

Saragoça, M.J. & Candeias, A. A., (2019). Da incapacidade à inclusão – O percurso concetual à luz da Legislação educativa portuguesa. In, A.A. Candeias, (Coord.). *Desenvolvimento ao longo da vida: Aprendizagem, Bem-estar e Inclusão* (Cap. 13, pp. 226-243). Évora: Universidade de Évora.

DA INCAPACIDADE À INCLUSÃO

O PERCURSO CONCEPTUAL À LUZ DA LEGISLAÇÃO EDUCATIVA PORTUGUESA

Maria José Saragoça

Adelinda Candeias

A procura da aceitação e não discriminação das pessoas com deficiência tem recebido o empenhamento e os esforços de inúmeras pessoas que, ao longo dos anos, têm procurado que, não obstante as condições físicas e/ou psicológicas de cada indivíduo, aquelas possam ter as mesmas oportunidades, direitos e deveres de cada cidadão.

Se na Antiguidade Clássica se defendia a morte das crianças doentes ou com deficiências, na Idade Média estas pessoas eram alvo de superstições, perseguições e rejeição. Nos séculos XVII, XVIII e XIX a segregação da sociedade era o mais frequente, sendo colocadas em instituições (hospitais, asilos e outras) para aí serem cuidadas sem que fosse tida em conta a sua própria opinião ou desejo. Esta prática manteve-se nas primeiras décadas do século XX. A seguir à segunda Grande Guerra, sobretudo, surgiram movimentos defendendo os direitos das pessoas com deficiência, nomeadamente quanto à educação e integração na sociedade (Barnes, 1991). Ainda assim, prevalecia sobre elas um olhar médico em que a grande função era a de curá-las e torná-las “normais”. A partir dos anos 60, são as próprias pessoas com deficiências, através de movimentos sociais e organizações políticas, que começam a fazer-se ouvir, expressando, na primeira pessoa, as suas necessidades e vontades (Centro de Reabilitação Profissional de Gaia [CRPG] & Instituto Superior Técnico de Ciências do Trabalho e da Empresa [ISCTE], 2007). Tais movimentos e organizações foram determinantes na forma como se têm vindo a mudar perspectivas sobre as pessoas com deficiências e incapacidades quer a nível da legislação

quer a nível da prática (educativa e social). Um modelo mais social de avaliar a incapacidade, também visto como uma “construção social”, começa então a criar o seu espaço conseguindo que a deficiência não fosse a principal preocupação ao olhar para a pessoa mas sim o ambiente, a sociedade em que está inserida (Dewsbury, Clarke, Randall, Rouncefield & Sommerville, 2004). Os seus defensores pareciam acreditar que, eliminando as barreiras sociais, se eliminavam também as deficiências (Anastasiou & Kauffman, 2011).

Presentemente, valoriza-se uma abordagem holística do ser humano, considerando-se determinantes as suas características biológicas, psicológicas e sociais bem como, e sobretudo, as interações que se estabelecem entre esses três fatores. A implementação de legislação que acompanhe a evolução da investigação é basilar. Não sendo suficiente é imprescindível. Assim, em resultado de estudos, audições e respetiva consulta pública, desenvolvidos por Grupos de Trabalho criados especificamente para o efeito, foi recentemente publicado o regime jurídico da educação inclusiva (Decreto-Lei nº 54/2018, de 6 de julho). Uma lei para aplicar em todos os estabelecimentos de educação e ensino portugueses, assim como a todos os alunos, deixando “cair” a existência eventual de um sistema ainda categorizador, com base na deficiência, e focando-se na intervenção e nas respostas que, em contexto de sala de aula, são dadas a cada aluno.

No presente capítulo focamos a análise na forma como, ao longo das últimas cinco décadas, se foi procedendo à avaliação das crianças com deficiência/necessidades educativas especiais, comparando os modelos de avaliação da incapacidade defendidos e praticados com a implementação de legislação no âmbito do sistema educativo.

Desta forma, retrocedemos aos anos 50, do século XX, e acompanhamos a evolução dos suportes legislativos, à medida que seguimos, também, as mudanças quanto ao enquadramento conceptual no que se refere aos fatores que influenciam o desenvolvimento humano.

Anteriormente aos anos 50, em Portugal, havia uma taxa de analfabetismo muito alta já que havia uma maior flexibilidade quanto à frequência escolar (documentos da época referem que, em 1911, por exemplo, a taxa de analfabetismo da população entre os 7 e os 11 anos era de 79,4%; em 1930 de 73,1%, em 1940 de 46,2% e em 1950 seria de 20,3% (Decreto-Lei n.º 38 968, de 27 de outubro de 1952). A primeira reforma do ensino, do tempo da 1ª República, data de Março de 1911. Preconizava-se então um ensino obrigatório de 3 anos mas, por motivos vários, a maior parte do que ali foi legislado

acabou por não ser posta em prática (Grosso, 2010). Legislação de 1919 (Decreto n.º 6:137, de 29 de setembro de 1919), dispensava da matrícula e frequência escolares nas escolas oficiais “os incapazes por doença, debilidade, defeito orgânico ou insuficiência mental, publicamente conhecidos e comprovados por atestado médico” (art.º 37º, 1.º).

Em 1923 novo diploma (Decreto n.º 9:223, de 6 novembro de 1923), considerava “urgente intensificar a execução da obrigatoriedade escolar” prevendo o pagamento de multas aos pais que não matriculassem os filhos em idade escolar e prometendo a criação de “escolas fixas ou móveis” para que “cada núcleo de 100 crianças em idade escolar” não fosse privado de ensino.

Será então com o diploma de 1952 que se procurará, de forma mais intensa, levar as crianças efetivamente para a escola fazendo por isso sentido debruçarmo-nos, neste texto, mais em concreto a partir dessa data.

2. Do modelo médico ao modelo biopsicossocial

O modo de olhar a deficiência e a incapacidade tem sofrido mudanças à medida que se vai investigando e conhecendo em maior profundidade o que é ser-se pessoa. O próprio conceito de deficiência tem vindo a ser substituído pelo de incapacidade já que este remete para um modelo mais ecológico do desenvolvimento humano (Sanches-Ferreira, Lopes-dos-Santos & Santos, 2012). Mais ou menos a par destas mudanças, as políticas educativas e a atenção que se dá às crianças com necessidades educativas especiais vão também registando alterações que procuram corresponder aos novos paradigmas de avaliação da criança para que esta receba os apoios e beneficie dos serviços mais adequados à sua problemática.

2.1. Modelo Médico

Recuando no tempo, constatamos que o modelo biomédico tem a biologia molecular como disciplina base, explicando a doença como desvio à norma das variáveis biológicas, ou somáticas, passíveis de serem medidas (Engel, 1977).

O modelo biomédico encarava o corpo como uma máquina em que as funções dos médicos seriam as de reparar os problemas dessa máquina, isto é, o tratamento e, preferencialmente, a cura ou extinção da anormalidade com o propósito de o indivíduo funcionar da forma mais normal possível adaptando-se à sociedade (Engel, 1977; Sylvester, 2011). Foi, precisamente, devido às exigências dos profissionais de saúde e do

próprio sistema de saúde que surgiu a necessidade de proceder à separação entre pessoas com e sem deficiência (Söder, citado por Maxwell, 2012), o que fez com que se tornasse fundamental a existência de um diagnóstico médico. Partia-se do pressuposto que o indivíduo era passível de ser alterado, através da medicação ou tratamento, enquanto a sociedade era algo estático e inalterável.

Em sintonia com o primado deste modelo médico ou biológico, a legislação educativa portuguesa da época (anos 50), exigia aos encarregados de educação a apresentação de um atestado médico ou da junta de freguesia para que “os menores incapazes por doença ou por defeito orgânico ou mental” fossem dispensados de frequentar o ensino primário (Decreto-Lei n.º 38 968, de 27 de outubro de 1952, art.º 4º, alínea a).

Ainda assim, determinava que sempre que esses alunos estivessem em condições de “receber ensino em classes especiais para doentes ou anormais”, tinham de frequentar essas classes desde que estas se encontrassem a menos de 3 km de distância.

Ressalta, deste documento legislativo, não só a importância do diagnóstico médico como também a assunção da impossibilidade da realização de aprendizagens por parte de um aluno ‘incapaz por doença’ ou com deficiência. Na verdade, esta forma de pensar não sofria alterações, pois era, desde a 1ª República, o pensamento dominante.

Este modelo médico, no entanto, apresentava uma visão simplista do indivíduo por excluir da sua apreciação tanto o percurso de vida como o domínio emocional. Para Brisenden (1986) os médicos continuavam a considerar as pessoas com deficiência em função dos tratamentos de que necessitavam sem levar em conta o que aquelas queriam para si mesmas em acordo com o seu contexto de vida. Muitas vezes, a hospitalização foi a solução encontrada mesmo que tal não trouxesse qualquer mais-valia ao bem-estar da pessoa em causa. As instituições especiais foram outra forma de manter afastadas da sociedade as pessoas com deficiência. O mesmo autor considera que esta visão limitadora dos médicos acabou por se estender a outros profissionais e até mesmo às pessoas com deficiência, diminuindo as expectativas sobre aquilo que, na realidade, eram capazes de realizar. Como sustentava Oliver (1990), a abordagem médica era desajustada por considerar que a incapacidade estava no indivíduo ao invés de na sociedade, advogando que a “incapacidade é um estado social e não uma condição médica” (p. 3) devendo, por isso, ser a sociedade a mudar e não o indivíduo.

Os opositoristas ao modelo médico apontavam as limitações daquele quadro que partia do pressuposto que a causa da incapacidade se devia totalmente (ou quase) aos fatores internos do indivíduo. Além do mais, desvalorizava a importância da sociedade na

criação da incapacidade; atribuía rótulos às pessoas; contribuía para o enriquecimento e aumento de poder da indústria médica e invadia a privacidade das pessoas com incapacidade. Implicava ainda tratamento médico que estigmatizava os indivíduos com incapacidade já que os colocava, muitas das vezes, em hospitais ou asilos (Anastasiou & Kauffman, 2011). Possuir uma deficiência era como que uma sentença de afastamento, quer da escolarização quer da vivência em sociedade.

2.2. Modelo Social

Dada a insatisfação das pessoas com deficiência, causada pelos rótulos que o modelo médico lhes imprimia, nos anos 70, começa a emergir na Grã-Bretanha um novo modelo que deixa de se focar no aspeto biomédico da pessoa, passando a atenção a recair na sociedade e no ambiente em que a pessoa está inserida. À luz deste novo modelo social, a incapacidade é um problema criado pela sociedade, em que as desvantagens ou restrições à atividade por parte de um indivíduo são fruto da organização da sociedade, nomeadamente, ao nível da educação, emprego, transportes, habitação, serviços de saúde e bem-estar, lazer, etc. (Thomas, 2004).

Também a organização de ativistas com incapacidade, UPIAS (Union of the Physically Impaired Against Segregation), criada em 1974 no Reino Unido, e que teve um forte impacto na consolidação do modelo social de encarar a incapacidade, considerava que esta era uma forma social de opressão semelhante à exercida sobre as mulheres, as minorias étnicas, lésbicas ou homossexuais (Barnes, 2012). Com base nas ideias veiculadas por este movimento, Oliver foi igualmente um dos grandes impulsionadores de um modelo de avaliação que se fundamentava, não apenas na incapacidade do indivíduo, mas também no papel que a sociedade desempenhava na participação ou discriminação desse indivíduo (Oliver, 2013). Ao invés de se procurar a cura ou a reabilitação pretendia-se, essencialmente, remover todas as barreiras existentes na sociedade para que as pessoas com deficiência dela pudessem fazer parte (Shakespeare & Watson, 2002).

A incapacidade era, portanto, entendida como uma construção social que conduzia à discriminação de indivíduos que a sociedade considerava diferentes dos normais (Sylvester, 2011), realçando que tinham direitos como qualquer cidadão, competindo à sociedade criar as circunstâncias necessárias para ultrapassar a incapacidade (Dewsbury et al., 2004). Ainda assim, a perspetiva social não negava a importância de intervenções

a um nível individual, fossem de cariz médico, reabilitativo, educacional ou profissional. Procurava, também, desviar o foco das limitações funcionais dos indivíduos para os problemas causados pelos ambientes, barreiras e culturas incapacitantes (Barnes, 2012). O movimento ativista sobre a incapacidade, ocorrido nos anos 80 e 90, teve no modelo social o grande impulsionador. Este modelo está também na base de importantes documentos internacionais, como o *Disability Discrimination Act*, de 1992, a Declaração de Salamanca, de 1994, ou a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, das Nações Unidas (Barnes, 2012).

Em Portugal, nos finais da década de 70, começam a fazer sentir-se pequenas alterações a nível legislativo relativamente aos “portadores de deficiência de ordem física ou psíquica devidamente comprovada” (Decreto-Lei n.º 174/77, de 2 de maio, art.º 2º). Estes passam a ter um regime especial quanto a matrícula, dispensa e tipo de frequência e avaliação de conhecimentos, mas apenas se o atraso em relação à idade não fosse superior a três anos. O registo de matrícula deveria, por isso, “mencionar a deficiência que possui, devendo esta ser comprovada pela apresentação de parecer de um médico especialista” (art.º 3º). Contudo, suporte legislativo de 1979 vem clarificar que a Educação Especial respeita às “actividades e serviços educativos destinados a crianças e jovens que, pelas características que apresentam, necessitam de um atendimento específico” (Lei n.º 66/79, de 4 de outubro, art.º 1º) e que “integra actividades directamente dirigidas à família, aos educadores e às comunidades, contemplando deficientes físicos, motores, orgânicos, sensoriais e intelectuais” (art.º 2º). Percebe-se, assim, uma ligeira mudança na forma de encarar a deficiência, em que passa a competir aos estabelecimentos regulares de educação reajustarem-se para dar resposta àquelas crianças ao invés de a prioridade ser a de encaminhá-los para instituições que lhes dessem assistência. Uns meses mais tarde, nesse ano, nova legislação vem anunciar a expansão do ensino básico especial, mais apoio nessa área às escolas, “cuidada despistagem” das crianças a necessitar de ensino especial e maior preocupação na formação específica naquele domínio de docentes e pessoal técnico (Decreto-Lei n.º 538/79, de 31 de dezembro).

Quase uma década depois, a Lei de Bases do Sistema Educativo reafirma a preocupação com as várias dimensões de vida das crianças (a própria criança, enquanto indivíduo, o meio familiar, o escolar e o social) visando a sua recuperação e integração socioeducativa, e com os apoios educativos especializados a disponibilizar (Lei n.º 46/86, de 14 de outubro). Progressivamente, a elegibilidade de crianças para apoios no âmbito da educação especial, deixa de estar apenas sujeita ao critério e à decisão médica, passando

a competir também às Equipas de Educação Especial observar e encaminhar as crianças e jovens com necessidades educativas decorrentes de problemas físicos ou psíquicos. Estas têm também como função envolver docentes do ensino regular e pais na “elaboração, execução e avaliação dos programas individuais” (Despacho Conjunto 36/SEAM/SERE/88, de 17 de agosto, art.º 3º). Em 1991, e ainda que não sendo totalmente inclusivo, o Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de agosto, traz já um novo olhar sobre os alunos com deficiência em resultado da evolução de alguns conceitos. Como afirma o próprio texto introdutório, há uma substituição da “classificação em diferentes categorias, baseada em decisões do foro médico, pelo conceito de «alunos com necessidades educativas especiais», baseado em critérios pedagógicos.” No entanto, para beneficiar de qualquer uma das medidas do regime educativo especial, era fundamental que apresentassem um diagnóstico médico e recomendações dos serviços de saúde escolar (caso tal fosse adequado). O Plano Educativo Individual deveria também mencionar as potencialidades do aluno, o nível de aquisições e os seus problemas.

