, para que sirva de auxílio).

Sem uma Intervenção Precoce, vários são os factores que podem advir em criança com Deficiência Intelectual. E na Escola Primária Cristo Rei (EPCR) foi possível identificar e buscar alguns desses pontos, e estes vão desde: atraso no desenvolvimento cognitivo, dificuldades na aquisição de habilidades, resolução de problemas, memória, dificuldades linguísticas, atraso no desenvolvimento motor, problemas emocionais e comportamentais, dificuldades académicas, socialização, dependência prologada na autonomia da criança e nas actividades diárias, abandono, exclusão familiar e social, barreiras e discriminação.

A Deficiência Intelectual traz consigo muitos maléficos para aqueles que sofrem com esta condição, mas em contrapartida, se feita a Intervenção Precoce, o mais cedo possível, é possível conseguir atingir grandes melhorias, que vão levar a criança a uma adaptação regular na sociedade.

Mas como por vezes trabalhos e temas especiais como este vem acompanhados de limitações, foi possível através da Escola Primária Cristo Rei (EPCR), identificar e listar as vantagens e limitações da intervenção precoce em crianças com deficiência intelectual, que vão desde o desenvolvimento cognitivo melhorado, estimulação do aprendizado, desenvolvimento de habilidades para resolução de problemas, melhoria na comunicação, redução da frustração da criança e da família, desenvolvimento motor, suporte emocional, redução de comportamentos desafiadores, integração social e como uma

limitação, foi verificado o alto custo financeiro em função do tempo de intervenção para cada criança com deficiência intelectual.

Como forma de aprimorar as estratégias de intervenção precoce que os professores e a entidade educacional usam em crianças com deficiência intelectual na Escola Primária Cristo Rei, estes podem começar por capacitações e treinamento em forma de projecto, cursos ou até mesmo workshops feitos especialmente esse grupo ensino especial para crianças com deficiência intelectual, criação e atribuição de matérias didáticos adaptados para crianças com deficiência intelectual naquela instituição, aquisição e utilização de tecnologias assistivas, como softwares de leitores de tela, leitores de textos, programas educativos em braile, dispositivos de auxílio motor como muletas, com o objectivo principal de desenvolver a independência e autonomia e organizar uma equipe multidisciplinar composta por terapeutas fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e terapeuta ocupacional, para auxiliar na estimulação do desenvolvimento das crianças.

5.2. Recomendações

Para a Escola Primária Cristo Rei

- **Identificação e Diagnóstico Precoce:** Implementar programas de rastreamento e diagnóstico para identificar precocemente crianças com deficiência intelectual
- **Formação de Educadores:** Oferecer capacitação contínua para professores sobre práticas inclusivas, métodos de ensino diferenciados e estratégias adaptativas para atender às necessidades dessas crianças
- **Ambiente Inclusivo:** Criar um ambiente educacional acolhedor, com adaptações físicas e curriculares que permitam a participação plena de crianças com deficiência intelectual
- **Equipes multidisciplinares:** Constituir equipes com psicólogos, terapeutas, pedagogos e assistentes sociais para o planejamento e execução de intervenções apropriadas
- **Programas Individualizados:** Desenvolver Planos de Educação Individualizados (PEI) que atendam às necessidades específicas de cada criança, garantido a progressão no aprendizado e nas habilidades sociais.
- **Envolvimento da Família:** Promover uma comunicação constante com os pais, garantindo que a intervenção ocorra de forma colaborativa entre escola e família
- **Parcerias com ONGs e Instituições:** Estabelecer parcerias com organizações não governamentais (ONGs) e instituições que já trabalham com educação inclusiva, para troca de experiências, recursos e boas práticas.
- **Acesso a Recursos e Tecnológicas Assistivas:** Introduzir e utilizar recursos tecnológicos que possam auxiliar no processo de ensino-aprendizagem dos alunos com NEE, como softwares educacionais, dispositivos de comunicação alternativa e outras ferramentas adaptativas, materiais didáticos inclusivos, como livros em braille, vídeos com interpretação em língua de sinais, entre outros.

Para os Psicólogos

- **Avaliação Integral:** Realizar avaliações detalhas das habilidades cognitivas, sociais e emocionais da criança para planejar intervenções eficazes
- **Intervenção Comportamental** Utilizar abordagens baseadas na modificação do comportamento, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), para desenvolver habilidades sociais, comunicativas e acadêmicas.
- **Apoio Psicológico a Família:** Oferecer apoio emocional e orientação aos pais, ajudando-os a entender o desenvolvimento da criança e suas necessidades específicas.

