A Utilidade da CIF em Educação à luz do Decreto - Lei 3/2008: um estudo exploratório
Luís de Miranda Correia¹

RESUMO

A utilidade da CIF em educação à luz do decreto 3/2008: um estudo exploratório. Existe uma preocupação genuína por parte de muitos profissionais de educação e de pais no que concerne ao impacto que a nova lei portuguesa, que rege os serviços de educação especial, tem na vida dos alunos com necessidades educativas especiais (NEE), principalmente devido ao facto de ela prescrever o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Neste sentido, foi conduzido um estudo piloto com o objetivo de apurar possíveis problemas que poderiam surgir caso a CIF fosse usada em educação. Os resultados deste estudo evidenciam que o uso da CIF em educação pode ter consequências negativas nas vidas das crianças com NEE.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF); necessidades educativas especiais (NEE); programa educativo individualizado (PEI).

ABSTRACT

Usefulness in Education Under Decree 3/2008: an exploratory study. Many educational professionals and parents have concern on the impact that the new Portuguese special education law will have on those students with special educational needs (SEN), mainly because the law requires as necessary the use of the International Classification of Functionality, Disability, and Health (ICF). This study has been conducted to explore the possible problems that could arise if the ICF is used in education. The results of this investigation provide evidence that its use could have negative implications on children with SEN.

Key words: International Classification of Functionality, Disability, and Health (ICF); special educational needs (SEN); individualized educational program (IEP).

---

¹Professor Catedrático do Instituto de Educação da Universidade do Minho/Portugal. É coordenador científico da Divisão de Educação Especial da Porto Editora, dirigindo várias das suas coleções. Contato: lmiranda@ie.uminho.pt

INTRODUÇÃO

Em 7 de janeiro de 2008, foi publicado no Diário da República, 1.^a série, n.º 4, o Decreto-Lei n.º 3 que, de acordo com o seu artigo 1.º, objecto e âmbito:

define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo, visando à criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas (p. 155).

Embora este Decreto-Lei esteja eivado de aspectos negativos, o que mais nos impressionou foi seu artigo 6.º (Processo de Avaliação), ponto 3, dizer que:

do relatório técnico-pedagógico constam os resultados decorrentes da avaliação, obtidos por referência à Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da Organização Mundial de Saúde, servindo de base à elaboração do programa educativo individual (p.156).

Este facto levantou uma onda de criticismo por parte de muitos investigadores de renome nacional e internacional, de associações científicas, de pais, de educadores e professores dos mais diversos níveis de ensino, argumentando-se que a sua utilidade em educação estava longe de ser consensual, uma vez que não existia um corpo de investigação fidedigno que aconselhasse o seu uso. Foi este conjunto de dúvidas que motivou a elaboração deste estudo com o intuito de verificar se a aplicação da CIF, tal como preceituado no artigo 6.º, ponto 3, do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, seria de alguma utilidade quanto à determinação da elegibilidade e elaboração de programas educativos individualizados (PEI) para os alunos que apresentassem NEE.

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

Pelo fato de nosso estudo reportar-se à utilidade da CIF (OMS, 2001) em educação, tal como preceituado no Decreto-Lei 3/2008, de 7 de janeiro, achamos pertinente descrevê-la, embora sucintamente, por falta de espaço.

A CIF nasceu a partir da Classificação Internacional de Doenças (1972), classificação emanada da Organização Mundial de Saúde (OMS) que, em 1980, passou a ser designada por Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID) (OMS, 1980). A partir de 1995, esta classificação começa a ser alvo de muita investigação e de sucessivas revisões com o intuito de vir a ser usada para determinar o **estado de saúde** das populações. Poderemos dizer que, depois de consecutivos estudos, a CIF nasce em 22 de maio de 2001, já sendo aprovada no seu estado definitivo através da resolução 54.21 da OMS.

De acordo com Correia (2007),

A CIF emana de uma instituição especializada das Nações Unidas, a Organização Mundial de Saúde (OMS), criada em 1948, cujo objectivo é o de 'dirigir e coordenar as actividades internacionais relativas a questões sanitárias e de saúde pública', que ao se lhe referir diz que, 'Como novo membro da Família de Classificações Internacionais da OMS, a CIF descreve a forma como os povos vivem com as suas condições de saúde (...). A CIF é útil para se compreender e medir os resultados de saúde.

Correia afirma, ainda, que num comunicado emanado da OMS, pode-se ler que:

a CIF põe em pé de igualdade todas as doenças e condições de saúde, sejam quais forem as suas causas...Têm sido feitos estudos científicos rigorosos para assegurar a aplicabilidade da CIF...no sentido de se poderem recolher dados fidedignos e comparativos no que diz respeito à **saúde** de indivíduos e populações.

Podemos, deste modo, concluir que a CIF tem como objectivo o estudo dos estados de saúde e dos aspectos relacionados com a saúde de um indivíduo numa determinada situação sanitária.

Aliás, este é o objectivo principal consignado na Introdução da CIF², em seu primeiro parágrafo, que passamos a enunciar:

A **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**, mais comumente conhecida como CIF, estabelece uma linguagem unificada e padronizada, assim como, um quadro de referência para a descrição da saúde e dos estados relacionados com a saúde.

Mais ainda, no Manual é referido que:

Para que os fins em vista em termos de saúde pública sejam alcançados, incluindo determinar o estado de saúde em geral de toda a população, a prevalência e incidência de consequências clínicas não fatais e para que se proceda à avaliação das necessidades de cuidados de saúde e da actuação e eficácia dos sistemas de saúde, necessitamos de dados comparativos e fiáveis sobre a saúde dos indivíduos e das populações. A CIF define o quadro conceptual e o sistema classificativo para a realização destes objectivos.

A OMS ainda estabelece como objectivo, o uso de uma medida multidimensional que tenha como referência a CIF "como base de avaliação do desempenho dos sistemas de saúde."

Tendo este objectivo como pano de fundo, quanto a nós, a CIF parece muito mais voltada para o estado de saúde de um indivíduo e daquilo que dele pode resultar (incapacidade), do que para a educação. Esta circunstância está também presente no texto publicado pela OMS, onde se lê:

---

2 Vale esclarecer que as citações foram retiradas da tradução do "Beginner's Guide – Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health – ICF"/2002, traduzido pelo Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, em 2005.

A CIF é, assim, o quadro de referência da OMS para a saúde e incapacidade. É a base conceptual para a definição, medida e formulação de políticas sobre saúde e incapacidade. É uma **classificação universal de incapacidade e de saúde** para ser utilizada nos sectores da saúde e nos sectores relacionados com a saúde.

Quanto à utilização da CIF, é interessante notar que ela deve ser usada, de preferência, conjuntamente com a Classificação Estatística Internacional das Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, conforme o preceituado no Manual, onde se diz que:

A CIF pertence à família de classificações internacionais da OMS, cujo membro mais conhecido é a CID-10 (Classificação Estatística Internacional das Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - Décima Revisão). A CID-10 fornece uma estrutura de base etiológica para a classificação, através de diagnósticos de doenças, de perturbações e de outras condições de saúde. Em contrapartida, a CIF classifica a funcionalidade e a incapacidade associadas às condições de saúde. A CID-10 e a CIF são, portanto, complementares e os utilizadores são incentivados a usá-las em conjunto no sentido de se obter uma visão mais ampla e significativa do estado de saúde dos indivíduos e das populações.

Por tudo isto, não nos restam dúvidas que a CIF enfatiza um modelo clínico, na verdadeira acepção do termo, querendo com isto dizer, um modelo que apela à prática da medicina ou ao tratamento de um doente, embora, concomitantemente, chame a atenção para a importância dos factores envolventes que considera essenciais para uma boa prestação de serviços, o que se pensa completamente justificável face à investigação que à data já existia e que relevava para um plano superior a importância da observação dos ambientes quanto à promoção da qualidade de vida³, no caso de um doente/cliente. Neste contexto, o designado “Modelo CIF” pretende criar uma interligação entre os modelos já existentes, clínico e social, chegando à conclusão que “nenhum dos modelos é apropriado, embora sejam ambos parcialmente válidos” e que “o melhor modelo de incapacidade é aquele que sintetiza o que existe de verdadeiro nos modelos médico e social, sem incorrer no erro de reduzir a noção global e complexa de incapacidade apenas a um dos seus aspectos”, adiantando que o Modelo CIF, que designa como modelo biopsicossocial, é um “modelo de incapacidade mais promissor”, atendendo “à integração do modelo médico e social.”

Desta forma, julgamos poder afirmar que o modelo médico diz respeito ao estado de “incapacidade” da pessoa, pressupondo uma resposta/tratamento individual mais centrado no défice dessa mesma pessoa, e que o modelo social de incapacidade reporta-se a um problema de natureza social que, porventura, exigirá ou provocará uma “resposta política”. E, se assim é, como já foi referido, a CIF pretende afastar-se destas perspectivas, fazendo com que “a incapacidade e a funcionalidade (sejam) vistas como o resultado de interacções entre as **condições de saúde** (doenças, perturbações e lesões) e **factores contextuais** (factores pessoais e ambientais).”

---

3 Sugerimos ver, por exemplo, Nagi (1965) e Kirk (1962).

Numa palavra, e citando uma vez mais o Manual a CIF oferece uma ferramenta científica e internacional para a mudança de paradigma de um modelo puramente médico para um modelo biopsicossocial e integrado da funcionalidade e incapacidade humana que pode ser usada por pessoas com incapacidade e do mesmo modo por profissionais para avaliar estruturas de cuidados de saúde que se ocupam de doenças crónicas e da incapacidade, tais como, os **centros de reabilitação, lares de apoio, instituições psiquiátricas e serviços da comunidade**.

Resumindo e tendo por base as conclusões do documento, poder-se-á afirmar que “a CIF é uma classificação, que se pretende universal, da incapacidade e da saúde, para ser utilizada nos sectores da saúde e nos sectores relacionados com a saúde.”

Para finalizar, é importante que abramos parênteses para nos reportarmos à CIF para crianças e jovens (CIF-CJ) que, na nossa perspectiva, observa os mesmos objectivos da CIF, embora, como é evidente, tenha sido alvo de alterações e adições que permitiram ampliá-la para os grupos etários que englobam as crianças e os adolescentes previsivelmente entre 0 e 18 anos. Aliás, este facto é evidenciado pela OMS quando salienta que “A CIF-CJ é uma versão da CIF...” (OMS, 2009).

No que respeita aos estudos efectuados, é escassa a investigação que trate da importância da CIF ou mesmo da CIF-CJ quanto ao seu uso em educação, pelo que este estudo assume, quanto a nós, uma relevância ainda maior.

O que dizem os especialistas sobre o uso da CIF em educação

Correia (2007), numa carta aberta escrita à ministra da Educação, teve o ensejo de lhe transmitir a opinião de vários especialistas de renome mundial (alguns deles envolvidos na adaptação da CIF para crianças e adolescentes) a quem pediu parecer.

Como pode ser observado, a controvérsia instalou-se em nosso País quanto à inserção na legislação da CIF como instrumento para determinar a elegibilidade de um aluno para os serviços de educação especial, “servindo de base à elaboração do programa educativo individual” (artigo 6º, ponto 3, do DL 3/2008, de 7 de janeiro), deixamos aqui o testemunho de alguns deles.

O Professor James Kauffman (2008) diz que:

A minha opinião é a de que o uso da CIF na educação especial constituirá um erro sério, mesmo trágico. As definições clínicas/de saúde e as educacionais não são de forma alguma apropriadas para os mesmos processos e profissões. Penso que as pessoas deste país (Estados Unidos), de

um modo geral, concordariam que as definições clínicas/de saúde não são apropriadas para a educação especial. Isto não quer dizer que elas sejam totalmente irrelevantes, mas são em si insuficientes para definir as condições sob as quais a educação especial é necessária.

O Professor Daniel Hallahan afirma (2008): “Penso que as discapacidades são condições intraindividuais, e que qualquer definição estará incompleta quando não reconhece os efeitos dessas discapacidades na realização educacional.”

O Professor William Heward (2008) diz:

Na minha opinião, seria prematuro, no melhor dos sentidos, usar a CIF como base para determinar a elegibilidade para serviços de educação especial, sem que os resultados da investigação demonstrassem que tal mudança poderia afectar os alunos que actualmente estão, ou não, a ser atendidos. Neste momento, não vejo como o seu uso poderá ajudar quer na clarificação do processo de identificação de metas e objectivos para os alunos com NEE quer na solidificação dos serviços de que esses alunos são alvo.

No que respeita aos especialistas envolvidos na adaptação da CIF para crianças e adolescentes, a Professora Judith Hollenweger, no mesmo período, representante da área de educação na “Rehabilitation International” e uma das promotoras do uso da CIF, acha de momento prematura a sua utilização, uma vez que refere que:

A CIF não foi criada para substituir outros processos de categorização, como por exemplo o “autismo”, mas sim para providenciar informação adicional...Como é usada esta informação adicional e como devem ser elaborados instrumentos práticos que a possam tornar real e aplicável são questões ainda por responder. Se o seu governo está a planear a substituição dos processos actuais de conceitualização das necessidades especiais (discapacidades) no sistema educativo, aconselhá-lo-ia, peremptoriamente, a que se opusesse.

Ainda nessa direcção seguem as falas da Professora Barbara LeRoy, vice-presidente da “Rehabilitation International”, afirma que “A CIF é na verdade dirigida para a vivência comunitária e categorizações de saúde e não (para) a educação.”

O Professor Rune Simeonsson (2008), destacado investigador e cientista, bem conhecido no nosso país, diz com alguma estupefacção:

Estou surpreso por nem eu nem qualquer um dos meus colegas do grupo de trabalho da OMS CIF – CJ ter sido convidado para dar sugestões sobre este assunto, mesmo sabendo-se que eu apresentei várias vezes a CIF/CIFCJ em Portugal, incluindo num organismo governamental... Estou muito decepcionado pelo facto de Portugal ser talvez o primeiro país a usar a CIF de uma forma compreensiva, embora ela não tenha sido usada de uma forma correcta.

Por último, o Professor Peter Evans (2008), responsável pela área da educação especial na OCDE, diz que:

Embora tenha acompanhado algum do debate que respeita à CIF, não possuo um conhecimento profundo sobre o que exactamente será proposto na versão destinada às crianças e adolescentes que, penso, será anunciada no final deste ano. Pese embora este constrangimento, não estou seguro de qual o valor que a CIF-CJ terá para as crianças. Será com certeza muito orientada para a saúde.

Todo este conjunto de afirmações não nos deixam quaisquer dúvidas de que a CIF não deve ser usada em educação, a menos que se produzam resultados baseados em trabalhos de investigação fidedignos que venham aconselhar a sua utilização para fins educacionais. Assim sendo, não é difícil compreender que será deveras prematuro, e nada ético, o uso da CIF para fins educacionais, correndo-se o risco, se o fizermos, de estarmos a cometer “um sério erro, mesmo trágico” que, com certeza, poderá “trazer consequências desastrosas para os alunos com NEE”.

Também, num seminário organizado pelo programa Murinet (CE, 2009), o Professor Mats Granlund (2000), da Escola de Ciências da Saúde da Universidade Jonkoping, coloca a seguinte questão: “Será que a CIF-CJ poderá ser usada para comparar e descrever as diversas práticas clínicas no que respeita a serviços?” Mais adiante, nas conclusões da sua comunicação, afirma que:

Na maioria dos serviços direccionados para crianças que necessitam de apoios especializados, as funções do corpo são frequentemente documentadas, ao passo que as actividades e factores ambientais raramente o são.

Esta conclusão diz-nos que ainda será necessário um vasto caudal de investigação para que um dia possamos afirmar, com alguma certeza, que a CIF-CJ é uma classificação credível quanto ao seu uso com crianças e jovens na área da educação. Mas ela encontra apoio num estudo efectuado por investigadores do Departamento de Ciências Sociais da Universidade de Malardalen, intitulado, “ICF version for children and youth (ICF-CY) and field testing in Sweden (2005)”, onde se afirma que “a análise estatística revela diferenças significativas entre os 3 grupos de respondentes no que concerne às suas classificações quanto ao funcionamento e ambientes das crianças tendo como fundamento as suas respostas a um questionário elaborado com base na CIF.” Tal facto, salientam os autores, deve-se, em parte, à falta de instruções claras quanto ao uso de qualificadores e códigos.

Numa última conclusão, os investigadores informam ainda que a interacção entre as necessidades ambientais e funcionais necessita de mais estudo, sendo que deve ser dada uma maior ênfase ao ambiente (BJORCK-AKESSON et al., 2005).

Tendo por base tudo o que até aqui foi dito sobre o uso da CIF, ficamos com muitas dúvidas quanto à sua utilização em educação e perplexos no que respeita à obrigatoriedade da sua utilização no nosso País, por força da lei. Na literatura e estudos consultados ficamos com a ideia de que ainda não existe um caudal de investigação fidedigno que nos possibilite afirmar que a CIF é uma classificação válida para ser usada no sector da educação. Este facto, de entre outros, levou-nos a efectuar o presente estudo, cientes de que, apesar das limitações no que concerne à falta de literatura e investigação, ele pode constituir-se como mais um elemento de debate quanto à utilidade ou ineficácia da CIF em educação.

Método e amostra

Um total de 21 indivíduos (19 do sexo feminino e 2 do sexo masculino pertencentes a sete Agrupamentos de Escolas do Distrito de Vila Real) participou do estudo, sendo sete professores do 1.º Ciclo, sete professores de Educação Especial (todos especializados) e sete psicólogos. Formaram-se sete grupos de participantes, cada qual pertencente a um Agrupamento. Os participantes tinham idades compreendidas entre 23 e 52 anos, sendo que, em termos de habilitações literárias, um indivíduo tinha o curso do magistério primário, 12 eram licenciados, 6 tinham curso de pós-graduação e 2 possuíam mestrado. Quanto ao tempo de experiência profissional, três participantes tinham entre 3 e 6 anos de serviço, cinco, entre 7 e 10 anos, 1 possuía 14 anos, 3, entre 19 e 22 anos, outros 3, entre 23 e 26 anos, 4, entre 27 e 30 anos e os 2 restantes, entre 31 e 34 anos.

Todos os participantes voluntariaram-se para efectuar o estudo, tendo os professores sido seleccionados de entre o grupo de professores do ensino regular e de Educação Especial de cada agrupamento, depois de pedido de consentimento às direcções dos Agrupamentos. Cumpre-nos observar que todos autorizaram a efectuação do estudo.

Desenho da pesquisa

Este estudo foi implementado no espaço de um ano. Todos os participantes responderam a um questionário elaborado para o efeito, procedendo, ainda, à análise de um estudo de caso hipotético, tendo por base o preceituado no artigo 6.º, ponto 3, do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro. O estudo de caso usado foi o mesmo que o Ministério da Educação usou para treinar educadores, professores e outros agentes educativos no uso da CIF, ou seja, foi usada a mesma

informação no que dizia respeito ao Roteiro de Avaliação, à utilização da Checklist (Funções do Corpo; Actividade e Participação; Factores Ambientais) e à síntese descritiva dos resultados de avaliação.

Instrumentos

Um questionário sobre a utilização da CIF em Educação foi administrado a todos os participantes do estudo para determinar quer os seus dados demográficos quer o seu nível de compreensão acerca da Classificação em si. O questionário foi elaborado a partir da leitura de bibliografia relacionada com o tema em estudo. No sentido de seleccionar, organizar e validar as questões, foi consultado um especialista com prática neste âmbito, o que permitiu efectuar uma análise baseada em reformulações e substituições de alguns dos itens.

Assim, na efectiva construção do instrumento, seleccionaram-se dois tipos de questões:

1. Questões de identificação (dados demográficos), num total de cinco, que pretendiam identificar o sexo, a idade, as habilitações literárias, o tempo de experiência profissional dos participantes e as funções que desempenhavam.

2. Questões de conteúdo, num total de nove, que pretendiam avaliar a formação que os indivíduos tinham recebido sobre a utilização da CIF, a frequência com que a utilizaram, a opinião que possuíam sobre os seus objectivos e a sua eficácia no que dizia respeito à determinação da elegibilidade para serviços de Educação Especial e consequente elaboração de um PEI.

Na sua totalidade, o questionário era constituído por 14 questões fechadas para permitir que as respostas pudessem ser validamente comprováveis, diminuindo a sua variabilidade e, consequentemente, possibilitar que fossem mais facilmente analisáveis, codificáveis e informatizáveis.

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (OMS, 2001). A CIF emana da OMS, tendo sido aprovada a sua utilização em nível internacional em 22 de maio de 2001, através da resolução OMS 54.21. Como já foi referido anteriormente, a CIF é uma classificação e uma descrição dos aspectos de saúde e dos aspectos relacionados à saúde, permitindo chegar-se, através da análise desses aspectos, a uma situação sanitária (doença ou incapacidade) de um indivíduo. Ela divide-se em três componentes: o corporal, que define as funções e estruturas do corpo; o relacionado com a actividade e participação, compreendendo uma variedade de situações de vida em que os indivíduos podem participar; e, ainda, o outro que diz respeito aos factores ambientais que interagem de uma forma positiva (facilitador) e/ou

negativa (barreira) com os vários aspectos de saúde ou com ela relacionados que um indivíduo possa apresentar. Assim sendo, quando se fala de funcionamento está-se a querer dar atenção às funções e estruturas do corpo, bem como à capacidade do indivíduo para poder desempenhar as actividades que lhe permitam participar nas exigências do quotidiano, incluindo as de carácter social. No que concerne à incapacidade, o termo refere-se às deficiências nas funções e estruturas do corpo que podem afectar a capacidade em realizar actividades e restringir a participação social. Por último, o termo saúde será, com certeza, o elemento chave da designação, porquanto pretende relacionar a funcionalidade com a incapacidade, aspecto, aliás, bem visível na descrição que a OMS faz da CIF.

Procedimentos

Questionário. Depois de ter sido autorizado pelos sete Agrupamentos o envio do questionário aos sete grupos seleccionados (grupos identificados de A a G) através de pedido por carta registrada, seguido de telefonema para cada director, foi enviado para cada agrupamento um envelope contendo uma carta onde se explicava o estudo e se assegurava a manutenção do anonimato dos participantes, a descrição do estudo de caso (recorda-se, aqui, que era o mesmo estudo de caso que o Ministério da Educação tinha usado para treinar os vários agentes educativos no uso da CIF), o questionário e a Checklist (CIF) constante do documento emanado da Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, intitulado “Educação Especial: Manual de Apoio à Prática”. Cada Agrupamento distribuiu um questionário a cada participante, tendo sido preenchido sem a presença de nenhum dos autores do estudo. Todos os questionários foram recolhidos posteriormente pelo autor do estudo.

Checklist (CIF). A Checklist utilizada no estudo foi a constante no documento “Educação Especial: Manual de Apoio à Prática”⁴. Para que fosse possível o seu preenchimento, a cada grupo (A a G) de cada Agrupamento, foi entregue um estudo de caso hipotético para análise, pedindo-se-lhe que, após essa análise e discussão entre os seus membros, fosse preenchida a Checklist (CIF) de acordo com as instruções que eram formuladas no início de cada componente (Funções do Corpo; Actividade e Participação; Factores Ambientais). Posteriormente, as Checklists foram recolhidas pelo investigador do estudo.

---

⁴ Segundo informado no próprio documento é uma “tradução da versão original da International Classification of Functioning, Disability and Health – Children & Youth. World Health Organization, 2007, pela DGIDC” (pp.61-66).

Talvez seja ainda pertinente referir que, para além do objectivo do estudo, em que a análise do estudo de caso serviu de base para se verificar se a CIF seria ou não uma classificação que permitia determinar a elegibilidade de um aluno com NEE para os serviços de educação especial e, consequentemente, a implementação de um PEI, a administração de um questionário foi também considerada um factor importante, uma vez que possibilitaria a verificação da preparação e da percepção que os participantes teriam em relação ao uso da CIF em educação. Assim sendo, o questionário administrado antes da análise que os grupos fizeram do estudo de caso considerado, permitiria perceber se, tal como o Ministério da Educação à altura advogava, todos os intervenientes no processo de atendimento para alunos com NEE estariam preparados para o fazer de acordo com o preceituado no Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro.

RESULTADOS

Em relação aos resultados do questionário, cabe-nos dizer que a maioria dos participantes (11) não recebeu formação sobre a CIF, tendo utilizado a Classificação de uma forma pouco consistente. Cabe ainda mencionar que cerca da metade dos participantes referem que a CIF é eficaz e pouco confusa, embora quase todos eles considerem a Classificação bastante subjectiva (19) e pouco útil na determinação da elegibilidade de um aluno com NEE para os serviços de educação especial (14) e como elemento que deverá servir de base para a elaboração do PEI (16). Estas percepções parecem-nos pouco consistentes e mesmo contraditórias.

Quanto ao uso da Checklist, com base no estudo de caso apresentado, foram respeitadas escrupulosamente as instruções propostas no documento fornecido pelo Ministério da Educação. No que respeita à interpretação efectuada, ela teve por base uma análise vertical dos dados, em que se consideraram as respostas às várias categorias de cada componente por parte de cada grupo, e uma análise horizontal, em que foram tidos em conta os qualificadores considerados por cada grupo para cada uma das categorias das três componentes da CIF. Este procedimento permitiu-nos compreender melhor as semelhanças e diferenças quanto à tomada de decisões por parte dos grupos em estudo.

Os resultados obtidos pelo uso da Checklist parecem demonstrar uma heterogeneidade bastante significativa nas respostas dadas, em que o factor disparidade foi uma constante a roçar o aleatório. Por exemplo, nas Funções do Corpo, não se verificou uma correlação, mesmo que moderada, entre as respostas dadas aos vários domínios. Pelo contrário, a discordância foi o factor prevalente.

A título de exemplo, consideremos o domínio b117 (Funções intelectuais). Neste domínio, dois grupos qualificaram o aluno com “Deficiência ligeira”, um, com “Deficiência moderada”, dois, com “Deficiência grave” e, por último, dois não assinalaram qualquer opção.

No que respeita à componente “Actividade e Participação”, também aqui os resultados foram totalmente díspares. Tomemos, por exemplo, o domínio d175, Resolver problemas. Neste domínio, um grupo entendeu que o aluno apresentava uma “Dificuldade ligeira”, dois consideraram a “Dificuldade moderada”, outros dois consideraram-na grave e, finalmente, um considerou-a “Dificuldade completa”.

No que concerne ao componente “Factores ambientais”, os resultados também confirmam uma dissemelhança significativa. Por exemplo, ao analisarmos o domínio e310, Família próxima, verificamos que um grupo considerou o qualificador “Facilitador ligeiro”, ao passo que os grupos restantes optaram por considerar a categoria como barreira, qualificando-a de moderada a grave.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A finalidade deste estudo foi a de tentar responder à seguinte questão: será que os resultados decorrentes da avaliação, obtidos por referência à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) podem servir de base à elaboração de um programa educativo individual para um aluno com necessidades educativas especiais? Ou seja, pretendia-se questionar a utilidade da CIF na educação de alunos com NEE, uma vez que o seu uso torna-se obrigatório tendo em conta o preceituado no Decreto-Lei 3/2008, de 7 de janeiro, no seu artigo 6.º, ponto 3.

Como no panorama educacional internacional não só é bastante escasso o caudal de investigação sobre esta matéria, diríamos até praticamente nulo, mas também por inúmeros investigadores de renome questionarem-se quanto ao seu uso em educação, estava aberto o caminho para, ainda que de uma forma exploratória, pudéssemos compreender que utilidade teria tal Classificação no que respeita à elaboração de respostas eficazes para alunos com presumíveis NEE. Para além da nossa curiosidade prática e científica em tentar perceber a utilidade da CIF em educação, constituiu ainda um factor determinante para a efectuação deste estudo o facto de, na maioria da literatura revista, aparentemente se perceber que a CIF fora criada “para descrever a forma como os povos vivem com as suas condições de saúde... (sendo) útil para se compreender e medir os resultados de saúde...” (OMS, 2006). Aliás num comunicado de imprensa da OMS (2001) pode-se ler o seguinte:

A CIF transforma a nossa visão da deficiência que não é mais o problema de um grupo minoritário e não se limita unicamente às pessoas com deficiência visível ou em cadeiras de rodas. Por exemplo, uma pessoa afectada por HIV/Sida pode ficar incapacitada em termos de

oportunidades de participação activa na sua profissão. Neste caso a CIF apresenta diferentes perspectivas para direccionar medidas pertinentes visando a possibilidade dessa pessoa continuar integrada na vida activa e participar plenamente na vida da comunidade.

(...)

A CIF coloca todas as doenças e problemas de saúde em pé de igualdade, sejam quais forem as suas causas. Uma pessoa pode não ir trabalhar devido a uma gripe ou uma angina de peito, mas também por causa de uma depressão. Esta aproximação neutra colocou as perturbações mentais ao mesmo nível das patologias físicas e contribuiu para reconhecer e estabelecer a carga mundial de morbilidade associada aos problemas depressivos, que representam actualmente a causa principal de anos de vida perdidos em razão das incapacidades.

Estas afirmações, tão arreigadas a factores fisiológicos, estados de saúde e deficiências, levaram-nos a inferir que a utilidade da CIF manifestava-se mais na área da saúde do que na da educação, como, aliás, é por demais evidente nos seus objectivos que passamos a citar:

- apresentar uma base científica para a compreensão e o estudo da saúde e dos estados com ela relacionados, bem como os resultados e as determinantes;
- estabelecer uma linguagem comum para descrever a saúde e os estados com ela relacionados, para melhorar a comunicação entre os diferentes utilizadores, tais como profissionais de saúde, investigadores, legisladores de políticas de saúde e a população em geral, incluindo as pessoas com deficiência;
- permitir a comparação dos dados entre países, entre as disciplinas de saúde, entre os serviços, e em diferentes momentos ao longo do tempo;
- proporcionar um esquema de codificação sistematizado de forma a ser aplicado nos sistemas de informação da saúde (OMS, 2009).

Neste sentido, podemos concluir, tal como refere ainda o comunicado da OMS (2009) que:

A utilização da CIF requer a construção de um sistema relevante e útil que possa aplicar-se em âmbitos distintos: na política de saúde, na avaliação da qualidade da assistência e avaliação das consequências em diferentes culturas.

Se compararmos este discurso com o discurso que resultou da adaptação da CIF para crianças e adolescentes, verificamos que são muito mais os pontos que unem ambas as versões do que aqueles que as distanciam. Aliás, outra coisa não seria de esperar, dado que a CIF-CJ (2007) é uma versão derivada da CIF (OMS, 2001) como é referido no site da OMS que diz que a “CIF-CJ pertence à família das classificações internacionais desenvolvidas pela Organização Mundial de Saúde para aplicação nos vários campos da saúde” (WHO, 2009).

Com base nestas premissas, resolvemos realizar um estudo que tentasse clarificar não só a utilidade da CIF em educação, mas também a forma como ela era percebida, tratada e usada por aqueles que a estão a utilizar por força da Lei, mais precisamente por força do preceituado no artigo 6.º, ponto 3, do Decreto-Lei 3/2008, de 7 de janeiro. No que respeita à amostra e aos participantes, ela cingiu-se a uma área geográfica determinada (amostra por conveniência), sendo seleccionados sete agrupamentos. Contudo, a selecção dos sujeitos coube aos próprios agrupamentos, tendo sido seleccionados 21 sujeitos: sete professores da turma do 1.º Ciclo, sete professores especializados em Educação Especial, e sete psicólogos. A partir desta amostra, foram constituídos sete grupos que analisaram o caso de um aluno com possíveis NEE.