A deslocação da atenção da criança para a escola, na resposta às necessidades educativas dos alunos, evidencia-se com o Despacho Conjunto n.º 105/97, de 1 de julho. Com este documento, valoriza-se o papel da escola na intervenção diversificada essencial para o sucesso de todas as crianças e jovens e enaltece-se o papel dos professores com formação especializada. O modelo social da incapacidade teve como grandes impulsionadores e defensores, indivíduos, eles próprios com incapacidades, que consideravam que o mal dos seus problemas estava na sociedade. A crescente importância deste modelo conferiu-lhes, também por isso, uma maior autoestima. Shakespeare e Watson (2002) consideraram mesmo que o modelo, pela sua simplicidade e objetividade, poderia ser resumido no *slogan*: “*disabled by society not by our bodies.*” (p. 6).

Ainda assim, foi também de dentro da comunidade das pessoas com deficiência que surgiram críticas àquele modelo, considerando ser necessária uma abordagem mais equilibrada e menos radical da incapacidade, que integrasse os fatores biológicos e sociais (Anastasiou & Kauffman, 2011). Shakespeare e Watson (2002) propõem por isso uma nova abordagem que não ignore a existência de uma deficiência num indivíduo até porque diferentes deficiências exigem diferentes respostas. Essa abordagem deveria, assim, abranger a dimensão do corpo, a psicológica, a cultural, a social e a política.

2.3. Modelo Modelo Biopsicossocial

Efetivamente, quer a perspetiva médica quer a perspetiva social não conduzem, por si só, a um entendimento do que é o ser humano na sua globalidade. George Engel, professor de psiquiatria e medicina é invocado como concetualizador de um modelo agregador das várias perspetivas: o modelo biopsicossocial. Como o próprio referia, “a fronteira entre saúde e doença, entre bem-estar e enfermidade, estão longe de ser claras e nunca o serão uma vez que são difusas por considerações culturais, sociais e psicológicas” (Engel, 1977, p. 132).

Os estudos desenvolvidos na década de 70 pelo psicólogo Urie Bronfenbrenner, que defendeu um modelo ecológico do desenvolvimento humano, em muito contribuíram para a defesa e criação do modelo biopsicossocial. Para compreender a evolução do ser humano, sustentava, era necessário estudar a

“acomodação progressiva e mútua entre um ser humano activo em crescimento e as propriedades em mudança dos cenários imediatos que envolvem a pessoa em desenvolvimento, na medida em que esse processo é afectado pelas relações entre os cenários e pelos contextos mais vastos em que estes cenários estão inseridos” (Bronfenbrenner, citado por Bairrão, 1995, p. 19).

Seguindo esta teoria, é fundamental conhecer bem as relações que se estabelecem entre Processo-Pessoa-Contexto, isto é, o contexto em que ocorre o desenvolvimento, as características pessoais (biológicas ou psicológicas) e o processo pelo qual acontece desenvolvimento (Bronfenbrenner, citado por Bairrão, 1995, p. 25). Uma intervenção compreensiva, ou seja, uma intervenção baseada num modelo ecológico, será sempre melhor sucedida já que age sobre vários domínios de vida (Howard, Nieuwenhuijsen & Saleeby, 2008). Abraçando aquele modelo, a OMS complementou a sua Classificação Internacional de Doenças-Décima Revisão (CID-10), que classifica apenas as condições de saúde (as doenças, perturbações, etc.), de base etiológica, com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) que, associadas às condições de saúde, classifica também a funcionalidade e a incapacidade. A CIF assume-se, assim, como um processo interativo e evolutivo que agrega as abordagens médica e social, integrando os vários olhares da funcionalidade, numa dimensão biopsicossocial (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2004).

Tendo em conta a inexistência, em Portugal, de um suporte que orientasse o processo de identificação e intervenção junto de crianças com necessidades educativas especiais, em 2008, com a implementação do então novo documento legislativo para a área da Educação

Especial, o Ministério da Educação determina a utilização da CIF como fundamental na definição da população escolar que deveria beneficiar de apoios especializados. Os

“alunos com limitações significativas ao nível da actividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social” (Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, art.º 1º, ponto 1),

seriam então objeto de medidas educativas de adequação do processo ensino aprendizagem. Para que se concluísse quais seriam esses alunos, era fundamental uma avaliação por referência à CIF (e à sua versão para crianças e jovens - CIF-CJ), da qual devia derivar o perfil de funcionalidade do aluno. Diversos autores se debruçaram então sobre o papel da CIF na educação, admitindo o seu carácter biopsicossocial (Candeias, Rosário & Saragoça, 2013; Sanches-Ferreira et al., 2013).