- **Promoção de Habilidades Sociais:** Criar programas que ensinem habilidades sociais, fundamentais para a integração das crianças no ambiente escolar e na sociedade.
- **Monitoramento e Ajustes:** Acompanhar de perto o progresso da criança, ajustando as estratégias de intervenção conforme necessário, garantindo que as metas sejam realistas e adequadas.

Referências Bibliográficas

- Abreu, C. F. (2014). *A Identidade Profissional dos Psicólogos na Intervenção Precoce*. Évora: Universidade de Évora.
- Almeida, R. K., & Oliveira, J. B. (22 de Setembro de 2012). A estimulação precoce e sua importância na inclusão escolar de crianças com deficiências nas séries iniciais. *VI Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade*, pp. 1-11.
- Amiralian, M. L., Pinto, E. B., Ghirardi, M. I., Lichtig, I., Masini, E. F., & Pasqualin, L. (2000). Conceituando deficiência. *Rev. Saúde Pública*, XXXIV(1), 97-103.
- Anauate, C., & Amiralian, M. L. (2007). A importância da intervenção precoce com pais de bebês que nascem com alguma deficiência. *Educar, Curitiba*, I(30), 197-210.
- Andrade, M. M. (2010). *Introdução à metodologia do trabalho científico : elaboração de trabalhos na graduação* (10ª ed.). São Paulo: Atlas.
- APA, A. P. (2003). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV* (4 ed.). American Psychiatric Association.
- APA, A. P. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 [American Psychiatric Association]* (5 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- APAE, A. d. (21 de Maio de 2013). *APAE Limeira - SP*. Obtido de www.apaelimeira.org.br/: <https://www.apaelimeira.org.br/sobre-a-deficiencia-intelectual/#:~:text=SOBRE%20A%20DEFICI%20ANCIA,www.aamr.org>
- Bairrão, J. (2006). Intervenção Precoce Mayday Mayday. *Jornal de Letras*, 8-9.
- Barbosa, D. C. (2007). Da concepção ao nascimento, a razão da intervenção precoce. *Estilos da Clínica*, XII(23), 68-77.
- Biarrão, J. (1994). A perspectiva ecológica na avaliação de crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias: o caso da intervenção precoce. *Inovação*, VII(1), 37-48.
- Carvalho, J. V. (2017). *Intervenção psicopedagógica frente á deficiência intelectual: um estudo de caso*. João Pessoa: IFPB.
- Chagas, P. V. (2017). *A importância da Intervenção Precoce na reorganização das famílias de crianças com NEE*. Porto: v.
- Cintra, K. J. (2021). Inclusão do aluno com deficiência intelectual no ensino regular: interação entre professor e aluno. Em S. V. Lima, M. O. Araújo, E. J. Carvalho, & F. F. Menezes, *Gestão escolar: desafios e possibilidades* (pp. 12-33). Guarujá, São Paulo, Brasil: Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/210203022>
- Correia, L. d., & Tonini, A. (2012). Avaliar para intervir: um modelo educacional para alunos com necessidades especiais. *Revista Educação Especial*, XXV(44), 367-382.

