

PARA A INCLUSÃO DE ESTUDANTES EM IDADES PEDIÁTRICAS COM NEE DO DOMÍNIO COGNITIVO-MOTOR TEMPORÁRIAS E PERMANENTES

Sónia Galinha

Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Santarém
sonia.galinha@ese.ipsantarem.pt

Resumo

Partindo de uma análise reflexiva no âmbito da defesa dos direitos humanos, dos discursos internacionais legislativos e das práticas psicopedagógicas que acentuam a necessidade de uma educação inclusiva efetiva, este artigo tem como principal objetivo evidenciar os benefícios das respostas educativas adequadas às crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais, quer temporárias, quer permanentes, em especial no domínio cognitivo-motor, na ligação sistémica escola-família-comunidade.

Palavras-chave: Educação; Inclusão, Oportunidades; Participação; NEEP.

Abstract

From a reflective analysis in the context of human rights, legislative international speeches and psycho-pedagogical practices that emphasize the need for effective inclusive education, this article aims to highlight the benefits of appropriate educational response to students with Special Educational Needs either temporary or permanent, particularly cognitive-motor domain, the systemic link between school-family-community.

Keywords: Education; Inclusion Opportunities; Participation; Students SENP.



Introdução

A nível mundial, o debate em torno da inclusão patrocinado pela Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura (UNESCO) tem como preocupação primordial o compromisso da equidade e da promoção da igualdade de oportunidades. Além dos instrumentos como as Normas das Nações Unidas sobre a Igualdade de Oportunidades das Pessoas com Deficiência/Incapacidade, os principais tratados das Nações Unidas sobre os direitos humanos e os desenvolvimentos relativos ao projeto da convenção internacional das Nações Unidas sobre os direitos das pessoas com deficiência/incapacidade, há a enquadrar os instrumentos europeus de cooperação afim.

Portugal, através do Ministério da Educação, está representado na European Agency for Development in Special Needs Education, organização autónoma e independente, apoiada por 29 países europeus e pela Comissão Europeia que estabelece respostas da educação especial na Europa; da intervenção precoce na infância; apoio ao educador, tecnologias de informação e comunicação; transição vida ativa; entre outras (Galinha, 2011, 2015). A agência tem mandato dos países membros para facilitar a colaboração no que respeita às prioridades consentâneas com as definidas pelo Conselho da União Europeia, tal como identificado na Estratégia 2020 para a Educação e Formação, e em conformidade com os acordos internacionais, como a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Incapacidades de 2006 e a Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989 e coopera com as instituições europeias e organizações internacionais como UNESCO e seus institutos (IBE, IITE), OCDE, Eurostat, Eurydice, Cedefop, Banco Mundial. O seu foco principal é a educação inclusiva, no seu significado mais amplo – lidar com a diferença e a diversidade de alunos, em todos os contextos educacionais, como uma questão de qualidade. O trabalho da agência visa a forma como os resultados dos níveis da aprendizagem inclusiva ao longo da vida, podem promover oportunidades para participarem ativamente na sociedade.

Já em Maio de 2003, na Segunda Conferência Ministerial Europeia de Málaga, os Ministros encarregues da política sobre as pessoas com deficiência/incapacidade, aprovaram a Declaração Ministerial de Málaga sobre Pessoas com Deficiência/Incapacidade “Evolução para a plena participação como cidadãos”, tendo-se iniciado uma estratégia para se elaborar um Plano de Ação sobre Deficiência/incapacidade do Conselho da Europa, visando promover os direitos



humanos e melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência/incapacidade na Europa. O Plano de Ação sobre Deficiência/Incapacidade do Conselho da Europa para 2006-2015 procura transmitir os objetivos do Conselho da Europa para esta década no que diz respeito aos direitos humanos, a não discriminação, a igualdade de oportunidades, a plena cidadania e a participação das pessoas com deficiência/incapacidade no quadro de uma política europeia sobre deficiência/incapacidade. As linhas de ação (diretrizes) constituem a essência do Plano de Ação e abrangem as seguintes áreas: 1) Participação na vida política e pública; 2) Participação na vida cultural; 3) Informação e comunicação; 4) Educação; 5) Emprego, orientação profissional e formação; 6) Meio edificado; 7) Transporte; 8) Vida comunitária; 9) Cuidados de saúde; 10) Reabilitação; 11) Proteção social; 12) Proteção legal; 13) Proteção contra a violência e o abuso; 14) Investigação e desenvolvimento; 15) Sensibilização. Este plano aprovado pelo Comité de Ministros em 5 de Abril de 2006 enuncia:

“Igualdade de acesso à educação (4) constitui um requisito fundamental por forma a assegurar-se a inclusão social assim como a independência das pessoas com deficiência/incapacidade. A educação deveria englobar todos os estádios da vida, desde o pré-escolar à formação profissional, abrangendo igualmente a aprendizagem que se recebe e adquire ao longo de toda uma vivência. Deve haver um incentivo para que a educação regular e os programas de especialização sejam ministrados conjuntamente para apoio destas pessoas nas respetivas comunidades locais. Uma abordagem regular poderá igualmente contribuir para a sensibilização e compreensão dos demais cidadãos relativamente à existência da diversidade humana.” (Conselho Europeu, 2006, p.5).

Características das Escolas Inclusivas

Analisando as escolas inclusivas segundo Mrech (1998), estas escolas inclusivas são abertas à comunidade onde o processo educativo é entendido como um processo social e apresenta altos padrões, isto é: há em relação às escolas inclusivas e as altas expectativas do desempenho por parte dos intervenientes. O seu objetivo é o alcançar e manter o potencial máximo dos alunos. As escolas inclusivas são ainda caracterizadas pela colaboração e cooperação: os/ as participantes da escola privilegiam as relações sociais, tendo em vista a criação de uma rede de autoajuda.



Os ambientes educacionais são flexíveis uma vez que terão de visar ao processo de ensino-aprendizagem. A escola inclusiva caracteriza-se também pelo estabelecimento de novas formas de avaliação. O acesso físico à escola deverá ser facilitado aos indivíduos portadores de deficiência. Para o sucesso educativo, Barroso e Salema (1999) indicam algumas condições educacionais, nomeadamente: a) Criar ambientes adequados à aprendizagem, de respeito e bem-estar; b) Explicitar os objetivos da aula, nem demasiado facilitadores, nem inacessíveis; c) Introduzir os conteúdos com entusiasmo, gradualmente e de acordo com o seu nível prévio de conhecimentos; d) Despertar o interesse pelas aprendizagens, sublinhando o valor dos conteúdos e relacionando-os com a experiência de vida dos alunos e contextos da comunidade; e) Apresentar os materiais de formas variadas e criativas; f) Recorrer a materiais e implementar atividades de acordo com os interesses dos/as estudantes incluindo simulações e apelando à fantasia e criatividade; g) Despertar o interesse, a curiosidade e a atenção, através do lúdico; h) Proporcionar oportunidades de decisão dos/as estudantes sobre a forma de realizarem diferentes atividades; i) Ajudar os/as estudantes a estabelecer objetivos próprios e realistas no sentido do progresso e a autoavaliar os mesmos.

Para Rodrigues (2003) a diferenciação curricular que se procura na inclusão é a que tem lugar no meio em que não se separam os/as estudantes com base em determinadas categorias, mas em que se educam os alunos/as em conjunto, procurando aproveitar o seu potencial educativo das suas diferenças. “Esta diferenciação pressupõe uma gestão pedagógica incomparavelmente mais complexa do que aquela que a escola e os professores habituados” (Rodrigues, 2003, p.58). Pressupõe que se leve em linha de conta que os/as estudantes “possuem diferentes pontos de partida para a aprendizagem, que realizam percursos de aprendizagem distintos e podem mesmo atingir patamares de objetivos e competências diferentes”.

Na Ligação Escola-Família-Comunidade

Partilhamos a ideia de que a procura da felicidade e dos afetos, tão própria do ser humano, só se complementa com o encontro com outro ser. São estas premissas que caracterizam a união formal, ou não, que tem por base um projeto comum do par, que dá lugar a uma nova família (Rodrigues, 2000). A família permanece como uma estrutura social fundamental e uma referência na sociedade contemporânea, embora a sua configuração se tenha alterado profundamente sendo agora mais diversificada e



plural (Gomes-da-Costa, 2009). Também de acordo Lopes, Galinha e Loureiro (2010), é urgente, com cada família, nutrir, valorizando as suas funções, encontrar formas de educar com sucesso e estimular os seus membros para a sua participação, com vista a tornarem-se agentes numa dinâmica global do grupo e comunidade onde se inserem.

Esta conceção entronca-se num modelo dinâmico de interação pessoa/ambiente, isto é, as interações e influências que se estabelecem entre o meio e o indivíduo originam o grau de envolvimento e o nível de desempenho nas atividades, pelo que, é importante valorizar as diferentes dimensões em análise também no modelo de Bronfenbrenner Pessoa-Processo-Contexto-Tempo. Quando falamos em Educação Especial está implícito um projeto pedagógico que defenda os princípios de equidade, que possibilite o acesso e a permanência (com sucesso) de todos os/as estudantes na escola, de forma a contemplar as suas necessidades educacionais (Berenguer & Galinha, 2010; Berenguer, Onofre & Galinha, 2013). As atividades adaptadas surgem como forma de promover a inclusão na família, na escola e na comunidade (Berenguer, Onofre & Galinha, 2013).

Assim, a metodologia de Projeto na ligação escola-família-comunidade oferece ao ambiente socioeducativo grandes potencialidades por ser a mais indicada para ultrapassar as necessidades, que engloba uma população diversificada da qual fazem parte integrante os alunos com NEEP, no sentido de uma escola e comunidade para todos. No que concerne os alunos com NEEP, devem-se priorizar as competências práticas e funcionais para serem desenvolvidas em situações concretas da vida diária, tendo como objetivo principal maior independência pessoal e social, bem como o desenvolvimento da autonomia.

Nesta linha, os projetos devem conter em si a noção abrangente do que deve ser entendido como educação inclusiva. Afigura-se que estes projetos bem trabalhados em equipa podem ser um meio ímpar para o desenvolvimento global e harmoniosamente, melhorando a qualidade de vida (Berenguer, Onofre & Galinha, 2013).

Segundo Correia (1997, p.51) as famílias podem ver-se a braços com as seguintes problemáticas: a) Intelectual: deficiência mental, crianças que manifestam problemas globais de aprendizagem, bem como os indivíduos dotados e sobredotados, cujo potencial de aprendizagem é superior à média; b) Processológica: alunos com dificuldades de aprendizagem relacionadas com a receção, organização e



expressão de informação. Estas crianças ou jovens caracterizam-se por um desempenho abaixo da média em apenas algumas áreas académicas, e não em todas, como no caso anterior; c) Emocional: perturbações emocionais ou comportamentais graves (ex: psicoses) que põe em causa o sucesso escolar e a segurança dos que o rodeiam; d) Motora: alunos 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 afetam a mobilidade; e) Sensorial: alunos cujas capacidades visuais ou auditivas estão afetadas. Quanto aos problemas de visão podemos considerar os cegos (não lhes é possível ler, e por isso utilizam o sistema Braille) e os amblíopes (são capazes de ler dependendo do tamanho das letras). Relativamente aos problemas de audição, consideram-se os surdos (cuja perda auditiva é maior ou igual a 90 decibéis) e os hipoacústicos (cuja perda auditiva se situa entre os 26 e os 89 decibéis).

De acordo com Nielsen (2000) as NEE afasia, autismo, deficiência auditiva, mental e visual, dislexia, sobredotação, espinha bífida, hiperatividade, lesões na espinha medula, multideficiência, paralisia cerebral, perturbações emocionais, síndrome alcoólico fetal entre outras deficiências são de carácter permanente (NEEP) e exigem também um apoio específico por parte das equipas e das famílias onde se manifestam.

Da Normalização à Inclusão – A Psicometria e o Trabalho Participativo e Participado – Passado e Presente.

Cada vez mais, como preconiza Lopez Menero (1997) devem procurar-se os princípios de respeito perante as individualidades, tolerância e desenvolvimento de uma autonomia individual e moral superadora dos processos e das dinâmicas da dependência e da exclusão social. Desta forma o epicentro do projeto do novo homem é a diversidade, a inclusão e a autonomia (Lopez Menero, 1997).

Contudo, há muitos anos, os casos de deficiência mental foram acusados de ameaça pública, na altura das teorias do Eugénismo, segundo as quais se procurava o melhor genoma humano e do Degeracionismo, segundo as quais a pessoa com deficiência mental teria estigmas da imbecilidade e da degenerescência.

Com influências do Cristianismo, a proteção do cidadão diferente, acentuou-se no século XVIII com a construção de instituições de educação para crianças e jovens



com deficiência, onde viviam guardadas em segurança, mas simultaneamente isoladas da sociedade e numa perspectiva de caridade. Do século XVIII para o século XIX inicia-se o período da institucionalização especializada de pessoas com deficiência, tendo surgido, pela primeira vez, o conceito de educação especial por Itard, na sua primeira tentativa de educar uma criança portadora de evidentes dificuldades, Victor, uma criança encontrada nos Bosques de Aveyron (Correia, 1997).

No ano de 1910, Goddard (Palha, 2015) propôs a classificação de deficiência mental baseada na psicométrica, adotada pela American Association on Mental Deficiency, e posteriormente seguida pela American Association on Mental Retardation. No início do século XX, os testes de Galton para a medição da capacidade intelectual a partir da realização de tarefas sensório motoras e os testes de Inteligência de Binet e Simon para identificação de situações de atrasos mentais contribuíram de modo significativo para os conceitos de idade mental e de atraso mental numa política segregacionista. Nesta altura, verificou-se uma tendência para criar escolas especiais que remetiam a criança com NEE para instituições especiais - asilos, isolando-as assim do grupo maioritário da sociedade. Mesmo nas situações em que as escolas públicas assumiam alguma responsabilidade na educação da criança com NEE, a exclusão manter-se-ia, à margem das classes regulares.

A normalização esteve na origem do processo de inclusão dos indivíduos com deficiências na sociedade. Vindo da Escandinávia e popularizado nos EUA este conceito defendia que todos os indivíduos, independentemente do grau de severidade da sua deficiência, deveriam ter o direito a uma educação e a uma vida, o mais semelhante possível aos padrões considerados normais (Jiménez, 1997). Em 1959, a rejeição feita pelas associações de pais ao tipo de escolas segregadoras recebe apoio administrativo na Dinamarca que inclui na sua legislação o conceito de normalização referenciando-o como a possibilidade de o deficiente mental desenvolver um tipo de vida tão normal quanto possível (Jiménez, 1997). A institucionalização é necessária em casos de crianças com graves e complexas incapacidades, que requerem tratamento médico, terapias, educação e outros cuidados; em casos de crianças com graves dificuldades de aprendizagem por défices sensoriais, lesões cerebrais graves ou severos transtornos emocionais e comportamentais que exigem uma atenção educativa contínua e especializada e em casos de crianças com severas incapacidades ou desajustes, cujos pais não podem dar-lhes a devida atenção (Jiménez, 1997).



Foi o princípio da normalização que contribuiu, nos anos 60 e 70, para o movimento de desinstitucionalização, ou de integração, o qual defendia, inclusivamente, que as instituições deveriam ser definitivamente encerradas numa perspectiva de empowerment. Também na sequência das grandes transformações sociais e intelectuais que tomaram lugar na História com a crescente expansão dos conceitos de liberdade, justiça e igualdade desenvolveram-se reações de contestação por parte das famílias de crianças com NEE, no que respeitava às políticas de exclusão ou à escassez de programas educativos adequados. Por conseguinte, surgiu um documento fundamental: a Public Law 94-142 em 1974 nos EUA, com impacto na história da educação.

O conceito de NEE com a proposta de Mary Warnock ao parlamento do Reino Unido do relatório Special Educational Needs - Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People em 1978, designado The Warnock Report constituiu a passagem do paradigma médico ou médico-pedagógico para o paradigma biopsicossocial. Através do Education Act, de 1981, uma criança apresenta NEE se tem dificuldades de aprendizagem que obrigam a uma intervenção educativa especial, concebida especificamente para ela. O Warnock Report (1978, p.37) refere-se ao conceito de necessidades educativas especiais não no sentido de uma incapacidade específica que se pode atribuir à criança, mas *“ligada a tudo o que lhe diz respeito: às suas capacidades como às suas incapacidades, a todos os fatores que determinam a sua progressão no plano educativo”*. Com este relatório há um nítido afastamento do modelo médico e curativo para um modelo igualitário, interativo e social. Surge uma nova conceção de Educação Especial, baseada na democratização da sociedade e na igualdade de direitos.

Em 1992, a American Association on Mental Retardation, posteriormente denominada American Association on Intellectual and Developmental Disabilities propôs uma classificação suportada na avaliação do comportamento adaptativo e consequentemente na definição do tipo e da qualidade dos apoios/ajudas para cada caso, de acordo com quatro grupos: necessidades de apoios/ajuda intermitente, necessidades de apoios/ ajuda limitada, necessidades de apoios/ ajuda extensa e necessidades de apoios/ permanente intensa e em todas as circunstâncias e ambientes (Palha, 2015).

Os estudos desenvolvidos pelo Programa Perry para o Pré-escolar ou pelo Head Start indicam que o funcionamento intelectual e o desenvolvimento geral podem ser



influenciados positivamente por um ambiente estimulante que induz aumentos no funcionamento cognitivo (Heckman, Pinto & Savelyev, 2013) onde a inclusão far-se-á pela diferenciação pedagógica. Porter (Ainscow, Porter & Wang, 1997) enfatiza também o plano pedagógico, no qual os professores de educação especial adquirem um novo papel, o de professor com foco em métodos e recursos para cada caso, havendo na escola inclusiva justiça social (Hallahan, Kauffman & Loyd, 1999).

O conceito de NEE proposto por Warnock veio a ser redefinido a partir da Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), abrangendo todas as crianças e jovens cujas necessidades envolvessem deficiências ou dificuldades de aprendizagem enunciando que as crianças e jovens com necessidades educativas especiais deveriam ter acesso às escolas regulares que a elas se devem adequar, através de uma pedagogia centrada na criança e capaz de ir ao encontro destas necessidades. As escolas regulares, ao seguirem esta orientação inclusiva *“constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos.”* (UNESCO, 1994, p. 6).

Nesta perspetiva que constituiu um poderoso avanço na matéria, surge a noção de escolas inclusivas, estabelecendo-se normas que implicavam a igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência, uma vez que consagrou que todos os alunos deveriam aprender juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentam. Estas escolas deviam reconhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com respetivas comunidades (UNESCO, 1994).

Tal como preconiza Ainscow (2000), a ideia central de inclusão é a de que todas as pessoas são únicas. Devem-se flexibilizar e diferenciar pedagogias, tendo em conta as necessidades da sua própria população. Também os programas de base comunitária devem incentivar as comunidades a utilizarem e desenvolverem os recursos locais necessários para desenvolver localmente a educação às pessoas com deficiência, que devem ter a oportunidade de utilizar as suas potencialidades criativas, artísticas e intelectuais, não apenas em seu próprio benefício mas também para o enriquecimento da comunidade.



Também para Nielsen (2000), a educação inclusiva tem uma força transformadora e assinala a passagem para a sociedade inclusiva. Importa salientar que a escola que se pretende inclusiva é uma realidade muito complexa que implica reflexão e mudanças ativas, por parte de todos os elementos que intervêm no trabalho direto com todos os alunos. O ambiente educativo das crianças e jovens e, particularmente a escola, tem um papel fundamental no desenvolvimento dos alunos, cabendo-lhe a responsabilidade de criar oportunidades e experiências de aprendizagem significativas.

“O termo inclusão está a substituir progressivamente a tradicional designação de “integração”. Neste processo de substituição, constitui um sério erro considerar “inclusão” como sinónimo de “integração”, no sentido de que é uma simples mudança terminológica. A mudança não se trata de uma moda intelectual nem de uma simples alteração terminológica, visto que implica uma mudança radical no conceito e portanto na ação. São dois conceitos completamente diferentes.” (Fernandez & Ceballos, cit in Lopes & Peres, 2010, p. 167).

Podemos, desta forma, sublinhar que a educação inclusiva é também uma questão de direitos humanos e se analisarmos a Declaração Universal dos Direitos do Homem (ONU, 1948), o seu artigo 1.º defende que *“todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”*. Adianta: *“A criança deve ter todas as possibilidades de se entregar a jogos e a atividades recreativas que devem ser orientadas para os fins visados pela educação; a sociedade e os poderes públicos devem esforçar-se para favorecer o exercício desse direito.”* (art.º 7º Declaração dos Direitos da Criança).

O Caso Português

Historicamente, por uma linha evolutiva, é-nos permitido constatar que Portugal seguiu uma evolução semelhante à evolução internacional (Jiménez,1997) com a educação especial inicialmente prestada por instituições de caridade, misericórdias, serviços de apoio ao deficiente e criação de institutos para cegos e surdos.

Já no séc. XX, o Instituto António Aurélio da Costa Ferreira, o primeiro centro de observação e diagnóstico médico-pedagógico orientava as classes especiais nas escolas primárias, destinadas no início a crianças portadoras de deficiência física ou



mental e, posteriormente, a crianças com inaptações escolares e debilidades ligeiras.

Na década de 60, num carácter marcadamente assistencial foram criados o Instituto de Assistência a Menores, centros de educação especial e centros de observação e avaliação, de cariz médico-pedagógico, com funções de despiste, observação e orientação de crianças para estabelecimentos de ensino especial ou similares. Surgiu também a Liga de Deficientes Motores (1956); a Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral (APPC) (1960); a Associação Portuguesa de Pais e Amigos das Crianças Mongoloides (1962), mais tarde Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental (APPACDM) (1965).

A Lei nº 5/73, de 25 de julho estabeleceu proporcionar às crianças deficientes e inaptadas condições adequadas ao seu desenvolvimento educativo, no sentido de se defender a igualdade de oportunidades e o inalienável direito à educação, cumprindo-se práticas e experiências integradoras. Aqui o estado tomou uma posição de maior comprometimento através da implementação de políticas educativas integradoras de crianças e jovens com deficiência nas escolas regulares, através do Decreto-Lei n.º 5/73 – Lei de Bases do Sistema Educativo, conhecido por Reforma Veiga Simão. Com esta reforma assiste-se em Portugal, a uma democratização da educação: escola para todos, gratuita e obrigatória, inclusive para crianças com deficiência; prolongamento da escolaridade obrigatória; alargamento das finalidades da escola e adaptação da escola às características individuais de todas as crianças.

A Constituição da República Portuguesa, em 1976, declara que todos e todas têm direito à educação e à cultura, passo para desenvolver uma pedagogia que sensibilize a sociedade quanto aos deveres de respeito e solidariedade sem prejuízo dos direitos e deveres dos pais ou tutores.

Com a Carta de Otawa, a reabilitação e a participação social das pessoas com deficiência aumenta o sentimento de pertença e coesão (WHO, 1986). A reabilitação procura *“maximizar as funções cognitivas por meio do bem-estar psicológico, da funcionalidade na realização das atividades de vida diária e do relacionamento social”* assim como a diminuição do isolamento social, dependência e discriminação (Ávila, 2003 cit. in Maia, Correia & Leite, 2009, p.9).

O conceito de NEE generalizou-se na maioria dos países com base no Warnock Report, e é introduzido em Portugal através da Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro, Lei de Bases do Sistema Educativo e pelo Decreto-Lei nº 319/91 de 23 de Agosto.



Assim, foi em 1986, com a Lei de Bases do Sistema Educativo, Lei nº 46/86, que se colocou a Educação Especial na alçada do Ministério da Educação - a Educação Especial organiza-se com base em modelos diversificados de integração em estabelecimentos de ensino, podendo processar-se em instituições específicas quando o tipo e o grau de deficiência do aluno o exijam.

Por seu turno, o Despacho conjunto 38/SEAM/SERE/88 vem promover a criação de Equipas de Educação Especial. Posteriormente o Decreto-Lei 43/89 de 3 de fevereiro estabelece como competência da escola a orientação e acompanhamento dos alunos (regime jurídico da autonomia da escola), devendo a instituição de ensino desenvolver mecanismos ou outras necessidades dos alunos que exijam medidas de compensação ou de apoio

A escola teve de se adaptar a uma nova realidade em que a adaptação a fazer não deve ser das crianças com NEE, mas sim da própria escola. Segundo Fonseca (1995, p. 202), a escola

“como instituição social, não poderá continuar a agir no sentido inverso, rejeitando, escorraçando ou segregando “aqueles que não aprendem como os outros”, sob pena de se negar a si própria. (...) Efetivamente, a escola ou melhor, o sistema de ensino, não pode persistir excluindo sistematicamente as crianças deficientes, estigmatizando-as com a desgraça, rotulando-as com uma doença incurável ou marcando-as com um sinal de inferioridade permanente”.

Em 1997 é publicado o Despacho Conjunto n.º 105/97 com o qual se iniciou uma nova etapa, no que diz respeito ao atendimento das crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais, na medida em que confere prioridade à colocação de pessoal docente e outros técnicos nas escolas. O Decreto – Lei n.º6/2001, de 18 de Janeiro, veio reforçar a ideia de que as crianças com Necessidades Educativas Especiais devem ter acesso à educação. Assim, este decreto consagra no seu artigo 10º no seu primeiro ponto, que *“aos alunos Necessidades Educativas Especiais de carácter permanente é oferecida a modalidade de educação especial”.* Ainda o mesmo decreto define o que se entende por crianças com NEEP, pois no seu segundo ponto afirma

“(...) consideram-se alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente, os alunos que apresentam incapacidade ou incapacidades de realização de aprendizagens, resultantes de deficiências de ordem sensorial,



motora ou mental, de perturbações da fala e da linguagem, de perturbações graves da personalidade ou do comportamento ou graves de saúde”.

Tendo em conta a evolução verificada recentemente na legislação que suporta a Educação Especial, a Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC) avança com uma definição do conceito de Necessidades Educativas Especiais (NEE), numa perspetiva mais próxima dos atuais modelos de intervenção, assim consideram-se alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente aqueles que experienciam graves dificuldades no processo de aprendizagem e participação nos contextos escolar, familiar e comunitário, decorrentes da interação entre fatores ambientais (físicos, sociais e atitudinais) e limitações de grau acentuado ao nível do seu funcionamento num ou mais dos seguintes domínios: sensorial (visão e audição); motor; cognitivo; comunicação, linguagem e fala; emocional e personalidade.

O Decreto-Lei 3/2008 define os apoios especializados a prestar nos diferentes graus de ensino, bem como os objetivos da Educação Especial, nomeadamente “... a inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso educativos, a autonomia, a estabilidade emocional, bem como a promoção da igualdade de oportunidades, a preparação para o prosseguimento de estudos ou para uma adequada preparação para a vida profissional.”

Nesta linha evolutiva, em Portugal, depois de vigorar o Decreto-Lei nº 319/91, de 23 de agosto, deu-se, então, a promoção da escola inclusiva, com o Decreto-Lei nº 3/2008, de 7 de janeiro, e primeira alteração de 12 de maio. Este Decreto-Lei 3/2008 veio reunir num único diploma uma série de legislação dispersa, criando e definindo um conjunto de pressupostos de natureza conceptual e organizacional, com o intuito de incluir na escola crianças e jovens com limitações significativas 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.

De acordo com o referido decreto “a educação especial tem por objetivos a inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, bem como a promoção da igualdade de oportunidades (...)” (artigo 1.º).



Este novo enquadramento jurídico reformou a educação especial em Portugal e definiu que os alunos com necessidades educativas especiais passassem a ser sinalizados de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF (WHO, 2003) que substituiu a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID).

Assim, com a CIF reforça-se no modelo biopsicossocial, sendo a CIF uma classificação de carácter dinâmico, interativo e multidimensional. O conceito de Necessidades Educativas Especiais, na atualidade rege-se pelo princípio de inclusão, no acesso à escolaridade e à escola, de modo a que os alunos possam desenvolver as suas aptidões, após a avaliação, elegibilidade e referência. No âmbito educativo, a CIF para crianças e jovens (CIF-CJ) aparece na base do processo de avaliação para a elaboração do Plano Educativo Individual (PEI) dos alunos com necessidades educativas especiais ou do Plano Individual de Transição (PIT) no sentido de promoção de uma vida ativa.

NEE e Perfis de Desenvolvimento Cognitivo-Motor

Para Brennan (Correia, 1997, p. 48) estamos perante uma necessidade educativa especial quando *“um problema físico, sensorial, intelectual, emocional ou social (...) afeta a aprendizagem ao ponto de serem necessários acessos especiais ao currículo (...) para que o aluno possa receber uma educação apropriada.”* Podem classificar-se as NEE em dois tipos: temporárias ou permanentes.

Uma NEE temporária exige uma modificação parcial do currículo de acordo com as características do aluno, que se mantém durante determinada fase do seu percurso escolar sendo que as NEE deste tipo são as que se designam de problemas ligeiros relacionados com a aprendizagem da leitura, da escrita e do cálculo e as que são ao nível do desenvolvimento das funções superiores, tais como, desenvolvimento motor, desenvolvimento linguístico, desenvolvimento perceptivo e desenvolvimento sócio-emocional.

Por outro lado, as NEEP exigem uma modificação generalizada do currículo, que se mantém durante todo ou grande parte do percurso escolar. Aqui pertencem os casos cujas alterações significativas no seu desenvolvimento foram provocadas por questões orgânicas, funcionais, ou por défices socioculturais e ou económicos graves e tal como mencionado no artigo 10º, no seu primeiro ponto – Decreto- Lei nº6/2001, de 18 de janeiro. Caracterizando algumas NEEP, segundo Nielsen (2000), a afasia é a



perda total ou parcial da descodificação de códigos linguísticos, orais e escritos. Esta deficiência ocorre devido à existência de lesões cerebrais, podendo ter sido provocada por um tumor no cérebro, uma infeção ou um traumatismo craniano. A afasia pode ser sensorial (problemas ao nível da compreensão da linguagem); afasia total, incapacidade total ou parcial da capacidade de traduzir o pensamento, através das palavras, quer ao nível da escrita quer ao nível da oralidade e também a incapacidade de descodificação de textos escritos, bem como perda das faculdades da linguagem, da expressão e da compreensão. A afasia amnésica é a patologia mais ligeira desta deficiência. Neste caso a criança apenas sente dificuldade em nomear corretamente os objetos ou as pessoas, sendo que neste caso o problema situa-se ao nível da memorização das palavras (Reis, 2011). A afasia de Broca caracteriza-se pela dificuldade de exprimir o pensamento através de palavras (Reis, 2011). A afasia adquirida dá-se quando uma criança está em fase de desenvolvimento de aquisição das competências linguísticas e sofre uma lesão. Algumas características dos afásicos são a falta de tonicidade muscular, paralisia de uma parte do corpo, dores de cabeça, convulsões, perda de visão, deficiências auditivas, incapacidade para produzir voz, produção de frases incompletas, erros de sintaxe, auto estima reduzida e incapacidade de realização de tarefas simples, capacidade de atenção curta, dificuldades de memória e perda da mesma, variações de humor (choro e riso, sem razão aparente), perda de alguns hábitos, comportamentos compulsivos, sentimento de desamparo e abandono, letargia, fadiga e depressão.

Já o autismo caracteriza-se por um problema neurológico ou cerebral, onde se dá um decréscimo da comunicação. Alguns autores definem como sendo uma desordem psíquica interna, que por sua vez não responde a fatores externos. As crianças demonstram uma dificuldade relacional e comunicativa face às outras crianças e ao mundo que as rodeia. Algumas características dos autistas são a dificuldade de relacionar-se e estabelecer interações sociais com outras crianças; uso invulgar de brinquedos ou objetos; incapacidade de ter consciência dos outros; contacto visual difícil; incapacidade de receber afetividade, intolerância a contactos físicos; independência da rotina e resistência à mudança; comportamentos compulsivos e ritualísticos; comportamentos que produzam danos físicos (bater persistente com a cabeça); comportamentos violentos; competências verbais e não-verbais afetadas; incapacidade de comunicar através de palavras e gestos; repetição de palavras proferidas por outros e de expressões anteriormente ouvidas; preocupação com as mãos (Reis, 2011).



A disfunção auditiva está relacionada com a incapacidade de processar de forma coerente os estímulos auditivos, quer a nível da receção quer ao nível da produção. A criança sente dificuldade em identificar a origem dos sons, como também sente dificuldade em compreender o seu significado. Algumas características das crianças com disfunção auditiva são a disfunção discriminativa; a dificuldade de perceção dos sons; a dificuldade de identificação de palavras e frases; a dificuldade de aquisição de competências verbais e a compreensão de enunciados orais. Algumas características dos disléxicos são a incapacidade de aprender e recordar palavras; a dificuldade de memorização; a escrita reflexo, dificuldade em soletrar, confusão de vogais ou substituição de consoantes (Bautista, 1997).

Por seu turno, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria, a deficiência mental corresponde à associação entre um défice cognitivo (funcionamento cognitivo ou intelectual abaixo do esperado para a idade) e limitações no comportamento adaptativo (como a pessoa resolve os problemas quotidianos pessoais e sociais) em pelo menos duas das seguintes áreas: comunicação, autonomia pessoal, autonomia doméstica, competências sociais, uso de recursos comunitários. Podem traduzir-se em problemas de leitura, escrita ou cálculo ou em dificuldades ao nível do desenvolvimento motor, perceptivo, linguístico ou sócio-emocional, autocontrolo, competências académicas, competências no trabalho, tempos livres, saúde (como a automedicação, evitação de excessos alimentares) e segurança (durante o transporte automóvel ou o atravessamento das ruas nos locais e momentos apropriados). O funcionamento cognitivo global é definido pelo QI que se obtém a partir de testes psicológicos apropriados (com vantagens e desvantagens). Quando o valor do QI é significativamente inferior à média (ao segundo desvio padrão negativo do teste administrado, entre QI de 70 e 75), estamos num diagnóstico de Deficiência Mental se se verificarem também alterações significativas em duas ou mais áreas do comportamento adaptativo (Palha, 2015).

Para estabelecer um perfil de desenvolvimento e conhecer as áreas fortes e fracas do desenvolvimento psicomotor através dos testes são avaliadas subáreas como: motricidade grosseira (sentar, correr, andar), motricidade fina (pegar em objetos pequenos, pegar na tesoura, escrever), socialização, autonomia (abotoar botões, escovar dentes), linguagem (nomeação, compreensão de conceitos) cognição verbal (comparação de tamanhos) cognição não-verbal (jogos de quebra-cabeças). Assim, um perfil de desenvolvimento permite, por exemplo no caso de uma criança com trissomia 21 (com notável aptidão social mas com perturbação linguística) ser objeto



de uma intervenção específica imediata ao nível da comunicação aumentativa (Palha, 2015).

Para Palha (2015), as causas da deficiência mental são orgânicas (como doença genética – anomalias, trissomia 21, problemas associados ao parto, doença contraídas nos primeiros anos, meningite, anemia), psicossociais (grave privação de estimulação social e linguística) ou devido a ambas as causas.

Segundo Bautista (1997), Nielsen (1999) e Rodrigues (1983), a deficiência motora corresponde a uma disfunção de carácter congénito ou adquirido que afeta a psicomotricidade (mobilidade, coordenação, fala). Poderá decorrer de lesões: a) Neurológicas (anomalias do Sistema Nervoso Central); b) Neuromusculares alterações nos grupos musculares); c) Ortopédicas (alterações nas estruturas ósseas ou ósseo-articulares); d) De mal formação (congénito). As paralisias classificam-se, quanto à parte do corpo afetada: a) Monoplegias paralisias num membro do corpo); b) Hemiplegias (paralisias em metade do corpo); c) Paraplegias (paralisias da cintura para baixo); d) Tetraplegias (paralisias do pescoço para baixo); e) Amputação (falta de um membro do corpo). Segundo os mesmos autores, podem ser causas da Deficiência Motora: a) Paralisia cerebral (a prematuridade, anóxia perinatal, desnutrição materna, rubéola, toxoplasmose, trauma de parto, subnutrição, etc.); b) Hemiplegias (o acidente vascular cerebral, aneurisma cerebral, tumor cerebral, etc.); c) Lesão medular (o ferimento por arma, acidentes de trânsito, mergulho em águas rasas, traumatismos diretos, quedas, processos infecciosos, processos degenerativos, etc.); d) Amputações (causas vasculares, traumas, malformações congénitas, causas metabólicas, etc.); e) Malformações congénitas (por exposição à radiação, comportamentos aditivos e outras causas desconhecidas).

Sinteticamente, a deficiência motora tem origem em lesões cerebrais ou não. No primeiro caso a causa pode residir em fatores externos ou internos. Podem ocorrer em diferentes períodos do desenvolvimento: a) Pré-natal (infecções, alterações circulatórias e vasculares, etc.); b) Péri-natal (anóxias, hemorragias cerebrais, etc.); c) Pós-natal (traumatismos crânio-encefálicos, meningites, etc.). No segundo caso, em que a deficiência motora não tem origem em lesões cerebrais podem ocorrer deficiências motoras temporárias, em que as mais frequentes resultam de traumatismos cranianos (e cujas consequências passam normalmente por gestos e expressão verbal lentos e descoordenados, perdas de memória e alterações no comportamento) e definitivas (caso das paralisias resultantes de lesões medulares, adquiridas ou congénitas). Os



quadros de incidência são: a) Lesão cerebral (Paralisia cerebral e Espinha bífida); b) Lesão medular (Traumatismos); c) Miopatias (Distrofia muscular).

Especificamente: a) Lesão cerebral – A Paralisia Cerebral define um conjunto de afeções caracterizadas pela disfunção motora decorrentes de lesão no cérebro (uma forma de Encefalopatia Crónica não evolutiva) durante os primeiros estádios de desenvolvimento global. É uma desordem permanente que, embora definitiva, não é evolutiva. A deficiência motora expressa-se em padrões normais de postura e movimentos, associados a um tónus postural anormal. Não tem relação com o nível mental. – A Espinha bífida é uma afeção pertencente a um conjunto de alterações (malformações congénitas) do tubo neural, conjunto este que engloba as malformações do cérebro, espinal medula e seus revestimentos e que, ocorre quando o tubo neural do feto não se encerra adequadamente nos primeiros 28 dias após a concepção apresentando como característica fundamental uma fenda da coluna vertebral. Os sintomas decorrentes da espinha bífida não são apenas físicos – dificuldades de coordenação, controlo muscular e mobilidade, e podem incluir problemas de aprendizagem. b) As lesões medulares são causadas por um traumatismo da coluna que danifica as fibras nervosas normalmente em consequência de uma situação acidental. Quando a lesão ocorre na parte superior da espinal-medula tanto os braços como as pernas ficam paralisados (tetraplegia ou quadraplegia). Quando abaixo do peito, afeta a parte inferior do corpo (paraplegia). c) A Miopatia (Distrofia muscular) é uma doença neuromuscular que afeta os tecidos musculares do corpo de forma grave e contínua. É hereditária, caracteriza-se pela destruição e degeneração das fibras musculares que vão sendo substituídas por tecido fibroso e adiposo, porém, as crianças apresentam a capacidade intelectual e mental preservada, movimentam-se de forma inconstante, podendo decorrer algumas quedas.

Considerações Finais

Apesar de nos dias de hoje se verificar que existe um esforço crescente ao nível do compromisso moral e político dos países para agirem com vista à equidade e igualdade de oportunidades para pessoas com NEE, para que estas possam exercer os mesmos direitos e deveres que os outros cidadãos (Berenguer, Onofre & Galinha, 2013, p. 133), muito há ainda para fazer. Assim, também Hargreaves (1998, p. 296) refere que “*não nos podemos agarrar ao edifício em ruínas burocrático*” com as suas



estruturas cubiculares, nem ao passado *“das disciplinas convencionais e da aposta redutora nas competências mínimas”*.

Para além do discurso social da inclusão que traz para primeiro plano o respeito pelos direitos, será necessário articular também, numa sintonia de discursos e práticas, o discurso psicopedagógico, sintonia esta que resultaria num discurso educacional maior, no sentido de se considerar, articuladamente cada resposta educativa mais adequada às características de cada caso em si (Ainscow, 2000; Carvalho & Peixoto, 2000; Correia, 2005; Galinha, 2015; Morgado, 2000; Smith, Polloway & Blalock, 1997).

Neste sentido, a prática inclusiva implica uma atividade de resolução de problemas que requer planeamento contínuo e sistemático, avaliação, reflexão e reformulação. Deverá sempre otimizar-se a prática reflexiva numa eficácia do trabalho da família, educadores e alunos; a valorização do trabalho em equipa, colaboração e parceria, como meio de promoção de aprendizagem entre profissionais, com benefício na implementação de estratégias de gestão; e a valorização das práticas pedagógicas enquanto meio, por excelência, de promoção de inclusão. Deste modo, é importante que não seja apenas o/ a estudante com NEE, a adaptar-se à sociedade, mas também a sociedade a adaptar-se às suas particularidades. Estudos mostram que uma intervenção adequada permite aumentar a autoconfiança com a aquisição gradual de habilidades e proporcionar oportunidades para que se desenvolvam competências sociais e pessoais. Deverá haver uma preocupação em adotar metodologias e estratégias adaptadas a uma prática de apoio, acompanhamento e orientação socioeducativa dos alunos com deficiências cognitivas e motoras, com vista ao desenvolvimento das suas potencialidades e por conseguinte, desenvolver atitudes adequadas a uma gestão das situações de aprendizagem conducente à efetivação de uma escola inclusiva, tal como os estudos revisitados teoricamente evidenciam. Nesta linha, tecemos as palavras de Lopes e Peres (2010, p. 10): *“Acreditamos que (...) é necessário uma reflexividade crítica em torno das políticas sociais, investindo em políticas de proximidade que garantam a igualdade como condição e o respeito pela diversidade.”* Assim, a concretização da educação inclusiva não é uma tarefa simples e por isso, consiste num gigantesco desafio para a Educação assegurar práticas educativas mais equitativas e a afirmação de uma sociedade mais justa e humana.



Referências Bibliográficas

- Ainscow, M. (2000). The next step for special education. *British Journal of Special Education*, 27, (2), 76-80.
- Ainscow, M., Porter, G. & Wang, M. (1997). *Caminhos Para as Escolas Inclusivas*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Bautista, R. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Editora Dinalivro.
- Barroso, M. & Salema, M. (1999). Salas de Estudo e Auto-Regulação da Aprendizagem. *Revista de Educação*, VIII (2), 139-161.
- Berenguer, H. & Galinha, S. A. (2010). A Elegibilidade e o processo de Supervisão Pedagógica no contexto das Necessidades Educativas Especiais — Contributos Empíricos e Reflexões. In M. S. Lopes & M. S. Peres (Coords), *Animação Sociocultural e Necessidades Educativas Especiais*. Chaves: Intervenção.
- Berenguer, H., Onofre, C. & Galinha, S. A. (2013). Alunos com NEEP – Desenvolvimento Motor e a Atividade Física Adaptada. In F. Soares, S. Castro & V. Vieira (Coords), *Animação Sociocultural, cidadania e Política Europeia*. Mértola: Gráfica Comercial.
- Carvalho, O. & Peixoto, L. (2000). *A Escola Inclusiva. Da Utopia à Realidade*. Braga: APPACDM.
- Conselho Europeu (2006). *Recomendação 5 do Comité de Ministros aos Estados Membros sobre o Plano de Ação do Conselho da Europa - direitos das pessoas com deficiência/incapacidade e a sua total participação na sociedade: melhor qualidade de vida na Europa de 2006- 2015*. Bruxelas. CE.
- Correia, L. M. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais na Classe Regular*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2005). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais: um guia para educadores e professores*. Porto: Porto Editora.
- Fonseca, V. (1995). *Educação Especial: programa de estimulação precoce – Uma introdução às ideias de Feuerstein*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Galinha, S.A. (Coord). (2011). *Pedagogia e Psicologia Positiva: Interações em Educação e Saúde*. Porto: Livpsic.
- Galinha, S. A. (2015). Inclusion and Education. (pp.24-26) N° 24 – Inclusive Education. *Journal of the Comenius Association*.
- Gomes-da-Costa, J. (2009). Comentário à Conferência de Daniel Sampaio. XVII Encontro da Adolescência. Hospital de Santa Maria, Lisboa (texto não publicado).



- Hallahan, D., Kauffman, J. & Lloyd, J. (1999). *Introduction to Learning Disabilities* (2 ed.). Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Hargreaves, A. (1998). *Os professores em tempo de mudança: O trabalho e a cultura dos professores na idade pós-moderna*. Amadora: Editora MacGraw – Hill de Portugal.
- Heckman, J., Pinto, R. & Savelyev, P. (2013). Understanding the Mechanisms Through Which an Influential Early Childhood Program Boosted Adult Outcomes. *American Economic Review*, 103(6): 2052–2086.
- Jiménez, R. B. (1997). *Uma Escola para todos: Integração Escolar*. In R. Bautista (Coord.). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- Lopes, M. Galinha, S. & Loureiro, M. J. (2010). *Animação e Bem-estar Psicológico - Metodologias de Intervenção Sociocultural e Educativa*. Chaves: Intervenção.
- Lopes, M. S. & Peres, M. S. (2010). *Animação Sociocultural e Necessidades Educativas Especiais*. Chaves: Intervenção.
- López Meleno, M. (1997). La educación (especial): ¿Hija de un dios menor en el mundo de la ciencia de la educación? *Revista Educar*, 21.
- Maia, L., Correia, C. & Leite, R. (2009). *Avaliação e Intervenção neuropsicológica – estudos de caso e instrumentos*. Lisboa: Lidel.
- Morgado, J. (2000). O Currículo como veículo de integração social. *Revista Galega-Portuguesa de Psicologia y Educación*, 4 (6), 457-470.
- Mrech, L. M. (1998). Os desafios da Educação Especial: O plano nacional de educação e a universidade brasileira. *Revista Brasileira de Educação Especial*. São Paulo: EDUC, v. 3, n. 5, 127 – 146.
- Nielsen, L. B. (2000). *Deficiência Mental. Necessidades Educativas na Sala de Aula. Um Guia para Professores*. Coleção Educação Especial. Porto Editora.
- ONU (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Paris: Organização das Nações Unidas.
- Palha, M. (2015). *Deficiência Mental e Déficits Cognitivos*. Centro de Desenvolvimento Infantil Diferenças. Disponível em: http://www.diferencas.net/site/documentos/deficiencia_mental_defices_cognitivos.pdf
- Reis, M. (2011). *Necessidades Educativas Especiais de Carácter Permanente e Temporário e terapia - O Desenvolvimento da Leitura e Escrita na Criança com Síndrome de Down*. Covilhã: Faculdade de Artes e Letras da Universidade da Beira Interior.



- Rodrigues, D. (1983). *Educação especial: deficiência motora*: Coletânea de Textos. Lisboa: ISEF-CDI.
- Rodrigues, E. (2000). Menores em Risco: Que Família de Origem? In R. Carneiro (Ed.) *Crianças de Risco*. Lisboa: ISCSP.
- Rodrigues, D. (2003). *Perspetivas Sobre a Inclusão. Da Educação à Sociedade*. Porto: Porto Editora.
- Smith, T. E. C., Doudy, C. A., Polloway, E. A. & Blalock, G. E. (1997). *Children and Adults with Learning Disabilities*. Boston: Allyn and Bacon.
- UNESCO (1994). *Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais Acesso e Qualidade*. Salamanca: UNESCO.
- Warnock, H. (1978). *Special Educational Needs: Report Of The Committee Of Enquiry Into The Education Of Handicapped Children And Young People*. London: Her Majesty's Stationery Office. Disponível em <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk>
- WHO (1986). *Carta de Otawa*. Otawa: World Health Organization.
- WHO (2003). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Genebra: World Health Organization.