Quanto aos instrumentos de recolha de dados, foi elaborado um questionário para o efeito (CORREIA & LAVRADOR, 2008) e usada a Checklist da CIF, tendo por base todo o processo descrito no documento distribuído pelo Ministério da Educação, “Educação Especial: Manual de Apoio à Prática”, incidindo sobre o estudo de um mesmo aluno cuja descrição tinha sido feita pelo Ministério da Educação para efeitos de formação (DGIDC, 2008).

No que respeita ao procedimento, ele centralizou-se na resposta individual a um questionário cujos itens, para além dos dados demográficos, destinavam-se a perceber o conhecimento e o parecer sobre os critérios de aplicação que cada um dos participantes teria em relação ao uso da CIF em educação. Para além do questionário, foi ainda pedido aos participantes que analisassem um caso (usado pelo Ministério da Educação na formação de professores e outros profissionais de educação, pelo menos nas áreas do Porto e de Braga) e que, perante os dados apresentados, consubstanciados na síntese descritiva dos resultados da avaliação, procedessem ao preenchimento da Checklist inserida no manual da CIF. Em seguida, os resultados foram analisados e tratados estatisticamente, tendo por base os dados recolhidos.

Ainda que confinado a sete grupos de sete agrupamentos de uma região bem demarcada do País, os resultados obtidos pela aplicação do questionário apontam para a falta de formação da maioria dos participantes, não tendo, mesmo aqueles que a receberam, sido sujeitos ao mesmo número de horas de formação. Quanto à frequência com que utilizaram a CIF, as respostas são as mais díspares, havendo sujeitos a informarem que nunca a utilizaram e outros a afirmarem que a usaram múltiplas vezes. Contudo, a maioria dos participantes admite que, no agrupamento em que trabalha, a CIF é preenchida em equipa tendo por base o trabalho de vários profissionais que podem, se necessário, cobrir várias disciplinas, desde a da psicologia até à da clínica, passando pela das terapias e do serviço social. Aqui os participantes parecem não ter percebido que se tratava de uma contribuição presencial, levantando-se sérias dúvidas quanto às reuniões serem efectuadas com a presença de profissionais especializados tais como médicos, psicólogos e até

técnicos de serviço social. Ou então, podem ter querido respeitar o que tinha sido determinado superiormente através de um memorando cujo assunto era a Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF) (SIC), enviado em 19 de novembro de 2008 pela Direção Regional de Educação do Norte (DREN), em que se afirmava, num dos seus pontos, que “para a tomada de decisões referentes às respostas educativas de educação especial a aplicar será sempre importante o contributo dos serviços de saúde...”. Embora não percebamos o que se entende por “respostas educativas de educação especial”, parece-nos evidente a importância que é dada aos “serviços de saúde” por parte de um organismo do Ministério da Educação o que, na nossa óptica, se inscreve na “clínicalização” do sistema educativo no que concerne ao atendimento de alunos com NEE.

Os participantes admitem, ainda, que a CIF é eficaz e pouco confusa quando usada em educação, embora a maioria a entenda como subjectiva e considere a informação que produz insuficiente para a elaboração do Programa Educativo Individual (PEI) o que, em nossa opinião, se afigura peculiar, uma vez que as afirmações são contraditórias.

Quanto ao tratamento do caso propriamente dito, tendo em conta a necessidade do uso da Checklist contida no manual da CIF, os resultados foram os mais díspares, consubstanciando uma heterogeneidade de posições que aparentam um comportamento aleatório quanto à escolha das opções. Estes resultados, por si sós, parecem levantar suspeitas sobre a credibilidade das respostas dadas aos itens do questionário e, mesmo, sobre a inconsistência e inexperiência no que respeita aos saberes que levam a um processo eficaz de atendimento para os alunos com NEE. É de notar que nenhum grupo, nesta fase, teceu quaisquer considerações sobre o processo que tinha entre mãos, mais parecendo admitir que a Lei é para se cumprir, sejam quais forem as consequências, mesmo que gravosas, para os alunos com NEE. Os resultados apontam, ainda, para uma variabilidade de respostas nos três componentes da Checklist, parecendo demonstrar insegurança e confusão bem patentes, por exemplo, no componente Actividade e Participação, aliás como, de certa forma, encontrado noutros estudos (BJORK-AKESSON et al., 2005; NORWICH, 2007; WHITENECK, 2008).

Ora, vejamos, analisando os três componentes: o primeiro diz respeito ao componente Funções do Corpo. Constatámos, pela análise do primeiro capítulo (Funções Mentais), que um grupo (D) considerou ter informação suficiente para responder a todas as categorias, embora pareça tê-la usado de forma aleatória. Os grupos restantes responderam apenas a algumas categorias e, também, de forma aleatória. Assim, não se verificou homogeneidade em nenhuma das categorias, pelo contrário, verificaram-se bastantes discrepâncias quanto às respostas dos participantes. A título de exemplo, atente-se à categoria b117, respeitante às funções intelectuais. Dois grupos (C e D) qualificam o aluno com “deficiência ligeira”; um grupo (A) qualifica-o com “deficiência

moderada”; e, por último, dois grupos (E e G), com “deficiência grave”. Estes comportamentos por parte dos participantes demonstram as dissemelhanças significativas que existem entre eles, pondo em risco a qualidade das respostas educativas a elaborar para o aluno. Finalmente, dois grupos (B e F) simplesmente não preencheram qualquer opção, o que pode ser demonstrativo de uma dificuldade na interpretação do caso ou da categoria, ou mesmo confusão quanto ao preenchimento da Checklist.

Nos capítulos restantes das Funções do Corpo, todos os grupos em estudo optaram por não valorizar qualquer qualificador, à excepção do grupo D que optou por responder a todas as categorias, embora tivesse sempre adoptado o mesmo qualificador (8): “não especificada”.

No segundo, no que concerne ao componente Actividade e Participação, Capítulo I, pôde verificar-se que os grupos, ou nem consideraram qualquer opção de resposta, ou não responderam às mesmas categorias. No entanto, considerando as respostas que efectivamente foram dadas pelos grupos neste capítulo, os resultados são bastante discrepantes. Por exemplo, ao analisarmos os resultados da categoria d175, “resolver problemas”, verificamos que o grupo A entende que o aluno apresenta uma “dificuldade ligeira”; os grupos C e D entendem que ele terá uma “dificuldade moderada”; os grupos B e E consideram-o com uma “dificuldade grave”; o grupo G optou por uma “dificuldade completa”; e, por último, o grupo F considerou a opção “não especificado”. Esta disparidade de resultados revela uma forte divergência de critérios na interpretação de um mesmo caso. Quanto ao Capítulo II – tarefas e exigências gerais – verificamos que a maior parte dos grupos não respondeu a algumas das categorias e, as que foram respondidas apresentaram dissimilaridades. Ainda neste momento, todos responderam ao capítulo d220, “levar a cabo tarefas múltiplas”. Contudo, o grupo A considerou que, neste campo, o aluno apresenta “dificuldade ligeira”, ao passo que quatro grupos (B, C, D e G) consideram-o com “dificuldade moderada” e um grupo (E) considerou-o com “dificuldade grave”. Por seu turno, o grupo F optou pelo “não especificado”. Uma vez mais se verificou discrepância entre as opções dos grupos, embora quatro deles optasse pelo mesmo qualificador. Reforça-se, assim, a ideia de incongruência entre os comportamentos exibidos pelos grupos nesta matéria.

Nos Capítulos III e IV, referentes à Comunicação e à Mobilidade, tal como sucedeu nos anteriores, as discrepâncias quanto às opções dos grupos foram notórias. Apenas os grupos D e G responderam a todas as categorias, embora sem obedecer a um critério de uniformidade.

Nos Capítulos V e VI, referentes, respectivamente, aos aspectos de Auto-cuidados e Vida Doméstica, novamente os grupos D e G foram os únicos a responder, tendo, maioritariamente, usado o qualificador 8, ou seja, “ não especificado”. Uma vez mais se denota uma situação dissimilar que, porventura, terá a sua génese na subjectividade da classificação (CIF) ou, até, na sua incompatibilidade prática quanto ao seu uso em educação.

Nos restantes capítulos, “Interacções e relacionamentos Interpessoais” (VII), “Áreas principais de vida” (VIII) e “Vida comunitária, social e cívica” (IX), a subjectividade continuou a ser uma constante quer no que disse respeito às opções dos grupos quer quanto à observância dos qualificadores relativos às categorias.

No último componente, referente aos “Factores Ambientais”, verificámos que, no primeiro capítulo, “Produtos e tecnologia”, mais uma vez o grupo D respondeu a todos as categorias. Apenas na categoria e130, “Para a educação”, mais três grupos (C, E e F) optaram pelo qualificador “facilitador”, embora discordando quanto à intensidade, verificando-se opções que caíram em 1 (ligeiro), em 2 (moderado) e em 3 (grave).

No capítulo segundo, “Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo Homem”, apenas o grupo D respondeu, escolhendo novamente a opção referente a “não especificado”.

No capítulo terceiro, referente a “Apoio e relacionamentos”, verificámos repetidamente grande disparidade nos resultados. Atente-se, por exemplo, à categoria e310, “Família próxima”. Seis grupos (A, B, C, D, E, F) fizeram as suas opções, embora só um deles (B) a tenha qualificado como “facilitador ligeiro”. Os restantes grupos qualificaram esta categoria como “barreira” e, mesmo assim, sem encontrarem concordância, uma vez que consideraram diferentes níveis, de “moderado” a “grave”. Também aqui, o comportamento dos grupos quanto ao papel dos “Factores ambientais” foi de tal forma dissonante que nos leva a crer, uma vez mais, uma de duas coisas: ou os elementos que constituíram os grupos não estão por dentro das realidades que dizem respeito à identificação e intervenção para alunos com NEE, ou a CIF nada tem a ver com a educação, pelo menos enquanto não possuir um caudal de investigação que aconselhe o seu uso nesta área.

Finalmente, nos capítulos finais, IV e V, referentes respectivamente a “Atitudes” e “Serviços, sistemas e políticas”, constatou-se, de novo, a inexistência de concordância quanto às opções por parte de alguns grupos e a ausência de respostas por parte de outros.

A análise e interpretação dos resultados obtidos neste estudo leva-nos ainda a concluir que a CIF não é uma classificação favorável ao atendimento eficaz dos alunos com NEE. Assim sendo, pelo menos enquanto não existir investigação fidedigna que aconselhe o seu uso em educação, ela não deve ser usada nem para determinar a elegibilidade de um aluno para os serviços de educação especial, nem para orientar a elaboração de uma programação educacional. É por demais evidente, perante os resultados obtidos neste estudo, que a utilidade da CIF em educação é altamente duvidosa, talvez como afirma Kauffman (2007) “um erro grave, mesmo trágico” que, como observa Correia (2007, 2008), possa “vir a ameaçar o futuro dos alunos com NEE”. Mais, os resultados deste estudo confirmam a hipótese de que estaremos perante uma Classificação em que impera a subjectividade, dando lugar a situações em que, nuns casos, o aluno poderá ser elegível para serviços de educação especial e, noutros, não, subtraindo-se-lhe, assim, perspectivas de sucesso no que concerne à sua vida académica e socioemocional. Esta conclusão é por demais evidente neste estudo, uma vez que todas as equipas trataram um mesmo caso, cujas características, capacidades e necessidades eram as mesmas.

Os resultados deste estudo confirmam, também, o que os muitos especialistas, nacionais e internacionais, têm vindo a afirmar. Destacamos os depoimentos de figuras de incontornável prestígio como, por exemplo, James Kauffman, Daniel Hallahan, William Heward e Luís de Miranda Correia, todos eles expressando a ideia de que o uso da CIF em educação causa mais danos aos alunos com NEE do que lhes traz benefícios, até porque, como afirmam, não existe evidência na investigação que aconselhe o seu uso em educação. E, se assim é, não se percebe por que razão foi inserida numa lei (Decreto-Lei 3/2008, de 7 de janeiro) que pretende nortear o atendimento de alunos com NEE dentro de um conjunto de princípios que fundamentam o movimento da inclusão.

Dessa forma, o estudo atesta, ainda, as posições de várias associações e sindicatos, de que destacamos, o Fórum de Estudos de Educação Inclusiva, a Sociedade Portuguesa de Neuropediatria, a Associação Nacional de Intervenção Precoce, o Centro de Desenvolvimento da Criança do Centro Hospitalar de Coimbra e a FENPROF, todos eles unânimes no que diz respeito à utilidade da CIF em educação, ao afirmarem que o seu uso pode mesmo ser prejudicial no que respeita à procura de sucesso para os alunos com NEE.

Finalmente, é importante que destaquemos mais algumas evidências que nos colocam dúvidas quanto à utilização da CIF em educação. Por exemplo, o próprio coordenador do grupo de trabalho que adaptou a CIF para crianças e jovens nos diz, em 2005, que a implementação da CIF está dependente da existência de instrumentos de avaliação que possam fornecer documentação para a especificação e severidade dos códigos da CIF. Segundo Simeonsson (2005) a maioria

não se adapta aos elementos de conceitualização do modelo estrutural da CIF. Em 2009, o autor torna a afirmar que uma das maiores prioridades “(...) é a identificação e criação de técnicas e instrumentos de avaliação que possam assegurar fidelidade na atribuição de níveis de severidade aos códigos da CIF” (SIMEONSSON, 2009).

Bastaria esta afirmação, que se arrasta desde 2005, aliada à escassa investigação que existe sobre a utilização da CIF em educação, para eliminar a sua inserção numa lei nacional. Também o Professor Robin MacWilliam, no que respeita à CIF-CJ, chegou a conclusões que devem ser ponderadas. Diz ele:

Muito poucos estudos têm sido efectuados tendo por base a CIF-CJ e os que o foram singularizam desafios significativos quanto ao que exactamente é codificado para cada uma das capacidades. E, ainda, passámos três anos a explorar a adopção da CIF numa clínica pediátrica de diagnóstico desenvolvimental e comportamental, sem obtermos grandes sucessos (SISKIN CHILDREN INSTITUTE, 2010).

É ainda importante referir que Correia também ficou muito surpreendido e atónito com o facto de, na maioria das apresentações/comunicações sobre o uso da CIF-CJ, especialmente naquelas efectuadas em inglês, o último diapositivo, geralmente aquele que pretende fechar com “chave de ouro” uma comunicação, se debruçar sobre o que pretende ser a importância do uso de uma classificação, neste caso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens (CIF-CJ). Assim sendo, “the punch line” é invariavelmente a mesma, “a classificação pode afectar profundamente a vida de uma criança. Pode abrir-lhe portas a serviços e experiências de que ela necessita para desenvolver competências, para se tornar num indivíduo seguro do seu valor e apreciador do valor do semelhante, para viver com segurança e alcançar a felicidade” (SIMEONSSON & LOLLAR, 2006), como que a querer dizer-se que ao usar-se a CIF se irão abrir todas as portas do sucesso para todas as crianças, particularmente para as crianças com NEE.

O que realmente preocupou Correia foi o facto de se ter omitido o resto da citação, onde se lê, “por outro lado, a classificação, ou a sua inapropriação, ou a necessidade de se classificar – e as consequências que daí possam advir – podem ofuscar a vida de uma criança, coarctar-lhe oportunidades, diminuir-lhe as suas competências e auto-estima, aliená-la dos outros, nutrir uma carência espiritual, e fazer dela menos pessoa do que poderia vir a ser. Está em jogo, nada menos, nada mais, do que o futuro das crianças (HOBBS, 1975).

Correia (2010) vê este facto como que “um tapar de olhos” ou, mesmo, “uma desfaçatez intelectual” no sentido de se tentar impor uma classificação, neste caso a CIF-CJ, cujos contornos científicos ainda não estão clarificados, ou seja, cuja utilidade em educação está longe de ser entendida.

Finalmente, a análise e interpretação dos dados deste estudo, conjuntamente com os depoimentos de reputados especialistas, demonstram que a CIF não é uma classificação que sirva os interesses dos alunos com NEE, muito menos para determinar a elegibilidade de um aluno com possíveis NEE para serviços de Educação Especial e consequente elaboração de um PEI, pelo que a sua inserção numa lei, neste caso no Decreto-Lei 3/2008, de 7 de janeiro, não se compreende de todo, tanto mais que nem sequer foram observadas as normas que devem reger uma investigação criteriosa.

REFERÊNCIAS

BJORCK-AKESSON, E., GRANLUND, M., LILLVIST, A. & ERIKSSON, L. ICF version for children and youth (ICF-CY) and field testing in Sweden. Tallin: **Fourth Nordic-Baltic Conference on ICF**, 2005.

CORREIA, L. M. **Porquê a CIF, se a investigação, os especialistas e os pais não a aconselham** (2007). Disp. em: <http://www.educare.pt/educare/Actualidade/Noticia.aspx?contentid=3606934A41B5130EE04400144F16FAAE&opsel=1&channelid=0>. Acessado em 23 de fevereiro de 2010.

PROTUGAL. **Decreto-Lei nº 3/2008**, de 7 de Janeiro – Regime Educativo Especial.

PORTUGAL. Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC). **Educação especial. Manual de apoio à prática**. Lisboa, 2008.

PORTUGAL. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (2005). **CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. (Tradução do texto Beginner's Guide – Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health – ICF"/2002).

HOBBS, N. The futures of children: Categories, labels, and their consequences. **Center for the Studies of Families and Children**. Nashville: Vanderbilt University, 1975.

KIRK, S.A. **Educating exceptional children**. Boston: Houghton Mifflin Company, 1962.

NAGI, S.Z.. Some conceptual issues in disability and rehabilitation. In M.B. SUSSMAN. **Sociology and rehabilitation**. (pp. 100-113). Washington DC: American Sociological Association, 1965.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Doenças**. Genebra, 1972.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Genebra, 2001.

CORREIA, L. de M.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para crianças e jovens**. Genebra, 2007.

SIMEONSSON, R.J. & LOLLAR, D.J. . Classifying childhood disability with the ICF-CY: From function to context. **12th Annual North American Collaborating Center Conference on ICF**. Vancouver: British Columbia, Canadá, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZAION (OMS). **World Health Assembly Resolution 54.21**. Genebra, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZAION (WHO). **International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF, 2008)**. Disponível em: <http://search.who.int/serach>. Acessado em 12 de maio de 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZAION (WHO). Disponível em: www.who.int. Acesso em 2009.

Submetido em: 03/2012

Aprovado em: 05/2012