- Correia, N. C. (2011). *A importância da intervenção precoce para as crianças com Autismo na perspectiva dos educadores e professores de educação especial*. Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garrett.
- Costa, A. R., Silva, P. L., & Jacobsen, R. T. (2019). Plasticidade cerebral: conceito(s), contribuições ao avanço científico e estudos brasileiros na área de letras. *Entrepalavras*, IX(3), 457-476. Obtido de <http://dx.doi.org/10.22168/2237-6321-31445>
- Dobrochinski, S. C., & Parra, C. R. (2016). A essencialidade da intervenção precoce em crianças com deficiência intelectual. *Psicologia.PT*, 1-10.
- Equipe Envolve. (18 de Fevereiro de 2021). *Envolvendo Saber: Intervenção Precoce: O Que Precisamos Saber?* Obtido de envolveaba.com.br: <https://envolveaba.com.br/blog/post/63/intervencao-precoce-o-que-precisamos-saber/>
- Formiga, C. K., Pedrazzani, E. S., Silva, F. P., & Lima, C. D. (2004). Eficácia de um programa de intervenção precoce com bebês pré-termo. *Paidéia*, XIV(29), 301-311.
- Franco, V., & Apolônio, A. M. (2008). Impacto da intervenção precoce na informação, inclusão social e funcionamento das famílias de crianças com e sem perturbações de desenvolvimento . *INFAD Revista de Psicología*, IV(1), 593-604.
- Gagliardo, H. G., & Nobre, M. I. (2001). Intervenção Precoce na Criança com Baixa Visão. *Rev. Neurociências*, IX(1), 16-19.
- Gaiardo, G., Mantovani, K., & Ricetti, R. M. (2021). *Inclusão de alunos com deficiência intelectual no ensino regular: o papel do professor e a importância da afetividade neste processo*. Universitário Internacional UNINTER.
- Garghetti, F. C., Medeiros, J. G., & Nuernberg, A. H. (2013). Breve história da deficiência intelectual . *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 101-116.
- Gil, A. C. (1987). *Métodos e Técnicas de Pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Gomes, A. L., Fernandes, A. C., Batista, C. A., Salustiano, D. A., Mantoan, M. T., & Figueiredo, R. V. (2007). *Atendimento educacional especializado - Deficiência mental*. São Paulo: MEC/SEESP.
- Gonçalves, M., & Simões, C. (2009-2010). Práticas de intervenção precoce na infância - as necessidades das famílias de crianças com necessidades educativas especiais. *Gestão e Desenvolvimento*, XVII(18), 157-174.
- INE.EAD. (2016). *Deficiência Intelectual*. Belo Horizonte/MG: Instituto Nacional de Ensino.

- Ke, X., & Liu, J. (2015). *Deficiência intelectual: Tratado de Saúde Mental da Infância e Adolescência da IACAPAP*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions - IACAPAP.
- Lara, Â. M., & Molina, A. A. (2011). Pesquisa Qualitativa: apontamentos, conceitos e tipologias. Em C. d. Toledo, & M. T. Gonzaga, *Metodologia e técnicas de pesquisa : nas áreas de Ciências Humanas* (pp. 121-172). Maringá: Eduem.
- Lei n.º 18/2018. (28 de Dezembro de 2018). Lei sobre o Sistema Nacional de Educação . n.º 254, pp. 19-25.
- Leite, M. M. (2022). A Deficiência Intelectual: história e estigmatização imposta as pessoas ao longo do tempo. *Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE*, VIII, 1-13.
- Lima, C. (2008). *(Des)inclusão das crianças com NEE*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Mafezoni, A. C., César, T. d., & Souza, D. S. (2020). Deficiência intelectual em perspectiva: concepções e evolução conceitual . *Comunicações Piracicaba*, XXVII(3), 143-161.
- Marconi, M. d., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica* (5 ed.). São Paulo: Atlas.
- Martins, M. M. (2021). *Os Benefícios da Intervenção Precoce: Perspetiva de Famílias do Distrito de Lisboa*. Universidade do Minho - Instituto de Educação .
- Mata, A. S. (Maio/Agosto de 2018). Deficiência intelectual: análise da produção científica com base no modelo biomédico e modelo social da deficiência. *Filos. e Educ., Campinas*, X(2), 350-378.
- Mecca, T. P., Dias, N. M., Reppold, C. T., Muniz, M., Gomes, C. M., Fioravanti-Bastos, A. C., . . . Macedo, E. C. (2015). Funcionamento adaptativo: panorama nacional e avaliação com o adaptive behavior assessment system. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, XVII(2), 107-122.
- Melo, B. M. (2013). *As concepções dos professores acerca da deficiência mental*. Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus.
- Mendonça, R. C. (2011). *A aprendizagem do aluno com deficiência intelectual e a prática pedagógica em questão*. Brasília: Universidade de Brasília .
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2016). *Diretrizes de estimulação precoce : crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor*. Brasília - DF: Ministério da Saúde.
- Neto, J. L. (2008). Intervenção psicossocial em saúde e formação do psicólogo. *Psicologia & Sociedade*, XX(1), 62-69.