A própria World Health Organization [WHO] (2013) destacava que a CIF poderia fornecer informação para um diagnóstico correto, ser útil na avaliação, na compreensão de formas de participação da criança, na análise dos ambientes educativos, no apoio à elegibilidade para serviços educativos, na definição de objetivos para a criança e como facilitadora da cooperação entre profissionais de diferentes sectores.

Não obstante todo o caminho percorrido por Portugal para a promoção de uma escola inclusiva, a Comissão das Nações Unidas fazia, em 2016, algumas recomendações ao país. Nas observações finais sobre o relatório inicial de Portugal, relativo à implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (assinada em 2009), a Comissão recomendava a Portugal, entre outras, a revisão da legislação educativa, de forma a adequá-la à Convenção, tomando “medidas para reforçar os recursos humanos e materiais e para facilitar o acesso e usufruto de uma educação inclusiva e de qualidade para todos os alunos com deficiência, proporcionando às escolas públicas os recursos adequados para garantir a inclusão de todos os estudantes com deficiência nas aulas regulares” (ONU, 2016).

Já anteriormente, em 2014, O Conselho Nacional de Educação havia considerado que, apesar de as políticas públicas de educação especial e documentos legais enquadradores adotarem o princípio da educação inclusiva, registava-se ainda uma “descoincidência entre os princípios e a sua concretização” pelo que era necessário proceder a “melhorias significativas” na educação dos alunos com necessidades educativas especiais (CNE,

2014, p. 16204). No mesmo ano, o relatório do grupo de trabalho sobre educação especial (criado pelo Despacho n.º 706-C/2014, de 15 de janeiro), propunha a publicação de nova legislação que permitisse às escolas responder ao desenvolvimento do potencial de aprendizagem de cada um dos seus alunos (Cunha, Alves, Cruz & Duarte, 2014).

Nesta sequência, foi criado um Grupo de Trabalho a fim de apresentar propostas de alteração à legislação em vigor, visando a implementação de medidas que promovam maior inclusão escolar dos alunos com necessidades educativas especiais (Despacho n.º 7617/2016, de 8 de junho).

Como resultado, surge em julho de 2017 uma nova proposta legislativa no âmbito da educação inclusiva, que esteve em discussão pública durante cerca de três meses, tendo recebido ampla participação por parte de entidades diversas, a título pessoal e a título coletivo.

Um ano depois, as escolas recebem, finalmente, um novo regime jurídico da educação inclusiva. O Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, vem estabelecer “os princípios e as normas que garantem a inclusão, enquanto processo que visa responder à diversidade das necessidades e potencialidades de todos e de cada um dos alunos, através do aumento da participação nos processos de aprendizagem e na vida da comunidade educativa” (Ponto 1, Art.º 1.º).

Este diploma desliga-se da necessidade de categorizar para intervir focando-se, sim, nas respostas que a escola disponibiliza a todos os alunos. Advoga-se um processo de avaliação de suporte à aprendizagem valorizando aspetos académicos, comportamentais, sociais e emocionais do aluno, assim como fatores ambientais, sendo que decorre desta interação toda a sequenciação e dinâmica da intervenção.

Em concomitância, assume-se uma aposta nas opções metodológicas: (i) desenho universal para a aprendizagem e (ii) abordagem multinível no acesso ao currículo. O desenho universal para a aprendizagem constitui-se como um “modelo estruturante e orientador na construção de ambientes de aprendizagem acessíveis para todos os alunos”, constituindo-se como uma “ferramenta essencial no planeamento e ação em sala de aula”. A abordagem multinível, por seu lado, é um “modelo compreensivo de ação, de âmbito educativo ao nível da escola”, com vista ao “sucesso de todos e de cada um dos alunos através da organização de um conjunto integrado de medidas de suporte à aprendizagem” (Pereira et al, 2018, p 17), definidas em três diferentes níveis de intervenção: universais, seletivas e adicionais. Neste sentido, a monitorização regular dos desempenhos e progressos dos alunos, bem como a valorização da dimensão formativa da avaliação, são

cruciais para aferir a qualidade e o nível de sucesso das intervenções bem como o tipo de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão a mobilizar.

De aplicação durante toda a escolaridade obrigatória¹, em todos os percursos educativos e formativos², de todo os estabelecimentos de educação e ensino³, as equipas diretivas destes últimos são chamadas a definir claramente as linhas de atuação para a inclusão de forma a acolher e valorizar toda a diversidade da sua população, isto é, a estabelecer e clarificar de que forma vão operacionalizar a inclusão assim como os indicadores que permitirão monitorizar e avaliar essa mesma operacionalização.

Numa sociedade cada vez mais global, plural e heterogénea, a escola, enquanto espaço privilegiado de construção de conhecimento e de formação (pessoal, social, cultural, ética) não pode deixar de aglutinar a multiplicidade de cada um dos seus alunos e promover a sua máxima participação e progresso.

As atuais políticas educativas advogam que o currículo e as aprendizagens dos alunos são a essência da atividade da escola pelo que se exige que esta garanta o sucesso de todos e de cada um, independentemente das suas características físicas, pessoais, sociais.

3. Discussão

Sendo consensual que a inclusão é um processo (e entendendo inclusão num sentido lato de participação de todos em todos os domínios sociais), parece também não haver discussão quanto ao papel marcante que a Escola desempenha enquanto catalisador da eliminação de barreiras e da igualdade de oportunidades daqueles que são considerados diferentes da maioria (desde as necessidades educativas especiais, à religião, etnia, cultura, etc.). A avaliação da deficiência/incapacidade em Portugal, sustentada no modelo biopsicossocial, tem permitido dar passos importantes no processo de inclusão educativa (e social) das crianças e jovens.

Após a implantação da República, em Portugal, houve uma intenção assumida de alfabetizar a população que, no entanto, não obteve os resultados esperados. As intenções políticas ao nível da educação, traduzidas em documentos legislativos, não tiveram a devida sustentação na prática não obstante o grande investimento ao nível financeiro (Grosso, 2010). A partir dos anos 50, foram ocorrendo mudanças no âmbito legal mais

¹ Nível pré-escolar, básico e secundário.

² Cursos científico-humanísticos, ensino profissional, percursos curriculares alternativos, cursos de educação e formação, programas integrados de educação e formação.

³ Rede privada, cooperativa e solidária.

ou menos paralelas às diferentes formas com que se foi encarando a pessoa com deficiência/incapacidade. A um ponto de vista puramente médico, foi-se sobrepondo uma perspectiva social e, mais recentemente, biopsicossocial. Isto é, a doença e/ou a deficiência deixou de ser determinante, passando a perceber-se a importância que a sociedade desempenha na maior ou menor participação das pessoas com deficiência e, atualmente, defende-se o conhecimento da interação pessoa-meio como capital na intervenção.

Gradualmente, a nossa legislação foi “levando” para a escola as crianças “diferentes” e foi baseando a sua avaliação em critérios não apenas médicos, mas também sociais. Alguns marcos a destacar: (i) legislação pós 25 de abril de 74, com progressos claros quanto à exigência de matrícula de todas as crianças no ensino obrigatório; (ii) Lei de Bases do Sistema Educativo, de 1986 (documento que ainda hoje possui os contornos essenciais da época); (iii) Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de agosto que, ainda que com algumas subversões na prática, se constituiu como o grande meio de integrar as crianças com necessidades educativas especiais na escola; (iv) Despacho Conjunto n.º 105/97, de 1 de julho, por centrar na escola a diversificação e adequação das estratégias aos alunos; (v) Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, com definição dos alunos a abranger pela educação especial e já com a evidente preocupação de proceder a uma avaliação ecológica e multidisciplinar da criança/jovem e a introdução da CIF (e CIF-CJ) enquanto estrutura de referência, quer na avaliação quer intervenção centrada no modelo biopsicossocial; (vi) Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho.

O paradigma da escola inclusiva de hoje resulta de uma confluência de modelos sistémicos, biopsicossociais, que estão igualmente associados a políticas direcionadas para a inclusão e bem-estar de todos os indivíduos, o que implica mudanças de valores e atitudes para que tal se reflita nas práticas. Estas práticas querem-se não apenas na escola mas em toda a comunidade. O sucesso e o acesso à cidadania por parte de todos é um direito de cada um que exige o comprometimento de toda a sociedade.

4. Conclusão

Nesta explanação paralela entre os modelos de avaliação/intervenção na incapacidade e a legislação portuguesa no domínio da educação, nomeadamente no respeitante às crianças com necessidades educativas especiais, constata-se que as mudanças são lentas e que resultam de um processo que exige a concertação de vários fatores, entre os quais se encontram a investigação teórica, as políticas, a legislação, os recursos.

A inclusão social, ativa e participativa de todos os indivíduos, na escola e na comunidade requer, pois, uma política clara que promova a equidade nas várias dimensões de vida do indivíduo que não pode estar dissociada das pesquisas e estudos científicos e dos conhecimentos que se vão construindo sobre o ser humano e as suas interações com os seus contextos. O acesso à educação por parte de todos, com condições que permitam o sucesso de cada um, bem como a existência de uma cultura de inclusão transversal a todos os setores da vida em comunidade, são essenciais à erradicação do preconceito e da segregação. Esse processo de mudança, terá de estar associado às políticas que orientam a seleção de modelos de avaliação e intervenção que, por sua vez, sustentam a seleção de instrumentos que permitam validar e dar consistência às práticas educativas. Este processo afirmou-se em Portugal com o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro e reafirma-se, agora, com o Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho. As políticas educativas têm vindo, de facto, a organizar-se para responder à diversidade dos alunos. É disso testemunha o leque de novas orientações que não podem deixar de ser consideradas em conjunto. Nestas, e além do recente regime jurídico da educação inclusiva, inserem-se: (i) o currículo dos ensinos básico e secundário (Decreto-Lei n.º 55/2018, de 6 de julho); (ii) o Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória (Martins, 2017) e (iii) as aprendizagens essenciais, que vêm “obrigar” as escolas a reorganizarem-se, vincularem-se e responsabilizarem-se por que cada aluno alcance o seu máximo potencial.

Neste contexto, uma mudança sólida far-se-á assente na formação e informação de toda a comunidade educativa. Há, desta forma, que repensar a estratégia a seguir e, posteriormente, introduzir alterações, que poderão ter de ser profundas, ao nível da formação inicial e contínua de professores e outros técnicos e que correspondam às exigências das práticas inclusivas. Provocar mudança legislativa, sem proporcionar os recursos do saber fazer, enviesará logo à partida todo o processo de intervenção com crianças e jovens violando os direitos das pessoas com incapacidade e, mesmo, os direitos humanos. A monitorização e avaliação da implementação das políticas e das práticas constituem-se, igualmente, como fatores importantes face a uma sociedade inclusiva.

De acordo com os estudos realizados, no ano letivo 2017/2018, apenas 1% dos alunos com necessidades especiais de educação em Portugal frequentava instituições de educação especial (DGEEC, 2018), o que prova a forte implementação do modelo inclusivo, porém, não se pode desacelerar a implementação de práticas para uma escola inclusiva cada vez mais inclusiva. E há que não esquecer que sendo fundamental que todos os alunos estejam na escola, não é menos importante que participem no processo

educativo e, acima de tudo, que progridam nas aprendizagens e nos seus próprios percursos de vida. A educação inclusiva vai além da aceitação da pessoa com uma limitação física ou cognitiva. Falar em educação inclusiva é falar em equidade, em justiça social. Vivenciar e experienciar inclusão na escola, respeitando as diversidades pessoais, culturais, linguísticas, religiosas, capacita as crianças, os jovens para que construam uma sociedade mais justa e equilibrada.

Muito mais do que uma escola inclusiva, quer-se uma sociedade inclusiva. Quer-se que os princípios inclusivos que norteiam a educação não cessem quando o aluno conclui a escolaridade obrigatória. Quer-se que esses fundamentos extravasem os muros das escolas. A equidade e igualdade de oportunidades não pode mais ser uma utopia. Tem de ser, sim, um norteador das políticas e das práticas em que todos são chamados a contribuir, combatendo a exclusão e fomentando a participação ativa de todos os cidadãos.

Referências

- Anastasiou, D., & Kauffman, J. M. (2011). A social constructionist approach to disability: Implications for special education. *Exceptional Children, 77*, 367-384.
- Bairrão, J. (1995). A perspectiva ecológica em psicologia da educação. *Psicologia, 10*(3), 7-30.
- Barnes, C. (1991). *Disabled people in Britain and discrimination: A case for anti-discriminatory legislation*. London: Hurst & Co Ltd. in association with the British Council of Organisations of Disabled People.
- Barnes, C. (2012). The social model of disability: Valuable or irrelevant?. In N. Watson, A. Roulstone, & C. Thomas (Eds.), *Routledge handbook of disability studies* (pp. 12-29). London: Routledge.
- Brisenden, S. (1986). Independent living and the medical model of disability. *Disability, Handicap & Society, 1*, 173-178.
- Buntinx, W. H., & Schalock, R. L. (2010). Models of disability, quality of life, and individualized supports: Implications for professional practice in intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 7*, 283-294.
- Candeias, A. A., Rosário, A. C., & Saragoça, M. J. (2013). La mise en place de la CIF dans le système éducatif portugais: Sa pertinence selon le poin de vue de

professionnels de l'éducation. *Alter - European Journal of Disability Research/ Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*, 7, 32-45.

Centro de Reabilitação Profissional de Gaia [CRPG] & Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa [ISCTE]. (2007). *Mais qualidade de vida para as pessoas com deficiências e incapacidades – Uma estratégia para Portugal*. Vila Nova de Gaia: CRPG.

Conselho Nacional de Educação [CNE]. (2014). Recomendação n.º 1 /2014, de 23 de junho. Políticas Públicas de Educação Especial. Diário da República, 2.ª série, N.º 118, 23 de junho de 2014.

Cunha, P. M., Alves, A. P., Cruz, I., & Duarte, L. (2014). *Relatório do grupo de trabalho sobre educação especial*. Lisboa: Ministério da Educação e Ciência e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social.

Dewsbury, G., Clarke, K., Randall, D., Rouncefield, M., & Sommerville, I. (2004). The anti-social model of disability. *Disability & Society*, 19, 145-158.

Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência [DGEEC]. (2018). Necessidades Especiais de Educação. Em: <http://www.dgeec.mec.pt/np4/224/>

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.

Grosso, L. G. (2010). Centenário da República: O ensino e a 1ª República (conclusão). *Seara Nova*, 1714. Disponível em <http://www.searanova.publ.pt/pt/1714/dossier/147/>

Howard, D., Nieuwenhuijsen, E. R., & Saleeby, P. (2008). Health promotion and education: Application of the ICF in the US and Canada using an ecological perspective. *Disability and Rehabilitation*, 30, 12-13, 942-954.

Martins, G. O. (Coord.). (2017). *Perfil dos alunos à saída da escolaridade obrigatória*. Lisboa: Ministério da Educação/Direção-Geral da Educação

Maxwell, G. (2012). *Bringing more to participation: Participation in school activities of persons with disability within the framework of the International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY)* (Doctoral dissertation, School of Education and Communication, Jönköping University, Sweden). Retrieved from <http://hj.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A527984&dswid=7979>

Oliver, M. (1990, July). *The individual and social models of disability*. Paper presented at Joint Workshop of the Living Options Group and the Research Unit of the Royal

- College of Physicians, Leeds, England. Retrieved from <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/Oliver-in-soc-dis.pdf>
- Oliver, M. (2013). The social model of disability: Thirty years on. *Disability & Society*, 28, 1024-1026.
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2004). *CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Organização das Nações Unidas [ONU]. (2016). Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. Observações finais sobre o relatório inicial de Portugal. Em: <http://oddh.iscsp.utl.pt/index.php/en/2013-04-24-13-36-12/other-publications/item/279-concluding-observations-on-the-initial-report-of-portugal>
- Pereira, F. (Coord.). (2018). *Para uma educação inclusiva: Manual de apoio à prática*. Lisboa: Ministério da Educação/Direção-Geral da Educação.
- Sanches-Ferreira, M., Lopes-dos-Santos, P., & Santos, M. A. (2012). A desconstrução do conceito de Deficiência Mental e a construção do conceito de Incapacidade Intelectual: De uma perspetiva estática a uma perspetiva dinâmica. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18, 553-568.
- Sanches-Ferreira, M., Simeonsson, R. J., Silveira-Maia, M., Alves, S., Tavares, A., & Pinheiro, S. (2013). Portugal's special education law: Implementing the International Classification of Functioning, Disability and Health in policy and practice. *Disability & Rehabilitation*, 35, 868-873.
- Schalock, R. L., Keith, K. D., Verdugo, M. Á., & Gómez, L. E. (2010). Quality of life model development and use in the field of intellectual disability. In R. Kober (Ed.), *Quality of life: Theory and implementation* (pp. 17-32). New York: Sage.
- Shakespeare, T., & Watson, N. (2002). The social model of disability: An outdated ideology?. In S. N. Barnartt, & B. M. Altman, *Research in Social Science and Disability - Vol. 2 - Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where we are and where we need to go* (pp. 9-28). Amsterdam: JAI.
- Sylvester, C. (2011). Therapeutic recreation, the International Classification of Functioning, Disability, and Health, and the capability approach. *Therapeutic Recreation Journal*, 45, 85-104.
- Thomas, C. (2004). Developing the social relational in the social model of disability: A theoretical agenda. In C. Barnes, & G. Mercer (Eds.), *Implementing the social model of disability: Theory and research* (pp. 32-47). Leeds: The Disability Press.
- World Health Organization [WHO]. (2013). *How to use the ICF: A practical manual for*

using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)
- Exposure for comment. Geneva: Author.

Legislação Consultada:

Decreto n.º 6:137, de 29 de setembro de 1919. *Diário do Governo n.º 198 – I Série.*
Ministério da Instrução Pública, Direcção Geral do Ensino Primário e Normal.
Lisboa.

Decreto n.º 9:223, de novembro de 1923. *Diário do Governo n.º 235 – I Série.* Secretaria
Geral do Ministério da Instrução Pública. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho. *Diário da República, 1.ª série. N.º 129.* Presidência
do Conselho de Ministros. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 55/2018, de 6 de julho. *Diário da República, 1.ª série. N.º 129.* Lisboa.

Decreto-Lei n.º 174/77, de 2 de maio. *Diário da República n.º 101 - I Série.* Ministério
da Educação e Investigação Científica. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro. *Diário da República n.º 4 - 1ª Série.* Ministério
da Educação. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 38 968, de 27 de outubro de 1952. *Diário do Governo n.º 24 - I Série.*
Suplemento. Ministério da Educação Nacional. Gabinete do Ministro. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 538/79, de 31 de dezembro. *Diário da República n.º 300 - I Série.*
Presidência do Conselho de Ministros e Ministério da Educação. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de agosto. *Diário da República n.º 193 - I Série-A.*
Ministério da Educação. Lisboa.

Despacho n.º 7617/2016, de 8 de junho. *Diário da República n.º 110 - II Série.* Educação,
Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde. Lisboa

Despacho n.º 706-C/2014, de 15 de janeiro. *Diário da República n.º 10 - 2.ª Série.*
Ministérios da Educação e Ciência e da Solidariedade, Emprego e Segurança
Social. Lisboa

Despacho Conjunto 36/SEAM/SERE/88, de 17 de agosto. *Diário da República n.º 189 -*
2ª Série. Regulamento das Equipas de Educação Especial. Lisboa.

Despacho Conjunto n.º 105/97, de 1 de julho. *Diário da República n.º 149 - II Série.*
Secretaria de Estado da Educação e Inovação e Secretaria de Estado da
Administração Educativa. Lisboa.

Lei n.º 46/86, de 14 de outubro. *Diário da República n.º 237 - I Série*. Assembleia da República. Lisboa.

Lei n.º 66/79, de 4 de outubro. *Diário da República n.º 230 - I Série*. Assembleia da República. Lisboa.