- Oliveira, A. A. (2011). *Problemas Mal Resolvidos em Amostragem - Não-Resposta e Formulação Tendenciosa de Questões*. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Pereira, R. R. (2014). *O Papel da variação do número de cópias genômicas no fenótipo clínico de deficiência intelectual em uma coorte retrospectiva da rede pública de saúde do Estado de Goiás*. Goiânia, GO: Universidade Federal de Goiás.
- Peruzzolo, S. R., & Costa, G. M. (2015). Estimulação precoce: contribuição na aprendizagem e no desenvolvimEnto de crianças com Deficiência Intelectual (DI). *Revista da Educação dO IDEAU*, X(21), 1-13.
- Pimenta, T. (9 de Agosto de 2017). *Vittude: Blog de Saúde mental*. Obtido de www.vittude.com: <https://www.vittude.com/blog/deficiencia-intelectual-caracteristicas-sintomas/>
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico] : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico* (2ª ed.). Novo Hamburgo: Feevale.
- Reis, R. L., & Ross, P. R. (2008). *A inclusão do aluno com deficiência intelectual no Ensino Regular*. Paraná: Universidade Federal do Paraná.
- Resolução n.º 40/2020. (10 de Julho de 2020). Estratégia da Educação Inclusiva e Desenvolvimento. Boletim da República serie I. nº 131.
- Rodrigues, A. A., Lima, M. M., & Rossi, J. P. (2021). Modelo Denver de intervenção precoce para crianças com transtorno do espectro autista. *Revista Humanidades e Inovação*, VIII(48), 359-375.
- Rogers, S. J., & Vismara, L. (2014). CHAPTER 29: Interventions for Infants and Toddlers at Risk for Autism Spectrum Disorder. Em F. R. Volkmar, S. J. Rogers, R. Paul, & K. A. Pelphrey, *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Diagnosis, Development, and Brain Mechanisms* (4 ed., pp. 739-765). John Wiley & Sons, Inc.
- Schwartzman, J. S., & Lederman, V. R. (2017). Deficiência intelectual: causas e importância do diagnóstico e intervenção precoces. *Inc.Soc*, X(2), 17-27.
- Serra, A. C., Fraga, A. M., Sousa, M., & Silva, N. (2006). *Sociologia da Educação: Integração de crianças com Necessidades Educativas Especiais no ensino regular*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.
- Silva, D. B. (2021). *Educação especial em Moçambique: uma análise das políticas públicas 1998-2019*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Silva, M. I. (2022). *Intervenção precoce na infância: revisão de literatura no contexto brasileiro*. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos.
- Silvério, M., & Aprigio, A. (2017). O ensino do aluno com deficiência intelectual. *Revista Eletrônica Científica0 Inovação e Tecnologia Medianeira*, VIII(16), 1-13.

- Sulkes, S. B. (Abril de 2024). *Msd Manuals*. Obtido de www.msdmanuals.com/pt/casa:https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/dist%C3%BArbios-de-aprendizagem-e-do-desenvolvimento/defici%C3%A2ncia-intelectual
- Tédde, S. (2012). *Crianças com deficiência intelectual: a aprendizagem e a inclusão*. Americana: Centro Universitário Salesiano de São Paulo.
- UNICEF. (2014). *Situação das Situação das Moçambique 2014*. Maputo: Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF.
- Vergara, S. C. (2010). *Projectos e Relatórios de Pesquisa em Administração* (12ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Vygotsky, L. S. (1991). *A formação social da mente* (4 ed.). São Paulo - SP: Livraria Martins Fontes Editora Ltda.
- World Health Organization. (2010). *Chapter V: mental retardation (F70-F79). The ICD-10. Classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: WHO Library.
- Zanella, L. C. (2009). *Metodologia de estudo e de pesquisa em administração*. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC/CAPES/UAB.
- Zanella, L. C. (2013). *Metodologia de pesquisa* (2ª ed.). Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração.
- Zanoni, P., & Costa, G. M. (2012). A criança com deficiência intelectual e o fantástico mundo da literatura infantil. *Instituto de Desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai - IDEAU*, VII(16), 12.

Apêndices

Apêndice A: Guião de Entrevista para a Coleta de Dados na EPCR.

Tema: *A Importância Da Intervenção Precoce Em Crianças Com Deficiência Intelectual. Estudo De Caso: Escola Primária Cristo Rei, Bairro De Albazine, Distrito Municipal KaMavota, Cidade De Maputo*

Este questionário faz parte de uma pesquisa para elaboração de monografia com o tema "A importância da intervenção precoce em crianças com deficiência intelectual" no âmbito da Licenciatura em Psicologia Escolar e das Necessidades Educativas Especiais, realizada na Universidade Eduardo Mondlane na Faculdade de Educação. Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos (Monografia). As respostas dos participantes representam apenas suas opiniões individuais.

O questionário é composto por perguntas abertas e fechadas, elaborada no intuito de recolha de dados, ela abrange a Escola Primaria Cristo Rei e os Pais.

- **Nome do participante:**

- **Idade:**

- **Género:**

- **Data da entrevista:**

- **Local da entrevista:**

- **Classe:**

- **Nome do entrevistador:**

Perguntas redirecionada aos Professores:

1. Quais são as estratégias usadas pelos professores durante a lecionação em crianças com deficiência Intelectual?
2. Quais são as principais actividades curriculares em que a criança está envolvida?
3. A criança requer assistência em actividades diárias? Se sim, quais?
4. Como a deficiência intelectual afecta as interações sociais da criança?
5. Como a criança lida com suas emoções? E, quais são estratégias usadas para lidar em momentos conturbados?
6. Quais são as principais mudanças que observou no desenvolvimento cognitivo/comportamental ou nas habilidades da criança desde o início da intervenção precoce?
7. Quais são as melhorias que a criança apresentou relativamente ao desempenho escolar após a intervenção precoce?

Perguntas redirecionada aos psicólogos:

1. O que se espera alcançar por meio da intervenção precoce?
2. Quais são as vantagens e desvantagens da Intervenção Precoce em Crianças com deficiência Intelectual?
3. Que tipo de apoio a família recebe para lidar com as necessidades da criança?
4. Até que ponto a família e a comunidade estão preparadas para atender às necessidades da criança?
5. Acredita que sem a intervenção precoce a criança com deficiência intelectual pode atingir o seu potencial máximo?

Apêndice B: Cronograma de actividade para alunos com DI.

Actividade	Horário
<p data-bbox="555 286 644 309">Acordar</p> 	7:00h
<p data-bbox="507 492 692 515">Escovar os dentes</p> 	7:30h
<p data-bbox="485 687 715 710">Lavar as mãos; Comer</p> 	8:00h
<p data-bbox="533 860 667 882">Tomar banho</p> 	9:00h
<p data-bbox="517 1055 683 1077">Vestir uniforme</p> 	9:30h

Apêndice C: Plano de Intervenção.

Quadro de Análise Evolutiva da DI

Nome do aluno: Karen Alana (nome fictício)

Idade: 7 anos

Psicóloga: Dália Tongolo

Diagnóstico: Deficiência intelectual grave

Áreas a intervir	Subáreas	Problema		Teoria/ técnicas	Actividades	Instrumentos	Intervenientes	Duração
		P. Fortes	P. Fracos					
Cognitiva	Expressão verbal	Obedece comandos de forma limitada	Memória Incontinência Urinária e Fecal Combinada	TCC	Pronúncia e repetição de palavras Jogos de encaixe Registar a frequência e a urgência das idas ao banheiro por alguns dias para estabelecer	Lápis, folha, material lúdico, fraldas, penico, relógio, conversa	Psicóloga e aluna, pais	3 meses

					uma linha de base. Exercícios de Kegel			
Comportamental	Comportamento desafiador		Autoagressão	Psicoeducação	Orientar o que pode e o que não pode	Conversa	Psicóloga, pais e aluna	3 meses
Sociabilidade		Gosta de música	Explosões de raiva	Musicoterapia	Clube de música	Música e bola	Psicóloga, aluna e colegas	3 meses
Afectiva		Conforto com pessoas próximas e que cuidam dela		Terapia Cognitivo-Comportamental adaptada ao contexto emocional, isso envolve: Psicoeducação emocional, apoio	Reforçar a presença de figuras familiares e de confiança para aumentar a segurança emocional.	Conversas estratégicas	Cuidadores, pais, psicóloga e aluna	3 meses

				emocional, sessões de vínculo	Propor atividades que incentivem a interação positiva com cuidadores e outras pessoas próximas com actividades que ela gosta			
Psicomotora	Fina Grossa	Interesse/vontad e em jogar a bola	Dificuldade em manusear objectos, andar rápido e correr	Yoga infantil e modelagem	Cobrir tracejado Abrir portas, segurar instrumentos Jogar a bola	Folha e lápis Instrumentos domésticos e brinquedos lúdicos Bola	Fisioterapeuta, Psicóloga e aluna	3 meses

Fonte: Psicóloga Belmira Ilda Augusto e Adilla Pedro Buque

Apêndice D: Credencial solicitada a Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane.