

# entre textos

# entre textos

43

NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS:  
EMERGÊNCIA DO CONCEITO

Isabel Bites

Dezembro de 2011

UNIVERSIDADE LUSÓFONA  
| Instituto de Ciências da Educação



## **NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS: EMERGÊNCIA DO CONCEITO**

**Isabel Brites**

**Investigadora do Ceief**

### **Resumo**

Todas as sociedades contam, entre os seus membros, alguns que são considerados mais capazes e outros menos capazes, tendo em conta a componente média maioritária, membros que apresentam desvios de desenvolvimento e requerem, por isso, providências específicas desnecessárias à maioria. E todas, de uma forma ou outra, se organizam para lhes responder.

Diz-se de uma sociedade que o seu nível civilizacional é evidente na maneira como trata os mais fracos, os mais desprotegidos, os mais vulneráveis, e também os que são diferentes. E do atendimento que lhes é proporcionado diz-se que traduz o grau de consciência cívica e moral de um povo e os valores que perfilha. Diz-se ainda que o nível de desenvolvimento das sociedades se reflecte na qualidade da educação que promovem.

Desde a exclusão total, e do tratamento mais desumano, a que foram submetidos os “retardados”, os “desviados”, os “anormais”, os “deficientes”... até às preocupações integrativas e inclusivas dos dias de hoje, vão séculos de evolução social, cultural, política, económica, científica, mas também do pensamento filosófico e do sentimento religioso, em Portugal e no mundo.

É disso que pretendemos dar testemunho no presente trabalho, através da divulgação da obra de alguns dos seus protagonistas – médicos e pedagogos.

**Palavras-chave:** norma; diferente; direitos; educação; inclusão.

## **Abstract**

### **SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS: THE EMERGENCY OF A CONCEPT**

All societies have among its members, some who are considered more capable and less capable others, taking into account the average majority component, members who deviate from normal development, require, therefore, specific care unnecessary to the majority. And all measures taken, in one form or another, organize themselves to meet their needs.

It is said of a society that its level of civilization is evident in the way it treats the weakest and most defenseless, the more vulnerable, and also those who are different. And the service provided to them is said to reflect the degree of civic consciousness and morals of a people and the values defended by them. It is further said that the level of development of societies is reflected in the quality of education they promote.

From total exclusion, to the most inhuman treatment, the "delayed", the "diverted", the "abnormal", the "disabled" underwent, to the integration and inclusion concerns of today, centuries of evolution in social, cultural, political, economic, scientific, but also of philosophical thought and religious feeling, in Portugal and worldwide went by.

That's what we intend to give evidence in the present work, through the dissemination of the work of some of its protagonists - doctors and educators.

**Keywords:** norm; different; rights, education, inclusion

## **1. Breve evolução histórica dos conceitos e das práticas**

### **Idade Média e Renascimento**

No período até à Idade Média, quando predominava o pensamento mágico-religioso, o deficiente era visto como um perigo, possuído por um espírito maligno (pessoa sem Deus), tornando-se por isso objecto de temor religioso. Os indivíduos física e psiquicamente mais afectados eram segregados, aniquilados, ou faleciam com pouca idade por não sobreviverem às condições adversas.

Em plena Idade Média, com a evolução social, o infanticídio vai deixando aos poucos de ser permitido pela legislação. No entanto, o número de deficientes físicos aumentava devido à prática comum do suplício corporal e do flagelo físico: mutilavam-se ou cegavam-se indivíduos que cometiam delitos comuns, que tinham desobedecido ao rei, que eram prisioneiros de guerra. A atitude social mais generalizada era a da separação, mas, em grande parte por influência da Igreja, começa a surgir uma atitude de protecção, com a fundação de hospícios e outras instituições puramente assistenciais, destinadas ao acolhimento de deficientes. Os primeiros hospícios surgem em França, depois na Suíça, Alemanha, Itália e Espanha.

A influência da Igreja foi importantíssima, neste campo, sobretudo com o desenvolvimento das religiões monoteístas. A cegueira, por exemplo, era considerada uma forma de alcançar o céu, acreditando-se que o cego era possuidor de uma visão sobrenatural que lhe concedia uma capacidade de comunicação directa com Deus. Daí que os cegos fossem admitidos, desde logo, nos asilos e hospitais que desde o século XIV as ordens religiosas iam construindo para as crianças orfãs e para os idosos, onde eram alimentados, vestidos, e pouco mais.

O movimento reformista da Igreja (Lutero, século XVI) trouxe uma visão diferente dos deficientes. Voltaram a ser considerados pessoas sem Deus, pensamento que dominou durante algum tempo, sobretudo nos países que aderiram à religião protestante. Os atrasados mentais mais gravemente afectados eram colocados, em situação de reclusão, em mosteiros, hospitais, centros de beneficência, cárceres, com intuítos meramente

segregadores, sem perspectiva ou intenção de melhorar a situação pessoal dos sujeitos acolhidos, na mesma linha de actuação típica das práticas medievais.

Com o Renascimento surge um novo interesse pelo estudo do homem. Neste período, identificado por alguns teóricos com o romper das trevas, e momento de fractura em relação ao período cultural precedente, em que se dá a ruptura inequívoca das normas da transcendência, próprias de uma época de obscurantismo intelectual e de tirania, verifica-se o período da onipotência do homem, autónomo, criador do seu próprio mundo. Este interesse pelo estudo e exaltação do homem reflecte-se, como não podia deixar de ser, no estudo da deficiência e no interesse pela educação dos não-normais, desenhando-se uma nova concepção da pessoa com deficiência, perspectivada em torno de uma ideia também ela nova: a emancipação. No plano da ciência surgem obras de grande alcance que se debruçam sobre a deficiência, demonstrando que o atraso mental era identificado, embora considerado intratável, com razões físicas e astrais. A par, ainda no século XVI, surgem em Espanha as primeiras experiências pedagógicas e educativas a favor dos deficientes sensoriais: surdos e cegos.

No início do século XVII começa a ser atribuído valor ao trabalho produtivo dos deficientes. Em Portugal, nomeadamente, foi ordenada em lei a necessidade de os deficientes, os coxos, os velhos e os cegos se tornarem aprendizes de actividades artesanais, à excepção daqueles que, de maneira alguma, pudessem trabalhar. Com a industrialização, porém, e a necessidade da sua força produtiva, viriam a adquirir uma certa emancipação que, por sua vez, impulsionaria o processo de reconhecimento de alguns direitos de cidadania.

## **O Iluminismo**

O século XVIII e o Iluminismo, ao contrário do que seria de esperar, trouxeram consigo uma enorme contradição. O Século das Luzes, o período da Razão, o que deveria ter significado a libertação de todos os homens, afastou e segregou todos os que revelavam ausência dela (razão), em qualquer das suas formas - lógica, política, moral. Assim, os deficientes mentais que conseguiam sobreviver eram encerrados em orfanatos, prisões e outras instituições do Estado, onde recebiam um tratamento ainda pior que no século anterior. Eram compulsiva e indiscriminadamente internados todos os que não participavam da razão universal. Foram o pensamento filosófico de Locke (1632-1704), afirmando que ninguém nasce com ideias inatas e negando a validade e a autoridade de

qualquer dogma ou doutrina, bem como a filosofia de Rousseau (1712-1778) e a publicação da sua obra *O Emílio*, que criaram as pré-condições necessárias a uma nova mudança nas atitudes sociais. Situava-se aqui a contradição do Iluminismo: a existência de duas linhas de pensamento opostas, de duas filosofias diferentes, no que respeitava aos deficientes, à sua aceitação e à sua educação: por um lado, a exaltação dos favorecidos pela razão, com menosprezo pelos que dela eram destituídos; por outro, uma corrente pré-romântica em torno da esperança no homem, que transmitia um novo optimismo relativamente ao seu potencial bom e ao ideal de perfeição da sociedade, onde todos tinham lugar, mesmo os deficientes. Esta corrente, estes ideais, viriam a influenciar fortemente os pioneiros da educação especial.

Como que a reafirmar esta convicção aparece, na civilização ocidental, ainda neste século, um grande número de cegos ilustres que, mercê da sua perseverança e do empenho dos seus tutores, se afirmaram não só na área das artes (canto, música, poesia) mas também na da ciência, como professores universitários de matemática, por exemplo. É também durante o século XVIII que se dão os primeiros passos e se desenha como campo de estudo a pedagogia curativa e terapêutica, mais tarde designada como pedagogia especial. É fundada, em Paris, a primeira escola para cegos, onde Louis Braille ensinou o seu alfabeto táctil. Pestalozzi, na Suíça, e Froebel, na Alemanha, ainda que tendo tratado com sujeitos normais, com a infância abandonada, deram ênfase ao método de educação intuitiva, natural e activa, e demonstraram a importância da experiência e da aprendizagem sensorial, tendo-se revelado os verdadeiros iniciadores da pedagogia especial. Realizaram-se avanços significativos no campo da deficiência mental, datando de meados do século a primeira definição de deficiência terapêutica, que negava o uso de meios coercivos e apelava ao amor e atenção do mestre para aumentarem o interesse, a confiança e o ânimo dos seus discípulos. O português Jacob Rodrigues Pereira promove a educação sensorial e cria o primeiro alfabeto de signos para ensinar a falar os surdos, o que consegue fazer em França, e que apresenta pela primeira vez na Academia das Ciências de Paris.

O carácter assistencial das acções dirigidas aos deficientes vai, assim, dando lugar a intuitos educativos. É neste século, portanto, que assentam as bases para o conhecimento da criança anormal e se iniciam as experiências pedagógicas com crianças cegas e surdas. Também aqui, e uma vez mais, os primeiros serviços de educação de deficientes que se conhecem são resultantes de iniciativas da Igreja.

## **Século XIX – O cientismo e o nascimento da pedagogia especial**

No séc. XIX, com a afirmação do positivismo/cientismo, desenvolvem-se e realizam-se os pressupostos científicos e sócio-culturais que levam o tema da pedagogia especial a ser incluído, definitivamente, no campo da pedagogia.

O início da educação especial propriamente dita vai ter lugar em França, mesmo no início do século, com as experiências e estudos daqueles que viriam a ser considerados os seus três pais: Itard, Seguin, Bourneville. Logo em 1801 Itard faz a primeira tentativa científica para educar, pelo treino, um deficiente mental profundo - Victor, o selvagem de Aveyron - naquilo que é geralmente entendido como o início da educação especial.

Inicia-se, assim, um trabalho educativo, científico, sistematizado, dirigido essencialmente para as deficiências evidentes: a cegueira, a surdez, a debilidade profunda. Isto é, opera-se a construção de uma pedagogia especial, ao mesmo tempo que começa uma fase de grande optimismo e euforia. Abrem-se as primeiras escolas residenciais para cegos, surdos, débeis mentais. Acreditava-se então que se conseguiria, através de uma educação especial, resolver os seus problemas de comportamento, de modo a torná-los cidadãos úteis e produtivos.

O pensamento pedagógico desta época, no que respeitava à educação especial, podia resumir-se nos seguintes princípios: 1- a instrução devia ser individualizada, e mais orientada para as características das crianças do que para os conteúdos académicos; 2 – as tarefas educacionais deviam respeitar uma cuidada sequência gradual, das mais simples para as mais complexas; 3 - o meio ambiente da criança devia ser meticulosamente preparado por forma a que, naturalmente, conduzisse à aprendizagem; 4 - a recompensa, nomeadamente o reforço positivo, devia ser imediato; 5 - a preocupação devia ser com a aquisição de *skills* funcionais, que permitissem à criança a auto-suficiência e a autonomia na vida diária. Este pensamento partia do princípio generoso de que todas as crianças eram educáveis e que podiam melhorar, até certo ponto. O objectivo principal da grande maioria dos pioneiros da educação especial era, assim, que o deficiente pudesse tomar o seu próprio lugar na sociedade, como membro activo.

Entretanto, o começo da industrialização exige um melhor apetrechamento, uma melhor educação, por parte das classes trabalhadoras. Surge um movimento social em torno da reivindicação de uma escola para todos e da obrigatoriedade escolar. A maioria dos países tinha, nesta altura, um sistema de ensino dependente da Igreja que, pouco a

pouco, foi perdendo a sua hegemonia em favor da educação pública. Mas, na primeira fase, esta educação pública não dava qualquer atenção aos problemas dos deficientes. Teve de ser de novo a Igreja a, paulatinamente, os ir admitindo nas suas escolas. Ou seja, com a obrigatoriedade do ensino, reforça-se a construção de uma prática escolar segregadora. A industrialização, então, quer por razões de natureza económica quer por razões de natureza sócio-familiar, veio a ter como consequência o reforço das práticas segregativas, e o séc. XIX, paradoxalmente, veio a revelar-se como a época áurea da institucionalização, que haveria de se estender até à segunda metade do séc. XX. São as escolas especiais e as classes especiais que começam a proliferar.

Mas não foram apenas razões de eficácia do sistema de educação regular, e menos ainda razões de ordem económica, já que o modelo segregador se revelava muito mais oneroso, que levaram à proliferação daquelas estruturas e daqueles modelos de atendimento. O cientismo tinha introduzido, no âmbito da educação especial, uma vertente organicista, determinista e fixista. Para o modelo médico, então em vigor, as condutas anormais relacionavam-se com patologias biológicas, e o défice era a fonte explicativa de todas as deficiências. Qualquer programa de intervenção que partisse do défice educativo só contribuiria para agudizar as diferenças. Um aluno de aprendizagem lenta numa classe regular atrasar-se-ia cada vez mais, até se afastar irremediavelmente dos outros. Pelo contrário, se colocado numa aula de educação especial não só efectuaria as aprendizagens que estivessem ao seu nível como se sentiria melhor junto de colegas com características semelhantes, o que só contribuiria para o seu desenvolvimento social e afectivo e melhoraria a sua auto-estima e o seu auto-conceito. Para além disso, poderia ainda beneficiar de métodos e materiais especialmente desenhados e concebidos, e da ajuda de professores especialistas, o que garantiria a especificidade da intervenção.

Entretanto, como contrapartida não despicienda, também a qualidade da educação oferecida nas aulas regulares poderia melhorar substancialmente se delas se retirassem os alunos com problemas, que exigiam, em geral, muito tempo e muita atenção do professor. Daí, também, considerar-se a via da institucionalização como a mais adequada.

Já vimos que o nascimento da chamada pedagogia especial tem origem na primeira metade do séc. XIX, num movimento normalmente encabeçado por médicos que, contra a opinião das autoridades e dos poderes instituídos, acreditavam e lutavam por uma acção educativa para os incapacitados em geral e os deficientes mentais em particular. A

sua acção não só foi importantíssima para a época, como deixou ecos profundos e duradouros nas ideias e atitudes face às pessoas deficientes. Falámos de Itard e de Victor, a criança selvagem, sobre o qual escreveu *De L'Éducation d'un Homme Sauvage*, considerado o primeiro manual de reeducação. Referimo-nos também a Seguin, educador e seu discípulo que, baseado no seu trabalho com crianças atrasadas, expõe em 1846, em Paris, o seu método de educação fisiológica, referindo as possibilidades da sua aplicação ao ensino em geral. É por isso que se considera que neste período se começa a ultrapassar a fase médico-assistencial pura podendo, a partir deste autor, passar a falar-se de educação especial no verdadeiro sentido da expressão. Não porque não continue o tratamento médico-assistencial em hospitais psiquiátricos e em instituições para idiotas, cretinos, débeis mentais e outros, mas porque surge uma nova corrente baseada em métodos educativos e numa pedagogia curativa e reabilitadora. Nesse contexto Bourneville, o terceiro pai, funda em Bicêtre, no final do séc. XIX, um centro médico-pedagógico para deficientes mentais, que ainda hoje aí existe, onde se efectua a observação das crianças, se introduz a neurocirurgia no tratamento dos défices mentais graves, e se criam materiais sensoriais. Realce-se que estes precursores da pedagogia terapêutica, vindos ou não do campo da medicina, acabaram por ser, sobretudo, reeducadores de deficiências sensoriais e de atrasos mentais.

Ao mesmo tempo, surgem as teorias de protecção da sociedade, num campo mais vasto, incluindo o domínio do direito criminal. Reconhece-se aos incapacitados ou diminuídos a necessidade de serem protegidos, agrupando-os em instituições específicas, separadas das comuns, e geralmente de iniciativa privada, de beneficência. Pretende-se dar-lhes protecção e acolhimento, mas começam a registar-se também intuítos educativos: a preocupação de ensinar matérias escolares básicas e tarefas de tipo manual. São criadas escolas especiais, instituições designadas por internatos ou institutos, com fins residenciais e educativos, primeiro para cegos e surdos, e depois, como sempre, para deficientes mentais. Eram construídas em zonas isoladas, afastadas das povoações, isto é, longe do mundo exterior. A institucionalização revela-se, assim, como um meio ao serviço da protecção da pessoa deficiente mas, simultaneamente, de protecção da sociedade.

Entretanto algumas destas experiências, porque demasiado ambiciosas ou por falta de condições de funcionamento, redundaram em fracassos, assistindo-se a um novo recuo nas atitudes sociais: a educação em pequenas e agradáveis instituições, como as

preconizadas pelos pioneiros da educação especial, deu lugar à criação de asilos e grandes centros, verdadeiros depósitos de crianças, onde se acentuou de novo o carácter assistencial e proteccionista. Aumentou grandemente o número de instituições na maioria dos países mas deteriorou-se muito a qualidade do trabalho educativo produzido.

Paralelamente, e ainda em virtude dos fracassos registados, ressurgiu a ideia da irrecuperabilidade do deficiente, bem como antigas perspectivas que relacionavam a deficiência com o castigo divino e o deficiente com a ameaça ou perigo social. Por outro lado, o surgimento da genética e a teoria da evolução de Darwin, que defendia a extinção das espécies mais débeis e mal preparadas, conduzem a que qualquer intuito de melhorar a sorte dos enfermos, dos pobres, dos atrasados mentais, seja vista como contrária à evolução natural. E porque parece haver uma relação causal directa entre pobreza, crime, sofrimento e miséria, que propagam a deficiência e a debilidade mental, a sociedade e a civilização, para se defenderem, impõem leis limitativas ao casamento e a esterilização dos atrasados mentais.

### **Século XX – O período entre guerras e o pós-guerra**

É sabido que todos os problemas sociais se agudizam nos períodos que se seguem às guerras. A questão da deficiência não constitui excepção. Após a 1ª Guerra Mundial, a devastação geral, a multidão de pessoas tornadas deficientes, gaseadas, mutiladas, constituíram um factor importante para o avanço das atitudes sociais e das medidas remediativas. Após a segunda, perante as carências sociais generalizadas e a forte vontade de reconstrução social, expandiu-se e ampliou-se a escolaridade obrigatória, ao mesmo tempo que se reforçavam as respostas segregadoras em escolas especiais, em semi-internatos, e em classes especiais na escola regular. Se já antes, com o início da escolaridade obrigatória, se tinham criado condições visando a auto-suficiência dos cegos e dos surdos, agora, dada a carência de mão-de-obra, foi a vez dos empresários se interessarem pelos deficientes, incluindo os deficientes mentais treináveis, obviamente com intuítos lucrativos, visando torna-los o mais produtivos possível, com os mais baixos custos.

Também devido à obrigatoriedade e expansão do ensino, crescem exponencialmente os casos de transtornos de aprendizagem diversos, e de dificuldades de aprendizagem ligadas a desvantagens sócio-culturais, entre outras. Neurologistas, psiquiatras,

pediatras, oftalmologistas, psicólogos e pedagogos, começam a interessar-se por esta população, e regista-se uma certa evolução na organização dos serviços de educação especial. Ainda assim, as classes especiais, mesmo quando inseridas na escola regular, continuam a manter um funcionamento autónomo e independente da educação geral.

Assim, podemos dizer que no séc. XIX e no início do séc. XX, a educação especial se caracterizava pela existência de escolas especiais, com professores de educação especial, umas e outros organizados por categorias ou áreas de deficiência, normalmente em regime de internato, embora já fossem surgindo, paralelamente, outras formas de atendimento, como o semi-internato e a classe especial. Esta separação, esta coexistência paralela da educação geral e da educação especial, não reflecte apenas o pensamento social, político e educativo da época, mas também a incapacidade do sistema responder às exigências educativas dos sujeitos previamente classificados, categorizados e rotulados como diferentes. O aparecimento dos testes de inteligência de Binet, em 1905, veio influenciar esta situação. Passou a ser possível detectar e medir a debilidade mental, passando a ser um dos principais critérios, quando não o único, para a decisão do programa e do modelo educativo a adoptar com aquela população escolar. A Psicologia afirma-se e estabelece-se cada vez mais como campo profissional. Pedagogos eminentes, como Montessori e Decroly, criam métodos específicos, de carácter lúdico, para a educação e reeducação de crianças anormais.

Em pouco mais de um século assiste-se a uma nova atitude social: criam-se as bases da educação especial a partir das investigações e dos estudos sobre crianças anormais, numa perspectiva humanista. Assiste-se, igualmente, a uma mudança de paradigma: a curabilidade dá lugar à educabilidade e constitui como que o prenúncio do princípio da normalização.

### **Séc. XX - Era da normalização. As políticas integrativas**

Ao defender-se que, embora com respeito pelo limite das suas potencialidades, o indivíduo deficiente é sempre susceptível de educação, está-se no dealbar de uma nova atitude social que já contém em si a ideia de integração.

Na primeira metade do século XX, por razões várias, surgem as bases ideológicas e políticas para uma outra mudança profunda, tanto conceptual como ao nível da compreensão dos indivíduos com necessidades especiais, que vai desembocar na chamada era da normalização. É no período que decorre entre 1910 e 1969 que se

iniciam as mais importantes mudanças das práticas e políticas relacionadas com a educação especial, desenhando-se uma tendência cada vez maior para retirar do domínio estritamente médico grande parte dos indivíduos distribuídos por diferentes categorias de excepcionalidade, colocando-os sob a tutela da educação. Esta transferência de responsabilidades, lenta mas progressiva, trouxe como consequência mais imediata o incremento de programas educativos para os alunos com necessidades especiais, embora se mantivesse a ideia de os considerar à parte do sistema educativo geral, o que se reflectiu no tipo de instituições criadas para lhes dar resposta. Assim, e como já referimos, na primeira metade do séc. XX proliferaram as classes especiais para todo o tipo de deficiências, que depressa se desvirtuaram e passaram a receber todo o tipo de crianças que não satisfaziam as necessidades do sistema educativo e não tinham outro lugar para ser colocadas. Começa, deste modo, a questionar-se a separação entre um sistema educativo especial, para alunos especiais, e um sistema educativo normal, para os alunos normais.

É também neste período que surgem documentos que se tornaram pilares e se constituíram como referências marcantes do pensamento e da acção desta época. Falamos da Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança, aprovada pela Sociedade das Nações em 1924, e da Declaração dos Direitos do Homem, aprovada em 1948. Num crescendo contínuo, ganham corpo as opiniões de que a segregação social e educativa era antinatural e indesejável, o que favoreceu a mudança da filosofia da educação especial e da reabilitação. Nos Estados Unidos, é nesta altura que começam as primeiras associações de deficientes, que é publicada a primeira revista sobre crianças deficientes, que se manifesta interesse pelo diagnóstico precoce, se passa a defender a educação do deficiente tão próxima quanto possível da criança normal, e se discute a educação em escolas especiais, apontando-se a escola regular como a mais conveniente. No entanto, a polémica da educação em escolas especiais *versus* a opção pela educação integrada, manteve-se. A dificuldade em rebater a argumentação dos defensores de uma ou de outra tese, as razões que assistiam a um e a outro lado, o facto de a implementação de soluções válidas para certos tipos e graus de deficiência se revelar difícil, aliados à crise económica e à prevalência dos interesses económicos, levou à coexistência das duas modalidades de atendimento e à criação, na maioria dos países, de um sistema misto.

A segunda metade do séc. XX caracteriza-se por um enorme desenvolvimento da educação especial, quer em quantidade (aumento de verbas e do número de professores

e alunos envolvidos) quer em qualidade, e pela diversidade de respostas e medidas. Aos poucos, a educação especial passa a considerar-se parte integrante do sistema educativo geral, atitude para cujo surgimento contribuíram alguns elementos acontecimentos facilitadores: os trabalhos desenvolvidos, no âmbito da educação contemporânea, com indivíduos com desvantagens sócio-culturais; o questionamento da noção de inteligência como algo fixo e pré-determinado hereditariamente; o reconhecimento do uso abusivo, e muitas vezes inapropriado, dos testes de inteligência, que classificavam, categorizavam e rotulavam os indivíduos como sendo portadores de atraso mental, distúrbios de aprendizagem e distúrbios emocionais, o que acarretava claros efeitos negativos tanto para o auto-conceito dos alunos como para as expectativas da sociedade; a preocupação crescente, ao nível internacional, pela protecção dos direitos humanos e, neste contexto, um reconhecimento progressivo dos direitos das pessoas deficientes; o aparecimento de organismos e associações profissionais que elaboram declarações de princípios defendendo os direitos básicos das pessoas com deficiência, fosse a nível educativo, assistencial, económico, laboral e jurídico. A título de exemplo, a Liga Internacional de Associações Pró-Deficientes Mentais aprova, em 1968, e consegue que seja aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1971, a Declaração dos Direitos Gerais e Especiais dos Atrasados Mentais. Adoptada pelos Estados Unidos e outros países, torna-se a plataforma das reformas a introduzir e o ponto de partida para um novo tipo de pensamento em educação, no qual a filosofia da normalização se converte em fonte inspiradora de profundas mudanças, não apenas na educação especial mas no sistema educativo em geral.

Na década de setenta, no mundo inteiro, o facto mais significativo para a educação especial foi a incorporação da integração no discurso educativo. Entendida como o direito que têm todos os cidadãos, sejam quais forem as suas características ou diferenças pessoais, de desfrutar dos circuitos normais de bem-estar social, representa um marco histórico diferenciador, no domínio da educação especial, entre um antes e um depois. A ideia era que os diferentes e os marginalizados deviam sair dos guetos em que viviam e inserir-se em todos os âmbitos da vida social. Tratava-se de romper com as instituições totais, cárceres, manicómios, hospitais, escolas especiais... que a sociedade tinha criado massivamente, por forma a aliviar o corpo social normal da presença dos que podiam complicar ou importunar a sua comodidade.

Esta ideologia normalizadora e integradora acabou por assumir, também, uma orientação claramente anticientifista. Foi um movimento de ruptura cultural

relativamente aos que defendiam respostas quase exclusivamente técnicas e científicas para os problemas humanos. Recorde-se que na base da institucionalização, que previa a especialização dos espaços, dos profissionais e dos processos, subjazia a ideia de que havia que separar e internar deficientes, enfermos, desequilibrados, para os poder atender de uma maneira melhor e mais eficiente. Os mais conservadores alegavam, inclusivamente, que pretender normalizar pessoas atrasadas era pura ficção.

Tal como noutros momentos da evolução deste conceito em permanente mutação, com permanentes avanços e recuos, estava de novo lançada a polémica. Em resposta, defensores da ideologia da normalização afirmavam que normalizar não significava tornar o deficiente normal, mas proporcionar-lhe condições de vida tanto quanto possível semelhantes às dos outros elementos da sociedade em que estava inserido, utilizando os serviços existentes nessa mesma sociedade. Logo, a integração das pessoas diferentes só poderia realizar-se numa sociedade modificada. Tratava-se, então, não só de modificar as condições de vida dessas pessoas, para as ajustar às da sociedade em que viviam, mas também do inverso. Integração significa mais do que tolerância, e todo o processo integrador deve desenrolar-se numa dupla direcção: a acomodação mútua entre integradores e integrados, assim como a transformação progressiva das estruturas sociais, visando adequá-las às necessidades reais destes sujeitos.

A luta, sobretudo no plano jurídico, pelos direitos dos deficientes, tornou-se uma preocupação fundamental dos pais e técnicos da educação especial. Foi publicada uma grande quantidade de legislação e, nomeadamente nos Estados Unidos, foram proferidas várias sentenças favoráveis ao ideal da integração. Em virtude deste clima ideológico, social e político, é posta em causa a eficácia dos programas de educação especial, assiste-se ao abandono progressivo das práticas educativas segregadas como a única resposta, as classes especiais, porque estigmatizantes, são abertamente postas em causa, e o movimento de normalização surge como a alternativa capaz de defender os direitos dos sujeitos com deficiência. Neste contexto, o cuidado e a educação da criança deficiente mudam gradualmente das grandes instituições e das classes especializadas das escolas públicas, com base na política do ambiente menos restritivo, para a integração na sala de aula comum, através de modelos e com apoios diversificados.

Na Europa, o movimento de integração deu-se em primeiro lugar nos países nórdicos, Suécia, Dinamarca e Noruega, desde os anos 60. Na Itália, assistiu-se a uma integração radical após os anos 70 e 80, enquanto outros países desenvolvidos, como a Alemanha e a Holanda, foram caminhando mais lentamente para a integração, mantendo um sistema

misto mas com estruturas segregadas de grande qualidade. Nos Estados Unidos registaram-se três períodos evolutivos: primeiro, o chamado dos esquecidos e escondidos, que se situa no início do séc. XIX; segundo, o período do despiste e segregação, nos anos 50 e 60, que significou o apogeu das técnicas psicométricas e do modelo médico-pedagógico de classificação, diagnóstico e terapia; terceiro, o período de identificação e ajuda, no início dos anos 70, veicula direitos iguais para todos os cidadãos em matéria de educação. Em 1978, no Reino Unido, é publicado o relatório de uma comissão de inquérito sobre a situação das crianças deficientes, o *Warnock Report*, como resposta aos interesses de médicos, psicólogos, professores, directores de escolas especiais, responsáveis de serviços sociais e pais de crianças deficientes. Nele, para além da afirmação de que 1/5 das crianças necessita, em algum momento da sua escolaridade, de alguma forma de educação especial, propõe-se a adopção de um conceito novo: o de necessidades educativas especiais (nee), em substituição da categorização por deficiência. Não se pretendia, porém, a exclusão do conceito de deficiência. Propunha-se uma mudança de enfoque na análise da problemática do aluno, passando a privilegiar-se a vertente educacional em detrimento da médica e/ou psicológica, nomeadamente no respeitante à sua orientação e à elaboração de programas educativos.

Estas posturas tornam-se a base de uma profunda mudança nas orientações que até então tinham presidido à organização e prática da educação especial, e progressivamente vão sendo estendidas e reconhecidas na legislação de muitos países.

E em Portugal, como foi que se desenrolou todo este processo ao longo dos anos e dos séculos? É o que pretendemos abordar no capítulo seguinte.

## **2. A evolução histórica da Educação Especial em Portugal**

### **Séc. XIX – A evolução dos conceitos e das práticas**

A evolução do conceito e das práticas da educação especial em Portugal, embora tenha seguido praticamente os mesmos passos e as mesmas etapas dos outros países, apresentou alguns atrasos consideráveis no tempo, relacionados com os factores de desenvolvimento do país. No séc. XIX, Portugal possuía níveis preocupantes de assistência e protecção à infância. Nos primórdios do séc. XX, a taxa de analfabetismo

era da ordem dos 75% e cerca de 2/3 das crianças em idade escolar não frequentavam a escola. Também como no resto da Europa e mundo ocidental em geral, a evolução dos conceitos, das respostas e das estruturas de atendimento, foi fortemente marcada pela acção de alguns indivíduos que marcaram fortemente as respectivas épocas. Destes destacaremos alguns, nomes verdadeiramente incontornáveis quando se fala de educação especial ou do atendimento de deficientes em Portugal, sem, no entanto, termos a pretensão de esgotar a lista. Ao estudarmos a obra desses teóricos e investigadores estudamos, simultaneamente, a história da Educação Especial intramuros.

Remontam ao início do séc. XIX as primeiras actuações concretas, no nosso país, relativamente ao ensino de deficientes. José António Freitas Rego, em 1822, envia um pedido ao rei D. João VI solicitando a organização do ensino dos surdos em Portugal. É atribuída ao monarca, como resposta, a seguinte afirmação: “A ninguém se pode tolher o direito de fazer por mais valer” (Fernandes, 2002, p. 117), e, ele próprio, contrata o sueco Aron Berg para organizar um Instituto de Surdos e de Cegos, o que viria a acontecer em 1823. Em 1827 o instituto é transferido para a tutela da Casa Pia.

As bases da pedagogia especial em Portugal assentam, então, no ensino dos surdos-mudos. Aron Borg e Anicet Fusillier, francês que por capricho do destino tinha aprendido em França o método do português Jacob Rodrigues Pereira (1715-1780), que aí o havia apresentado pela primeira vez, sendo o primeiro a fazer falar os surdos-mudos, são os precursores dessa pedagogia que consistia, basicamente: na observação científica do indivíduo, cruzada com o estudo da sua história individual; na adaptação dos métodos de ensino às características individuais do aluno; na aprendizagem e reforço sensorial; na apresentação das tarefas de forma gradual, em sequências de desenvolvimento; no partir do conhecido para o desconhecido; na organização da educação do aluno em função das suas necessidades de adaptação social. Tratava-se, em síntese, de harmonizar as funções orgânicas, de educar progressivamente os sentidos, de desenvolver a percepção, a atenção e a memória, de realizar exercícios de articulação. Este programa de estudos, para além do carácter inovador dos métodos usados, destacava-se ainda pela diversidade das actividades propostas. Sendo de oralidade pura, não permitia que os grupos tivessem mais de oito alunos, e previa o ensino das seguintes matérias académicas: aritmética, geometria, história, geografia, física, química e história natural. Naturalmente, toda a acção devia ser iniciada o mais precocemente possível. São de Fusillier (cit. por Fróis, 1994, p.34) as seguintes palavras:

Quando a educação é começada logo depois de se reconhecer o estado de inferioridade orgânica da criança, há todas as probabilidades para que esta volte mais tarde para a sua família, senão completamente curada e instruída, pelo menos consideravelmente melhorada. E não se obtendo progressos, no sentido pedagógico da palavra, consegue-se que goze melhor saúde, que seja mais forte, mais sociável.

A importância de Jacob Rodrigues Pereira para a evolução da educação especial, em Portugal e no estrangeiro, não é, por norma, devidamente relevada. Em França, no entanto, Jean Itard, na educação de Victor de Aveyron, foi pela metodologia introduzida por este pedagogo português que norteou a sua acção. Em Portugal Fusillier, embora inspirado no modelo médico-pedagógico francês (esteve algum tempo em Bicêtre), baseia o seu trabalho, como já vimos, no método de Jacob Rodrigues Pereira, e não só no que respeita ao ensino dos surdos-mudos e dos cegos. Segundo ele, o ensino das crianças com dificuldades intelectuais tinha muitos pontos de contacto com o método de ensino usado com aqueles. Defensor de uma pedagogia activa, antevia a possibilidade, através da metodologia proposta, associada à especialização de professores e à organização de programas adaptados, de modificar e alterar a cognição dos alunos e, conseqüentemente, o comportamento de alguns, cujo estado era por muitos considerado imutável. A sua preocupação pedagógica relacionava-se mais com os aspectos curriculares do que com os diagnósticos clínicos, tantas vezes condicionadores. Acreditava que, por métodos pedagógicos, se poderia proceder à “ressurreição moral e à preparação de muitos dos jovens e crianças que se encontravam nos hospitais para alienados” (Fróis, 1994, p. 35). Para tanto, seria necessária a criação de institutos adstritos a esses hospitais, onde o tratamento proporcionado consistisse na aprendizagem de um ofício (sapateiro, carpinteiro, serralheiro, alfaiate, etc.), e em ministrar um currículo de instrução primária que fosse acessível à maior parte dos alunos. Naturalmente, os cuidados médicos teriam de acompanhar o tratamento pedagógico. Na tentativa de provar a sua tese fundou um colégio em Benfica onde, para além das secções para surdos, organizou uma classe para crianças e jovens com dificuldades intelectuais. Esta classe viria a constituir a primeira acção intencional da organização deste tipo de ensino em Portugal.

Convidado por Bernardino Machado a participar, em 1892, no Congresso Hispano-Português-Americano, Fusillier aproveitou para difundir os ensinamentos dos primeiros médico-pedagogistas, bem como para divulgar as experiências de educação de deficientes mentais que desde 1828 se vinham realizando pela Europa, nomeadamente

em França, e que ele bem conhecia. Mas porque punha em causa a omnisciência do saber médico e atribuía à pedagogia um papel complementar deste, quer a sua comunicação no congresso quer a sua acção concreta, quer ainda as suas propostas, não só não foram consideradas relevantes, como foram ouvidas com desinteresse por parte de eminentes médicos portugueses, como Júlio de Matos e Miguel Bombarda. A este último, enquanto director do hospital-manicómio de Rilhafoles, fez mesmo uma proposta concreta de ensino especial em meio hospitalar, oferecendo-se para leccionar gratuitamente uma secção de rapazes escolhidos para esse fim. Embora a resposta tivesse sido favorável a proposta não foi avante por razões de carácter económico. Mas Miguel Bombarda “reconhecia não haver no país qualquer tipo de instituição que se ocupasse de idiotas (...) [e que o] atendimento dos alienados se encontrava num plano tão primário que se diria estar-se num período civilizacional recuado várias décadas” (Fróis, 1994, p. 16).

No entanto, este tipo de ensino, entre nós, ainda não tinha resposta. Os cuidados aos doentes mentais, quando existiam, eram extremamente básicos, se comparados com outros países da Europa. Portugal não dispunha de ensino para as crianças cujas faculdades não estavam completamente destruídas, apesar de estas crianças existirem, nomeadamente no Hospital de Rilhafoles e no Hospital Conde de Ferreira, no Porto. Fusillier, que viria a falecer em 1899, em Lisboa, morreu sem ver o seu sonho realizado. Aliás, o modelo pedagógico por si preconizado sofrerá, no período que se lhe segue, uma inflexão de ordem conceptual, marcada por uma visão pouco optimista relativamente ao atendimento das crianças deficientes mentais e de outras populações especiais.

Decorrente da investigação e da actividade de personalidades informadas desenham-se, no último quartel do séc. XX, as bases para a compreensão científica da deficiência mental. O interesse da Psiquiatria e da Psicologia dará origem a programas de organização de cuidados de saúde da infância e à estruturação da educação especial. Como noutros países, também em Portugal foram os médicos os primeiros a preocupar-se com o estudo desta temática.

Importante para a compreensão desta problemática foi a discussão sobre a organização dos cuidados e da rede assistencial a alienados e idiotas, mantida, nos finais do séc. XIX e começo do séc. XX, nos periódicos *Jornal da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa* e *Medicina Contemporânea*. Também a estruturação do ensino universitário da psiquiatria, que viria a iniciar-se em 1911, e os estudos psicofisiológicos e

antropométricos sobre a microcefalia, considerada à época uma verdadeira monstruosidade (a microcéfala Benvinda, internada em Rilhafoles dos 9 aos 44 anos de idade, foi objecto do primeiro trabalho sistematizado sobre idiotia publicado num jornal científico português do final do séc. XIX), foram igualmente significativos para o surgimento de respostas de carácter médico-pedagógico e para o estudo da deficiência mental.

António Maria Senna organizou o primeiro hospital psiquiátrico português, em 1883, e foi o autor da primeira Lei de Saúde Mental, em 1889. Miguel Bombarda promoveu a investigação do sistema nervoso e reformou o manicómio de Rilhafoles, fundado em 1843, e onde, por “abstenção de estudos psiquiátricos e falta de instalações capazes (...) se assistia a uma (...) desgraçada e perigosíssima promiscuidade [onde] psicopatas de toda a espécie convivem. (...) Idiotas com epiléticos, melancólicos e delirantes, com o máximo risco para os alienados e para o pessoal enfermeiro” (Bettencourt Ferreira, cit. por Fróis, 1994, p. 13). Relembremos que durante séculos, nomeadamente desde os tempos da Inquisição, e à semelhança do que se passou um pouco por toda a Europa, a tradição era o encerramento de loucos e idiotas juntos com delinquentes, vagabundos, pedintes, prostitutas. Júlio de Matos, o alienista-filósofo e professor de psiquiatria, e Bettencourt Rodrigues, director da revista de *Neurologia e Psiquiatria*, publicaram igualmente, nesta época, os seus primeiros estudos na área.

Os psiquiatras portugueses convenceram os governantes que os conceitos de loucura e idiotia pertenciam ao conhecimento médico, e que constituíam um capítulo da patologia humana. Ao Estado, solicitaram a organização de cuidados de profilaxia e assistência para as doenças mentais, na base dos estudos clínicos realizados. Assim, no I Congresso Nacional de Medicina, realizado em 1898 na Sociedade de Geografia, Bettencourt Ferreira, numa comunicação intitulada “Sobre a Protecção aos Idiotas e Epiléticos”, colocou formalmente o problema da educação e ensino dos deficientes mentais, propondo “conjugação de meios terapêuticos, higiénicos, educativos e morais, que [transformassem] estas individualidades anormais em trabalhadores proficientes” (Fróis, 1994, p. 14), já que, a “grande família dos degenerados bem definidos, com afinidades sintomatológicas e de parentesco próximas, idiotas e epiléticos (...) deveriam ser alvo de cuidados especiais” (Fróis, 1994, p. 14). Nesse sentido, sugeriu a organização de institutos para idiotas e de asilos para epiléticos nocivos, onde, uns e outros, se poderiam regenerar. Conhecedor das ideias de Bourneville, sobre as quais tece as melhores considerações, destacando as qualidades do tratamento adoptado por aquele

médico francês em Bicêtre, salientou a evolução operada na idiotia através da combinação de métodos pedagógicos e clínicos. E os presentes no congresso, poucos anos depois de se terem recusado a ouvir Fusillier, mostraram ao governo a necessidade da criação, no país, de uma organização médico-pedagógica em meio hospitalar.

Também a fala, sobretudo com Júlio de Matos passa a ser um meio de diferenciação dos anormais mentais, que os dividia em imbecis de 1º grau (os que tinham palavra livre e expedita), em imbecis de 2º grau (que tinham a palavra fácil mas um vocabulário mais circunscrito), em idiotas de 1º grau (que usavam frases curtas) e idiotas de 2º grau (que produziam monossílabos e alguns gritos). Já os idiotas de 3º grau não possuíam qualquer linguagem. No seu manual de 1911 Júlio de Matos viria a incluir, no capítulo das denominadas cerebropsicopatias, além da idiotia e da imbecilidade, a fatuidade, o atraso psíquico, a debilidade mental e a frenestenia (frenesim ou delírio frenético). Por seu turno, Miguel Bombarda distinguiu na microcefalia, baseado no estudo do cérebro de Benvinda e outros, três categorias de defeito intelectual: 1 – o idiotismo profundo, a que correspondia uma existência puramente vegetativa, um ser extra-social; 2 - o idiotismo ligeiro, quase fraqueza de espírito, de feição próxima da social; 3 - um idiotismo de carácter anti-social, em que um grau intelectual profundamente baixo é acompanhado por anomalias do sentimento e alterações formais nas ideias, traduzidas num tom maníaco, com cóleras fáceis, reacções violentas e agitação motora. Em qualquer das classificações, para qualquer um dos tipos, as causas determinantes e directas eram, a seu ver, quase sempre congénitas e hereditárias.

Em suma, os pensamentos de Miguel Bombarda e de Júlio de Matos baseavam-se na filosofia positivista, que defendia a prevalência das ciências naturais sobre as do espírito, o cientismo evolucionista, uma cultura fiscalista da vida. Partidários do pensamento filosófico de Auguste Comte, delimitavam o seu pensamento psicológico entre as estruturas fisiológicas e as sociológicas. Nessa perspectiva, para eles, como para tantos outros do seu tempo, neste e noutros países, o determinismo das leis naturais era o guia do verdadeiro olhar científico, nas várias matérias: psiquiatria, psicologia, história, política.

Admitido o princípio da recuperabilidade de alguns deficientes mentais, e convencidos disso os poderes instituídos, algumas estruturas concretas foram sendo criadas, num processo, como veremos, não isento de confusões, contradições, e mesmo recuos. Assim, em 1895 tinha sido organizada, em Elvas, a primeira colónia agrícola correcional e em 1899, a Casa de Correção das Mónicas. Júlio de Matos, por seu

turno, após a sua reconceptualização nosológica de 1911, defendia o isolamento dos alienados crónicos, incuráveis e pobres, em colónias agrícolas, asilos e colónias familiares, o isolamento dos fracos de espírito e de certos imbecis das classes ricas em institutos médico-pedagógicos que funcionassem como casas de saúde e como escolas, sob a direcção de um psiquiatra, e o internamento, em manicómios especializados, de epilépticos, alcoólicos, idiotas, dementes e criminosos. No entanto, quando a idiotia passou a ser considerada como um estado e não como uma doença ou uma degenerescência, o que em grande parte se ficou a dever à influência de Bourneville, Júlio de Matos e Miguel Bombarda acabam por admitir o princípio da educabilidade dos idiotas, e aceitam que um dos critérios para a avaliar seja o do rendimento educacional ou capacidade de aprendizagem. Este critério, sem dúvida transcendente para a evolução da educação especial, gerará discussões e mudanças teóricas e assistenciais importantes, nessa época e em épocas ulteriores. Ao mesmo tempo, começa a fluir uma corrente de pensamento que terminaria, muito mais tarde, por abalar a hegemonia da perspectiva médica no campo da deficiência mental.

Entretanto, o atendimento de deficientes sensoriais, cegos e surdos, fora progredindo de uma maneira mais pacífica, isto é, sem grandes discussões por parte da comunidade científica. Assim, em 1863 é fundado o Asilo de Cegos de Nossa Senhora da Esperança, em Castelo de Vide, inicialmente destinado a cegos e idosos, mas que mais tarde passa a receber também crianças e adolescentes. Em 1871 é criada a primeira casa de detenção e correcção para menores delinquentes do sexo masculino até aos 18 anos, e para menores de 21 anos desobedientes e incorrigíveis. Em 1888 é criado, em Lisboa, o Asilo-Escola António Feliciano de Castilho, primeiro para crianças cegas de ambos os sexos, depois só para raparigas. Em 1893, por legado feito à Misericórdia, é criado o Instituto de Surdos do Porto, que ainda hoje existe, continuando a dedicar-se ao ensino de raparigas surdas. José Cândido Branco Rodrigues funda, em 1900, em Lisboa, um instituto de cegos ao qual é dado o seu nome, e em 1903 um outro, no Porto, para os mesmos fins, que passa à dependência da Misericórdia, com o nome de Instituto de S. Manuel. No princípio do séc. XX existiam em Portugal dois asilos para cegos, dois institutos também para cegos, e dois institutos para surdos.

Posteriormente, outras instituições do tipo asilo e instituto foram criadas, graças a legados privados e quase sempre entregues às Misericórdias ou à iniciativa da Casa Pia. Os asilos, como antes, tinham objectivos essencialmente assistenciais, enquanto os institutos apresentavam já claramente expressos fins educativos. No entanto, e como

vimos, continuava a haver uma grande indefinição e mistura no que respeitava ao nível etário dos internados - deficientes idosos com crianças e jovens, bem como quanto à sua problemática - deficientes com delinquentes e jovens caracteriais.

Também as deficiências mentais colocavam o mesmo problema de carácter social: necessidade de defesa e de protecção da loucura (protecção do louco e defesa da sociedade) que se resolvia, da mesma forma, através do internamento. Considerava-se que só o internamento poderia suprimir a loucura, tomando o indivíduo adaptado e produtivo, através da disciplina institucional, do tratamento moral e do regime higiénico e repressivo imposto aos alienados.

Antes da implantação da República o sistema de beneficência português dispunha de 134 asilos de infância - inválidos, cegos, surdos-mudos - onde eram atendidos cerca de 8000 indivíduos. As Casas Pias de Lisboa, Beja, Évora e Paço de Sousa acolhiam cerca de um milhar de crianças e adolescentes. Em 1910 o país não dispunha ainda de uma maternidade e funcionavam apenas oito creches.

### **Primeira República**

A 1ª República inscreve-se ideologicamente, e de modo pleno, nos ideais e valores da Revolução Francesa. A educação e a cultura representam, para a República, os pilares da construção da sociedade democrática que se deseja construir. Nas palavras de Bernardino Machado, só havia “uma educação salvadora (...) a educação liberal, [e] a grande revolução a fazer no ensino [era] identificar o estudo com o trabalho, de forma a que a sociedade se não dividisse em duas castas: uma que só estudasse e quase nada produzisse, outra que só trabalhasse e quase nada consumisse” (Fernandes, 2002, p. 18). Não é de estranhar, neste contexto, a profusão da produção legislativa e inovadora, desejosa de transformar radicalmente a realidade. Conceptualiza-se o homem-cidadão, defende-se a natureza biológica da aptidão, propõem-se a educação e a instrução como instrumentos de construção da sociedade democrática.

Quanto à criança deficiente, neste período, e num curto espaço de tempo, assumem-se atitudes opostas: primeiro opta-se pela dispensa da frequência da escola e depois pela separação, porque se considera serem as escolas especiais a melhor resposta educativa para os deficientes. A Reforma Educativa de 1911, prevê mesmo, no seu artigo 37º, a obrigatoriedade do ensino para todos, “excepto nos casos de incapacidade provada, em que a criança é dispensada da frequência e exame”. O artigo 39º reforça esta ideia,

afirmando: “São dispensadas da obrigatoriedade escolar as crianças a que a inspecção reconheça impossibilidade, por doença ou qualquer defeito orgânico ou mental”. E ainda, no artigo 46º: “ Para tratamento e educação das crianças cegas, surdas-mudas, atrasadas mentais ou escolares (*arriérées*), serão criadas escolas especiais” (Fernandes, 2002, p. 121).

Entretanto, desenvolve-se o interesse dos pedagogos pela criança inadaptada. António Aurélio da Costa Ferreira e Adolfo Coelho introduzem a médico-pedagogia e estudos pedológicos como matérias integrantes dos currículos das Escolas de Magistério. Adolfo Coelho incluiu mesmo, em 1909, na disciplina de Pedagogia, a problemática da deficiência mental. Introduziu também a higiene escolar e a necessidade de caracterização e de limitação das dificuldades de adaptação do aluno à escola. Para ele, havia causas físicas que predispunham para as doenças mentais, entre as quais destacava a miopia, deformações da coluna vertebral, doenças devidas à sedentariedade e excesso de trabalho, e doenças de causa pessoal. Esta multiplicidade de factores levava a que, em sua opinião, a criança e o adolescente trabalhassem menos na escola do que efectivamente podiam.

Já antes, confrontado com as diversas classificações até então definidas, Adolfo Coelho propusera um esquema em que sobressaíam os aspectos fundamentais do quadro de inadaptação - as características físicas, fisiológicas, mentais e psicológicas. Fez corresponder, em síntese, aos défices físicos os de carácter intelectual. Quanto a ele, a debilidade física podia ser teoricamente igual à mental, ou uma delas ser preponderante. Para realizar o diagnóstico sugeria a utilização de uma folha de anamnese, incluindo o exame anatomofisiológico (antecedentes hereditários, desenvolvimento, exames anatómicos, exames fisiológicos) e o exame psicológico. Ao contrário de Binet, defendia que não se deviam estudar apenas as funções cerebrais superiores mas igualmente as operações inferiores. Alvo de tratamento médico, os idiotas e os imbecis podiam ser educados em institutos onde fossem ministrados programas essencialmente de preparação profissional, de acordo com a manifestação das suas capacidades de aprendizagem. Os débeis mentais que frequentavam as escolas lá permaneceriam, com a designação de anormais escolares. Nesse sentido, Adolfo Coelho foi o precursor da criação das classes especiais. No entanto, teriam de passar 38 anos sobre esta sua posição para que fossem criadas as primeiras classes especiais junto das escolas primárias.

Costa Ferreira, que publicou o primeiro trabalho de médico-pedagogia em 1910, desenvolveria, sobretudo a partir de 1915, uma actividade intensa no ensino das disciplinas de Psicologia Experimental e Pedagogia, na Escola Normal Primária de Lisboa, praticando a médico-pedagogia no Instituto da Casa Pia. Daqui enviou bolseiros para Paris a fim de se especializarem no ensino de crianças cegas e de crianças surdas. Em 1912, quando ocupava o cargo de Provedor da Casa Pia, Costa Ferreira cria em Peniche a Colónia Agrícola de S. Bernardino, que viria a encerrar, contra sua vontade, em 1918. Em 1913 é também ele quem vai dar um grande impulso à educação dos surdos, organizando o primeiro curso para a especialização de professores. Em 1916 cria um instituto que mais tarde adopta o nome do seu fundador - Instituto de António Aurélio da Costa Ferreira (IAACF), que se destinava inicialmente à observação e ensino dos alunos atardados da Casa Pia, isto é, dos que apresentavam deficiência mental, bem como à observação de crianças com perturbações mentais e de linguagem que recorressem à consulta externa.

Em 1919, no âmbito da Sociedade de Estudos Pedagógicos, é proposto por Bettencourt Ferreira o estudo antropológico da criança portuguesa em idade escolar, e por António Sérgio que essa pesquisa fosse acompanhada de um estudo psicológico: medição do desenvolvimento psíquico, a partir da escala de pontos que ele e Luísa Sérgio, sua mulher, tinham elaborado, com base nos trabalhos de Binet e Simon. Esta escala de pontos, que se compunha de 20 testes de dificuldade crescente, constitui a primeira tentativa, em Portugal, de elaboração e adaptação de um instrumento desta natureza. “Para António Sérgio a mensuração tinha grande interesse para o médico, mas não o teria para o professor” (Fróis, 1994, p.42). Este, e a escola, apenas necessitavam saber se a criança era normal ou anormal. Entretanto Alves dos Santos, que em 1913 organizara o primeiro Laboratório de Psicologia Experimental em Coimbra, faz, em 1921, no âmbito do Plano de Organização do Ensino Público, uma extensa reflexão sobre o ensino especial e a sua organização, propondo um esquema bastante completo de assistência infantil, moral e material, numa perspectiva descentralizada, com carácter municipal.

Antes de tudo, para ele, deveria proceder-se à distinção entre crianças normais e crianças anormais. E, dentre estas, deveriam considerar-se as anomalias físicas, sem taras mentais (cegos, surdos-mudos, raquíticos), e as mentalmente anormais. Nesta categoria, registava as anomalias incuráveis ou dificilmente curáveis - idiotas e imbecis, as que sofriam de atraso mental - instáveis e asténicos, as neuroses várias - epiléticos e

históricos, e os subnormais. Nas crianças anormais considerava ainda as delinquentes, quer a delinquência proviesse de taras mórbidas, de influências sociais nocivas, ou apenas de viciosidade. Excluía desta proposta as crianças fisicamente normais que já eram atendidas em asilos ou institutos próprios, as anomalias mentais maiores, que reclamavam assistência médica exclusiva e cuidados especiais de hospitalização não existentes em Portugal, e as crianças moralmente anormais ou simplesmente amorais, cuja assistência pertencia aos institutos penitenciários.

Entretanto, no plano legislativo, só em 1923, o ministro João Camoesas, que pretendia a reelaboração geral do sistema educativo, apresenta ao Parlamento uma proposta inovadora, elaborada em dois tempos distintos por Faria de Vasconcelos e António Sérgio. A agitação política então vivida, bem como as divergências entre os intervenientes directos na proposta, impediram a sua concretização. Sendo um dos aspectos mais marcantes da pedagogia republicana, estão contidas na “Reforma Camoesas” algumas disposições relativas à educação especial que apontavam para um modelo de carácter eminentemente segregativo. Assim, pode ler-se no ponto 7 do preâmbulo da Proposta de Lei sobre a Organização da Educação Nacional, acerca das escolas para anormais:

Em todos os países civilizados a educação dos anormais se efectua, ou tende a efectuar-se, em estabelecimentos especiais. A existência de anormais nas escolas comuns, como sucede entre nós, constitui um obstáculo ao progresso dos alunos são e um verdadeiro perigo moral para eles. Desde que sejam educados à parte, por métodos adequados, evitam-se não só estes riscos, como se consegue torná-los capazes de um rendimento social que liberte a colectividade do seu peso morto de seres improdutivo. O aumento da percentagem de anormais que as condições de vida social dos nossos dias determina, mais grave torna este problema e, com maior urgência, impõe o estabelecimento de escolas da especialidade (*Diário do Governo* nº151, de Julho de 1923, 2ª série, cit. por Fernandes, 2004, p. 119).

E explicita ainda, no seu articulado:

À medida da formação do respectivo pessoal docente e das disponibilidades do Tesouro serão criadas escolas para anormais dos dois seguintes tipos: a) internatos instalados no campo para anormais profundos (idiotas e imbecis); b) escolas autónomas para atrasados mentais, com regime de semi-internato, instaladas nas cercanias dos centros urbanos. A educação dos anormais pautar-se-á pelos resultados, exames médico - psicológicos, e terá por objecto conseguir o maior rendimento pessoal e social dos educandos. (*Diário do Governo* nº151, de Julho de 1923, 2ª série, cit. por Fernandes, 2004, p. 120).

Sob o véu de uma certa preocupação educativa, esta proposta representa um retrocesso em relação às atitudes de integração adoptadas por Costa Ferreira e Palyart Ferreira. Embora a reforma, no seu todo, constitua uma referência doutrinal em que confluem os

ideários pedagógicos da educação nova e da escola activa, está nela implícita, igualmente, uma política segregadora face a este grupo da população. Ou seja, na escola única, igual para todos, pobres ou ricos, sem distinção de sexo ou proveniência social, os deficientes não têm lugar. As preocupações e os ideais inovadores são, afinal, para alguns, desprovidos de tradução efectiva. Mas António Sérgio, ministro da Instrução Pública entre Dezembro de 1923 e Fevereiro de 1924, voltou a esta temática, nomeando uma comissão junto da Inspeção Geral de Sanidade Escolar para a organização da assistência aos anormais escolares, encarregando-a de propor um sistema de despistagem e educação de deficientes em idade escolar. Desta comissão fazia parte Victor Fontes, que posteriormente viria a desempenhar um papel relevante no âmbito da educação especial.

Na história da médico-pedagogia em Portugal, a figura de António Aurélio da Costa Ferreira é não só incontornável, como decerto a mais importante. Foi o primeiro professor de Psicologia Experimental e Pedologia. Usou e divulgou as principais novidades científico-pedagógicas da Europa da altura: a escola métrica de Binet-Simon, a ergoterapia, a psicoterapia, a socioterapia, a psicanálise, a reflexologia, a morfopsicologia e o psicodiagnóstico. Licenciado em Filosofia e em Medicina, foi Provedor da Casa Pia de Lisboa entre 1911 e 1922. De 1915 a 1918, foi encarregado da regência da cadeira de Pedologia na Escola Normal de Lisboa. Foi também professor na Faculdade de Medicina de Lisboa e fundador da Sociedade de Estudos Pedagógicos. O seu legado científico, imenso, é constituído por estudos no âmbito da pedagogia, psicologia experimental e médico-pedagogia, antropologia anatómica, etnologia, criminologia, ciências médicas, sociologia, arqueologia, história, arte, literatura, patologia, higiene, terapêutica, histologia, historiografia médica, química médica, administração pública, pedagogia sobre mutilados de guerra e reeducação profissional, e ainda uma dezena de trabalhos dedicados à problemática da gaguez e defeitos de linguagem. Nesta área, o seu primeiro estudo, datado de 1910, alude já, e pela primeira vez em Portugal, à permanência de alunos com dificuldades em meios menos restritivos. Em 1921 viria mesmo a afirmar que “só devem ser consideradas e tratadas como verdadeiras escolas as que recebem os atrasados, atardados ou parados mentais, com as probabilidades educativas das idades escolares. A escola de anormais, como a dos normais, deve preparar para a vida” (Fróis, 1994, p. 56).

As ideias de Costa Ferreira centravam-se no sujeito e no desenvolvimento das suas capacidades individuais, que a escola devia potenciar, de forma a melhor se adaptar e

agir sobre o seu meio social. A educação era, assim, entendida como o meio favorecedor de adaptação e ajustamento às condições sociais. Como organizador do ensino especial na Casa Pia desenvolveu uma acção única no país, dando início, com Palyart Pinto Ferreira, a actividades estruturadas de educação e ensino de crianças inadaptadas.

Em 1922 propôs a organização de classes especiais nas escolas, sob a forma de secções, onde os alunos seriam inseridos segundo o seu tipo morfológico, e se procederia ao desenvolvimento de planos de estudo adequados. Mas já em 1921 defendera a adopção de medidas para que os atardados, os anormais de escola (para ele, todos aqueles que revelassem um atraso de pelo menos 2 anos em relação aos restantes alunos da turma, medidos com base na psicometria de Binet-Simon), permanecessem nas escolas regulares. Os critérios de rendimento escolar, conjugados com os dados de observação psicológica, eram, no seu entender, determinantes para a orientação escolar. Deste modo, mesmo sendo médico, Costa Ferreira adopta desde o início um critério iminente pedagógico. E avança com um novo conceito, o de ocupoterapia, entendido como o tratamento da mentalidade, a ocupação que tomava em atenção os interesses psico-biológicos do sujeito. O despiste precoce desses interesses, gostos e inclinações, bem como a orientação, eram essenciais para a boa adaptação individual. Nesse sentido, as escolas que organizavam no seu seio aulas-oficinas eram locais apropriados para as crianças com dificuldades de aprendizagem. Era um sistema que envolvia necessariamente o conhecimento da psicologia do aluno, a permanência de crianças com dificuldades em escolas não segregadas, a inovação, o uso de novas metodologias de observação, o que o levou a concluir pela necessidade da preparação específica de professores. Considerava que esta devia ser realizada por um médico especializado em questões de aplicação da medicina à pedagogia, e que o professor poderia ser um óptimo auxiliar do médico nas questões do ensino especial, sobretudo o professor da instrução primária, que deveria conhecer a psicologia infantil e os processos por ela usados nos seus estudos.

No seu “Plano para a Organização de Serviços de Assistência a Menores Física e Mentalmente Anormais”, apresentado em 1921 a pedido do Ministro do Trabalho, previa a criação de um conjunto de medidas descentralizadas, que implicavam a criação de institutos médico-pedagógicos em Lisboa, Porto e Coimbra, a funcionar em estreita ligação com os centros universitários respectivos, bem como com os serviços de educação e inspecção e as escolas de anormais existentes.

Eram objectivos de cada um destes institutos: a selecção e colocação de crianças deficientes originárias dessas regiões; a coordenação dos serviços existentes; a tutela e inspecção; a formação de professores e auxiliares; a criação de classes especiais anexas às escolas ordinárias, dirigidas fundamentalmente aos anormais suficientemente educáveis. O quadro técnico deveria comportar um médico oftalmologista e um especialista em problemas auditivos. A direcção ficaria a cargo de um médico pedagogo e de um corpo de professores especializados, e cada um dos institutos deveria ter autonomia financeira. Os alunos cuja dificuldade não fosse a surdez, a cegueira ou a delinquência, e cuja idade mental não fosse inferior a cinco anos, entrariam nos institutos aos sete anos e ficariam até aos catorze. As crianças com idade mental inferior a cinco anos, bem como as epiléticas, seriam enviadas para asilos de adultos anormais, à responsabilidade de psiquiatras, prevendo-se também aí a posterior criação e organização de serviços escolares. Era igualmente competência destes institutos a colocação dos alunos após a sua educação. Aos dezasseis anos os anormais de escola, ou os suficientemente educáveis. Seriam transferidos para colónias profissionais, como a de S. Bernardino, em Peniche, ou colocados em aprendizagem em casas particulares.

O plano proposto por Costa Ferreira, sem dúvida muito avançado para a época, incluía, assim, as principais etapas do processo de educação especial e reabilitação profissional. O seu discípulo porventura mais fiel, que com ele organizou o Instituto Médico-Pedagógico em 1915, e do qual foi director entre 1922 e 1935, foi Palyart Pinto Ferreira, professor de uma classe de atardados da Casa Pia desde 1911, e uma das figuras mais interessantes, embora não das mais conhecidas da educação especial em Portugal, pelo seu carácter genuinamente pedagógico. A situação da educação especial na Europa não lhe era desconhecida (realizou várias visitas a França e à Suíça), assim como não lhe era alheio o pensamento de grandes pedagogos, como Itard, Seguin, Claparède, Binet, Montessori, Decroly. Preocupava-o a educação dos anormais no nosso país, um problema que considerava pendente, por resolver. Nesse sentido organizou a primeira publicação portuguesa no âmbito da educação especial - *A Criança Anormal* - e defendeu a integração dos deficientes nas classes regulares, tendo sido pioneiro na introdução do conceito de “integração funcional”, ou seja, da participação total da criança deficiente nas actividades da classe e no programa escolar. Tendo por base a sua experiência pessoal de inserção de uma criança *arriérée* numa classe de crianças regulares, demonstrou que a sua educação era possível. Da mesma maneira, no

que concordava com Binet, considerava não haver necessidade de métodos novos e originais para o ensino das classes dos anormais, já que os bons métodos para uns também o seriam para os outros.

É notória, nos seus escritos, uma preocupação maior com as metodologias de ensino do que com a etiologia das deficiências e das dificuldades de aprendizagem. O professor de anormais deveria assumir uma atitude experimental na sua actividade, estar sempre disponível para a alterar, e promover um ensino, tanto quanto possível, individual. Propõe a educação pelo interesse e pelo jogo, e um ensino mais atraente, eficaz e económico. A leitura, por exemplo, deveria tornar-se para a criança um jogo apelativo. Em suma, o interesse, para ele, ocupava uma posição central no desenvolvimento intelectual da criança e, por maioria de razão, na educação das crianças com ou sem dificuldades. A curiosidade e o interesse eram então, para ele, as questões centrais do acto educativo. Em 1930 Palyart Pinto Ferreira discorda da corrente que alegava que a avaliação através dos testes devia ser da exclusiva competência dos médicos, alegando que era o professor quem melhor conhecia o aluno. Para além disso, o diagnóstico psicológico das actividades de aprendizagem devia ser, a seu ver, melhorado, para o que propunha que fossem usados o desenho, o melhor instrumento para o conhecimento do psiquismo infantil, e os trabalhos manuais, actividade motora de praxias finas.

Na história da educação especial em Portugal Pinto Ferreira, com a sua atitude eclética na investigação e na acção, surge como o primeiro pedagogo que produz um discurso teórico sobre a educação especial, que introduz novas metodologias de ensino, e que assume uma posição de equidistância em relação às classificações nosológicas de carácter psiquiátrico adoptadas na época, preocupando-se essencialmente com aquilo que melhor sabia - a pedagogia.

### **Transição República - Estado Novo**

Como vimos, a acção de Costa Ferreira e de Palyart Pinto Ferreira foi decisiva para a estruturação das acções e posterior teorização da médico-pedagogia. A partir dos anos 30 o aprofundamento da perspectiva biológica no estudo da deficiência mental tem um desenvolvimento nunca visto. A visão organicista irá dar lugar a uma nova concepção do individuo inadaptado, e desenvolver-se-ão os modelos de diagnóstico e de intervenção terapêutica que muito contribuiram para a estruturação da Psicologia. Da mesma maneira, é um período fortemente marcado pela actividade do Instituto de

António Aurélio da Costa Ferreira, cujo regulamento, de 1929, o definia como estrutura centralizada para todo o país, órgão de selecção e orientação, centro de educação especial, de investigação e de pesquisa, responsável pela formação de professores e pela orientação das classes especiais. Mais importante do que isso, porém, é a passagem da sua tutela do Ministério da Assistência para o Ministério da Instrução Pública, em 1926, o que significava a mudança da perspectiva assistencial até então em vigor, para a responsabilidade educativa. Isto, apesar de a Casa Pia aí continuar a manter cerca de 20 crianças em regime de internato, e de a tipificação dos alunos continuar a classifica-los em indigentes e pensionistas. Ainda, no mesmo período,

realizaram-se algumas iniciativas científicas de vulto: o Congresso Internacional de Psiquiatria Infantil, o I Congresso Nacional de Saúde Mental, e o lançamento da publicação da revista *A Criança Portuguesa*, especializada em assuntos de médico-pedagogia, da qual foram publicados 21 volumes e 9 monografias, com 389 artigos, 153 dos quais escritos por autores portugueses. E destes, cerca de 50% inseriam-se na temática da educação especial. Foram criadas várias estruturas de atendimento, com objectivos diversos: o Instituto Médico-Pedagógico Condessa de Rilvas, em 1926, que pertencia a uma associação de caridade denominada “As Florinhas da Rua” e se destinava a deficientes mentais do sexo feminino; o Instituto de Reeducação Mental e Pedagógica, de carácter privado, mas com apoio da Junta de Educação Nacional, que foi fundado em 1930 por Faria de Vasconcelos e terminaria funções ao fim de 4 anos; o Instituto Doutor Navarro de Paiva, criado em 1930, sob a tutela do Ministério da Justiça, ao qual cabia a observação médico-psicológica e o internamento dos menores delinquentes e indisciplinados do sexo masculino, e dos mentalmente deficientes ou irregulares, sujeitos à jurisdição dos tribunais de menores.

Esta primeira fase da Educação Especial em Portugal caracterizou-se, assim, pela existência de institutos e asilos para cegos e surdos, normalmente de iniciativa privada e assistencial, e pela criação e desenvolvimento do Instituto de António Aurélio da Costa Ferreira, sob a tutela do Ministério da Instrução. Estavam, por assim dizer, definidas as estruturas básicas nas quais viria a assentar, mais tarde, a Educação Especial de iniciativa do Estado.

## **O Estado Novo - Décadas de 1930 e 1940**

O período histórico decorrente do golpe de Estado de 28 de Maio de 1926 teve pesadas consequências, também, ao nível da educação. A par do retrocesso político e social que o regime implicava, assistiu-se a um bloqueio dos movimentos pedagógicos renovadores. O facto de aqueles movimentos, bem como os seus protagonistas, estarem quase sempre ligados a grupos de opinião, favoreceu a intervenção repressiva e intimidatória do regime político de então. As associações de professores e os debates sobre problemas pedagógicos foram proibidos. A imprensa pedagógica foi suspensa. As perseguições, de que foram vítima, vários educadores e pedagogos progressistas acompanharam-se de um combate acérrimo aos ideais da educação nova e da escola activa. As grandes reformas da República foram extintas. O ensino obrigatório não ultrapassava a 3ª classe. A educação foi levada ao reducionismo do ler, escrever e contar. Constitucionalmente, na Constituição de 1933, fica consagrada a desresponsabilização do Estado face à educação, nomeadamente nos seus artigos 42º e 43º. Quanto à educação especial, nada de significativo é assumido, de acordo com este espírito de desinteresse geral pelo ensino e pela educação.

Ao mesmo tempo, no plano científico conceptualiza-se a inteligência a partir da sua estrutura biológica, à qual a hereditariedade confere legitimidade, vindo tornar natural uma inteligência de classe. É desta forma que se procura fazer acreditar que o destino do homem depende das suas capacidades individuais, o que conduz ao determinismo social. A situação, contudo, é coerente com o que acontece, nesse período, também para além das nossas fronteiras. René Zazzo viria mesmo a afirmar categoricamente que a deficiência mental é hereditária “tão seguramente como qualquer outra característica” (Fernandes, 2004, p. 124), e que enquanto não se admitir isto não se poderão tratar correctamente os casos. Quanto ao tratamento a aplicar-lhes, a segregação em colónias parecia, nos estudos da altura, o método ideal, ou, no mínimo, satisfatório. Esta forma de encarar a inteligência, e consequentemente a deficiência mental, não é alheia aos trabalhos de Binet e Simon e aos seus estudos de medição do quociente intelectual.

Internamente, a situação sócio-política teve repercussões nas expectativas criadas à volta da educação especial durante a 1ª República. Assim, as funções previstas para o IAACF, por exemplo, não tiveram grandes resultados práticos. O instituto esteve parado até 1942, ano em que reabriu sob a direcção do Prof. Doutor Victor Fontes.

Victor Fontes, a par de Costa Ferreira, terá sido, na opinião de vários estudiosos, a personalidade mais marcante no atendimento à criança deficiente na primeira metade do séc. XX. O seu contributo para a história da educação especial reveste-se da maior importância, teórica e organizativa. Como teórico, definiu a relação entre deficiência mental e doença mental, redefiniu e clarificou a etiologia das deficiências e procedeu ao estudo das perturbações de linguagem. Como organizador, dirigiu o IAACF de 1942 a 1963, implementando e desenvolvendo, sobretudo, a vertente da formação de professores, mas também a organização de classes especiais. Estabeleceu relações entre três das áreas que se ocupam da criança: a médico-pedagogia, a higiene escolar e a psiquiatria infantil. Acompanhou a evolução do pensamento psicanalítico porque, na prática, as ciências que tinham por base a psicologia, como a psiquiatria e a pedagogia, exigiam um aprofundamento dos conhecimentos sobre o desenvolvimento global da criança. Nesta linha, fez corresponder as etapas do desenvolvimento da criança às da evolução da humanidade, enfatizou as questões da hereditariedade e as suas influências ancestrais, abordou o trauma do nascimento, o papel do inconsciente e a influência das glândulas de secreção interna na determinação das anormalidades físicas e psíquicas, o que não eram temas habituais de discussão da nossa comunidade científica até aquele momento. Considerava ser do interesse do professor o conhecimento dos mecanismos do inconsciente e a importância da sexualidade na actividade psico-funcional da criança. Achava que, apesar de conter aspectos controversos e de não explicar tudo, a teoria psicanalítica trouxera à psicologia um contributo decisivo para a compreensão da vida afectiva da criança.

A sua definição do conceito de anormalidade implicava o desvio da norma no desenvolvimento físico ou psíquico. Por isso, dividia os anormais em físicos e psíquicos. Os cegos, os surdos, os aleijados ou os que sofressem de qualquer deformidade física, incluíam-se no grupo dos deficientes físicos. Quanto aos anormais psíquicos ineducáveis, mantinha a nomenclatura usada até aí - idiotas e imbecis - o mesmo acontecendo quanto aos anormais educáveis - atardados e débeis. De inovador na sua classificação das deficiências foi o surgimento de dois outros grupos de anormais. Os que ele considerava verdadeiros, como os anormais de carácter, os amorais, os perversos, os desatentos, os apáticos, os estúpidos, os impetuosos...e aqueles a que chamava falsos anormais, como os que apresentavam um rendimento intelectual limite por influência transitória do crescimento ou por influência do meio (por má educação ou por falta dela). Para ele, o fundamento desta classificação, a etiologia das

anormalidades, assentava em três grandes grupos de causas: hereditárias, congénitas e adquiridas, sendo que nestas apareciam os meios pervertidos e sem moral.

No Plano-Projecto que apresentou ao Ministro da Instrução em 1935 repetia, em parte, o projecto de Costa Ferreira, que acabou por ser parcialmente executado no IAACF depois de 1942. Nele previa a criação de uma Inspeção Central, cuja missão seria a observação de todas as crianças enviadas pelos vários sectores - escolas, asilos, tutorias e livre iniciativa. Essa observação seria realizada em dois internatos, um para rapazes e outro para raparigas. A Inspeção disporia de cinco secções: uma clínica médico-pedagógica, responsável pelo diagnóstico das anomalias; a secção de preparação do pessoal docente para o ensino especial; a secção pedagógica, com aulas-oficinas, que se destinava à observação das crianças em estudo; a inspeção técnica, que superintendia as actividades dos institutos dependentes da Inspeção; e finalmente o patronato, que acompanharia os alunos que saíam das várias instituições.

Após a observação as crianças eram encaminhadas para diferentes estruturas de atendimento: as grandes anormais, para os asilos especiais ou para clínicas psiquiátricas infantis; as anormais educáveis ou atardadas mentais, para as classes especiais anexas às escolas oficiais; aquelas para as quais era indicada a aprendizagem de uma profissão eram encaminhados para as escolas técnicas especiais; as crianças enviadas pelos Tribunais de Menores, por seu turno, eram enviadas para os institutos especiais das tutorias, sob a tutela do Ministério da Justiça; os surdos e os cegos eram encaminhados para os institutos apropriados. Finalmente, noutra medida inovadora, as crianças que sofressem de problemas motores e estivessem sujeitas a longos períodos de internamento, deveriam ser alvo de instrução na estrutura hospitalar onde se encontrassem (até há poucos anos ainda existiam “classes especiais”, para este efeito, no Hospital de Santana, na Parede, e no Centro de Medicina e Reabilitação de Alcoitão, entre outras).

Em toda esta organização, e também à semelhança do que havia proposto Costa Ferreira, Victor Fontes previa a extensão deste tipo de actividade a outras regiões do país, nomeadamente Porto e Coimbra. Para Lisboa, previa a urgência da organização de uma rede de instituições que completassem a acção desenvolvida pelo IAACF: um asilo, do tipo colónia agrícola, para grandes anormais; uma escola de reeducação, do tipo oficina, para anormais educáveis; uma clínica de psiquiatria infantil no Hospital Júlio de Matos; classes especiais junto das escolas primárias. Em 1945, segundo as suas

estimativas, existiriam em Portugal cerca de 15000 crianças com necessidades deste tipo.

Em 1947, existiam no hospital Júlio de Matos dois pavilhões destinados a crianças, necessários à prossecução das orientações da médico-pedagogia (esta clinica funcionava em relação directa com o IAACF), à compreensão da evolução infantil e ao estudo da saúde mental infantil. Entendia-se que a psicologia genética não deveria ser o objectivo directo da clínica de psiquiatria infantil. Em contrapartida, valorizava-se a importância do estudo dos estados deficitários, das perturbações emocionais e de carácter, e das paragens de desenvolvimento consecutivas a doenças orgânicas do sistema nervoso.

Mais do que espaços para crianças incuráveis e ineducáveis (não se tratava de asilos em hospitais psiquiátricos, como o que havia sido proposto para o Hospital Miguel Bombarda, construído segundo o modelo arquitectónico do Panóptico de Bentham, e contra os quais lutaram João dos Santos e outros), eram serviços que se revelaram extremamente proveitosos, não só para a abordagem sistemática da problemática do desenvolvimento infantil como também para o progresso da neurologia, da psicologia e da psiquiatria.

Neles eram atendidas cerca de 80 crianças, divididas por quatro pavilhões: a) grupo de tratamento e vigilância, constituído por casos agudos, necessitando de vigilância médica constante em enfermaria; b) grupo de instáveis, não acamados nem retidos em enfermarias; c) grupo dos doentes escolares, aos quais eram destinadas aprendizagens escolares e actividades manuais; d) grupo dos psicopatas, adolescentes entre 13 e 15 anos, para os quais se destinavam trabalhos pesados, de carácter produtivo. Refira-se, a título de curiosidade, que esta estrutura de atendimento a crianças e jovens continua a existir no Hospital Júlio de Matos. Perdeu o carácter de internato, diminuiu fortemente o carácter médico em favor da psicoterapia quando, nos anos 70, passou a Escola dos Cedros, tutelada pelo Centro de Saúde Mental e Infantil de Lisboa, e, na década de 90, passou a acolher o serviço de pedopsiquiatria do Hospital de D. Estefânia.

Como muito bem notou Barahona Fernandes, Victor Fontes revelou-se um cultor da epistemologia convergente: procedeu, a cada passo, a uma síntese entre o anatomismo e o psicologismo, e acentuou a ligação entre os fenómenos psíquicos e somáticos. Para ele, o conhecimento do sujeito deficiente visava a sua categorização, numa perspectiva de colocação à parte. Reconhecia que a sociedade tinha direitos e deveres em relação aos anormais: educá-los, aproveitando o mais possível o rendimento dos que, por meios pedagógicos especiais, pudessem vir a dá-lo; assistir os improdutivos. Por isso, a

inexistência de um sistema de observação e tratamento traria à sociedade graves riscos económicos e sociais. Esta tinha o direito de se defender deles, “sequestrando-os ao meio social em que a sua irregularidade de conduta os tornasse prejudiciais, evitando a sua proliferação, a sua procriação” (Fróis, 1994, p. 108).

Nesse sentido, defendeu a eugenia como forma de defesa. A adopção de medidas de protecção, e a procriação restrita, evitariam a reprodução das taras. Recorreu, para isso, a estudos que demonstravam que a transmissão hereditária das taras psíquicas era incontestável. Segundo ele, os descendentes de indivíduos anormais mantinham, durante muitas gerações, acentuados estigmas degenerativos. Chegou mesmo a afirmar, em 1939, numa afirmação plena de conteúdo ideológico: “Ao nacionalismo político e económico que ameaça agora o mundo com as suas intransigências quase ferozes, deve suceder-lhe um nacionalismo de raças, de agrupamentos étnicos, no sentido de uma perfectibilidade física e psíquica, para maior valorização do factor homem, a maior riqueza de todos os povos” (Fróis, 1994, p. 108).

Em consonância com esta forma de pensar as suas soluções apontavam exclusivamente para a segregação. A sociedade, ao proporcionar uma panóplia de serviços de carácter diverso, promovia não só a protecção das crianças como também se defendia a si própria da influência dos anormais. Por isso, a obra de Victor Fontes não trouxe nenhuma perspectiva inovadora no que respeita à integração escolar dos alunos com deficiências. O conceito de ensino especial consistia, exclusivamente, na conjugação do ensino individualizado, segregado, com métodos da médico-pedagogia.

Discípulo de Victor Fontes, Barahona Fernandes também se refere várias vezes à eugenia. No entanto, regista-se uma evolução no seu pensamento, relativamente ao mestre. Em 1960 defendeu mesmo a adopção de medidas que contrariassem a eugénica negativa. E é já uma contribuição sua que leva a que Portugal, em 1950, no primeiro Congresso Mundial de Psiquiatria, se oponha à esterilização dos deficientes mentais de base genética como medida preventiva. Na sua perspectiva, uma lei de tal natureza levaria a erros e danos de carácter ético-moral - entre 1907 e 1950 teriam sido esterilizados em todo o mundo 120000 oligofrénicos. E propunha, como alternativa, que a prevenção da deficiência mental fosse acompanhada das seguintes medidas eugénicas: 1 - campanha educativa contra o matrimónio de deficientes mentais; 2 - medidas preventivas contra a procriação desses deficientes; 3 - orientação e educação profissional; 4- adaptação e preparação vocacional; 5- melhoria das condições do meio.

Em 1945, de acordo com a reforma dos serviços psiquiátricos, o IAACF passou a Dispensário de Higiene Mental Infantil. Responsável, em todo o país, pelo domínio da deficiência mental, foram-lhe atribuídas as seguintes competências: observar e classificar menores afectados de deficiência mental, e, para isso, servir de dispensário de saúde mental e infantil; orientar tecnicamente todos os serviços de ensino, assistência, tratamento e reeducação de menores com anomalias mentais; preparar o pessoal docente e técnico para esses serviços; promover estudos da sua especialidade nos campos médico- pedagógico e médico-social. Estas reformas vinham reforçar a ideia de que o Estado assumia a educação dos deficientes.

Dentro deste espírito são criadas, em 1946, as primeiras classes especiais, a funcionar nas escolas do ensino primário (as primeiras, efectivamente, mas com carácter meramente experimental, e com classes de ortofonia, datavam já de 1929), que viriam a ser extintas por Decreto-Lei apenas em 1986. Com o seu aparecimento estava criado o Ensino Especial oficial no nosso país, para os deficientes mentais. Enquanto isso os deficientes sensoriais - visuais e auditivos - continuavam a cargo das Misericórdias ou de outras fundações assistenciais, situação que se começa a modificar somente nos anos sessenta. Assim, verifica-se ainda uma clara contradição entre os ideais defendidos e a efectivação das respostas.

É sobretudo após a 2ª Guerra Mundial que o posicionamento dos responsáveis perante os anormais ou multideficientes começa a mudar. Inicia-se aí uma segunda fase no desenvolvimento da educação dos deficientes. A consciencialização da influência negativa das instituições assistenciais, a crescente humanização da cultura e a tomada de consciência dos direitos das crianças, conduzem a uma rápida evolução das ideias que, por um lado, consideram a normalização e a integração social como objectivo último de toda a acção em prol da criança deficiente e, por outro, fazem surgir fórmulas novas no sector pedagógico, educativo, terapêutico e médico. Em 1963 existiam em Portugal 72 classes especiais. Em França, no mesmo ano, elas eram 4020.

A prática científica, no entanto, continuava o seu desenvolvimento na linha organicista. Schneeberger de Ataíde, discípulo de Victor Fontes e médico do IAACF de 1946 a 1964 preconizava, para o tratamento da oligofrenia, agentes farmacológicos, dietética, cirurgia, ortopedagogia, reeducação motora, reeducação ortofónica e psicoterapia. A continuidade da linha médico-pedagógica pura e dura, portanto. Com uma inovação, no entanto: a ortopedagogia. Em 1958, no IV Congresso Internacional de Psiquiatria Infantil, em colaboração com Victor Fontes, apresentara uma comunicação intitulada

“Terminologia Diagnóstica”, onde eram discutidos os termos usados na psiquiatria infantil, nomeadamente os conceitos de oligofrenia, demência, neurose, psicopatia e anomalias de carácter.

A ortopedagogia, entendida como um sistema reabilitativo global, fundamenta-se nos seguintes princípios: a acção educativa (habilitadora) deve ser precocemente activada; as actividades educativas devem revestir-se de um carácter prático e ter em atenção o nível mental do indivíduo; mesmo se em grupo, devem ser o mais individualizadas possível; devem criar-se automatismos e condicionar-se reflexos para uma melhor adaptação social; as tendências agressivas e a excitação devem ser reorientadas para actividades de dispêndio de esforço muscular. Como técnica que é, defende-se que a ortopedagogia seja desenvolvida apenas por especialistas em psicopedagogia.

### **O Estado Novo - Décadas de 1950 e 1960**

A partir dos anos cinquenta, em Portugal como no resto da Europa e mundo ocidental, verifica-se um crescimento económico acompanhado de uma alteração do sistema produtivo. As exigências da industrialização, apesar da mão-de-obra barata que os portugueses representavam para os investidores, não se compadeciam com o baixo grau académico da maioria dos trabalhadores. Aumentaram as exigências ao nível do desenvolvimento tecnológico e já não bastava saber ler, escrever e contar. Em 1956 a escolaridade obrigatória mínima passa a ser de 4 anos para os rapazes, embora se mantenha ainda em 3 anos para as raparigas.

Assistiu-se, então, a um enorme incremento da educação e do ensino, sobretudo da educação técnica e do ensino científico. Esta “crença quase sem limites, no valor económico da educação (...) veio pôr fim ao isolamento a que o sistema educativo estivera votado nos anos 30 e grande parte dos anos 40” (Teodoro, 2003, p. 38). E começa a assistir-se, também, a como que uma “internacionalização das problemáticas educacionais” (Teodoro, 2003, p. 31). Em 1958-1959, a OCDE deu início a uma espécie de inspecções, ou exames anuais, enviando a cada país membro uma equipa de peritos independentes, com o objectivo de avaliar a situação geral do ensino. É neste contexto que é posto em marcha um plano de fomento económico e de ajuda técnica e financeira, denominado Projecto Regional do Mediterrâneo, que viria a englobar, para além de Portugal, a Espanha, a Itália, a Grécia, a Jugoslávia de então, e a Turquia. Esta quebra forçada do isolamento, que levava a permanentes comparações com outros países,

associada a outras situações do início da década de sessenta, como a guerra colonial e a emigração, acarretaram uma alteração de atitudes e condutas, o surgimento de outras (novas) classes sociais, a assunção de novos valores, uma maior abertura ao mundo, ao mesmo tempo que suscitavam uma mais clara consciência dos atrasos nacionais e levavam a algumas reivindicações de carácter social. Em 1960, a escolaridade obrigatória passou a ser igual para ambos os sexos.

Neste contexto, a forma como se conceptualizava o deficiente mental, bem como as respostas dadas pelo sistema educativo, também sofreram alterações.

Nos finais dos anos cinquenta notava-se um interesse crescente pelos aspectos sociais da reeducação dos deficientes mentais ligeiros, com a maximização da acção terapêutica, médica e pedagógica. O aspecto da preparação profissional, enquanto factor económico e social, começa então a ser colocado. Tornava-se necessária, no contexto descrito, a preparação activa do deficiente para obviar a problemas de carácter social. Schneeberger de Ataíde afirmava mesmo que “o débil mental entregue a si próprio não só é sempre um peso económico para a sociedade como se torna, muitas vezes, um elemento anti-social” (Fróis, 1994, p. 117). Para o débil mental, mais importante do que adquirir conhecimentos literários era, então, a aprendizagem de uma profissão.

Também Maria Irene Leite da Costa vinha abordando esta temática da orientação profissional dos deficientes mentais desde 1946. Afirmava, nessa altura, que era preciso aproveitar nos oligofrénicos sobretudo as aptidões de carácter não intelectual - os trabalhos manuais - já que nunca acederiam à leitura, à escrita e ao cálculo. A orientação profissional serviria para a obtenção do máximo rendimento, dentro das capacidades de cada indivíduo. Mas para além deste carácter económico mais imediatista, o trabalho orientado continha também um significativo objectivo psicoterápico. Se fortemente motivados os indivíduos aprenderiam com mais facilidade e satisfação e melhorariam a sua adaptação social. E aqui, uma vez mais, como noutros períodos da História, associava a deficiência mental à criminologia. A educação profissional era encarada, para débeis e criminosos, como uma forma de socialização avançada e reabilitativa. A educação escolar, a educação académica, deveria subordinar-se às necessidades da aprendizagem de uma profissão.

Os anos sessenta trouxeram consigo algumas modificações. Para tal contribuíram os estudos sobre a debilidade mental e aspectos sociais a ela associados, o progresso do diagnóstico precoce da deficiência, a acentuação do carácter da sua recuperabilidade e educabilidade, o avanço extraordinário das ciências biomédicas na prevenção da

deficiência mental, e, no plano social e político, a consciencialização dos direitos dos deficientes. A educação especial, entendida durante muito tempo como experimentação médico-pedagógica, passou a elemento fundamental no cenário pedagógico. A massificação da instrução básica e da escolarização, bem como a incapacidade da medicina psiquiátrica em explicar os défices cognitivos, concederam nova importância à investigação sobre os processos de aprendizagem escolar, com um envolvimento cada vez maior da pedagogia.

De facto, no princípio da década de sessenta assiste-se ao início de uma maior intervenção oficial em matéria de educação especial. Em 1961 o IAACF passou para a tutela do Instituto de Assistência Psiquiátrica, e, dois anos mais tarde, fica dependente da Direcção-Geral do Ensino Superior. Cabe-lhe liderar o processo da educação especial em Portugal, embora surgissem já tentativas de criação de estruturas paralelas, também oficiais. O Instituto de Assistência a Menores por exemplo, no âmbito do Instituto da Família e Acção Social, pertencente ao Ministério da Saúde e Assistência, cria por todo o país, a partir de 1964, e com incidência especial a norte do Mondego, serviços de educação de deficientes, para assumirem a responsabilidade pela organização de meios educativos para crianças e jovens deficientes - intelectuais, auditivos e visuais - cuja acção se traduziu na organização de estabelecimentos educativos especiais do tipo internato e semi-internato, na formação de professores, na organização de serviços de apoio precoce e de centros de observação médico-pedagógica.

Para além da criação dessas estruturas o mesmo ministério (Saúde e Assistência) deu apoio a outras já existentes, como o Centro Infantil Hellen Keller, onde foram feitas as primeiras experiências de integração de alunos visuais em classes de crianças cegas e amblíopes, bem como a integração dos primeiros alunos cegos nas escolas oficiais dos então denominados Ensinos Preparatório e Secundário. Desenvolveu igual experiência no Porto e em Coimbra. Em 1968, o Instituto de Assistência a Menores deu os primeiros passos para a integração escolar de crianças cegas, iniciando o regime “sala de apoio”, nos quais colocou professores especializados. Dois anos mais tarde, com a participação do Ministério da Educação, esta experiência alargou-se a escolas primárias de várias regiões do país. Pouco depois, é o próprio Ministério da Educação quem inicia a integração dos alunos no Ensino Primário, servindo-se do apoio dado pela Direcção-Geral de Assistência que, entretanto, já tinha criado estruturas regionais - os Centros de Educação Especial (CEE's).

Estas disposições reflectem intenções educativas substancialmente diferentes das verificadas no período analisado anteriormente. Tal como de alguma maneira já referimos, a preocupação de organizar serviços de apoio precoce constitui um indicador da emergência de uma nova concepção de deficiência mental e, conseqüentemente, de inteligência. Reconceptualiza-se a inteligência como algo não fixista, passível de se modificar, tentando libertá-la do determinismo da hereditariedade.

Na mesma época, confrontados com a escassez de respostas educativas e de estruturas de atendimento no país, grupos de pais começam a organizar-se em associações, procurando criar estruturas educativas para os seus filhos. É assim que, em 1956, a Liga dos Deficientes Motores cria uma escola para reabilitação motora. Em 1960, um grupo de pais funda a Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral e cria um primeiro centro em Lisboa, depois em Coimbra e no Porto. Em 1962 surge a Associação Portuguesa de Pais e Amigos das Crianças Mongolóides, mais tarde chamada Associação Portuguesa de Pais e Amigos das Crianças Diminuídas Mentais e, ainda mais tarde, do Cidadão Diminuído Mental (a sigla APPACDM), que abre o seu primeiro centro em 1965. Esta associação passou a desenvolver actividades de despiste e observação de crianças, organização de escolas e jardins-de-infância, organização de escolas para aprendizagem pré-profissional, sensibilização ao público, enquanto multiplicava a abertura de centros um pouco por todo o país. Em 1971 é constituída a Associação Portuguesa para Protecção de Crianças Autistas, com um centro especializado em Lisboa.

A falta de educadores de infância e de professores especializados para o ensino das deficiências visuais e auditivas, levaram a que o Centro de Preparação de Pessoal da Direcção-Geral de Assistência organizasse, nesses anos, cursos de especialização. O planeamento destes serviços educativos levou a que outro tipo de estruturas fossem sendo progressivamente criadas: um centro de observação médico-pedagógica; uma comissão permanente de Braille, depois extinta; um serviço de orientação domiciliária para apoio de pais de crianças cegas dos 0 aos 6 anos.

O Plano Intercalar de Fomento para 1965-1967, bem como o III Plano para 1968-1973, nos seus capítulos Saúde e Assistência Social, não só manifestavam expressamente a preocupação com a reabilitação educativa e profissional dos deficientes, como previam a criação de estruturas de atendimento e a institucionalização de centros de observação médico-pedagógica, em Lisboa e no Porto. Assim, entre 1965 e 1970 foram criadas, pelo Instituto de Assistência a Menores, oito estabelecimentos para deficientes visuais, dez para deficientes auditivos, e onze para deficientes mentais.

Em 1967, foi criada por portaria, no Ministério da Saúde e Assistência, a Comissão de Reabilitação, mais tarde designada Secretariado Nacional de Reabilitação. Inicialmente na dependência da Presidência do Conselho de Ministros, depois de algumas vicissitudes e mudanças de tutela, é um instrumento do governo para a implementação de uma política nacional de habilitação, reabilitação e integração social dos deficientes, assente na planificação e coordenação das acções que, ao nível nacional, venham a desenvolver-se.

Mas não se pode estudar a evolução da educação especial nestas duas décadas (1950 e 1960), e nas posteriores, ignorando, ou não relevando, o papel determinante desempenhado por João dos Santos, nomeadamente no que respeita a uma nova abordagem da deficiência e da reabilitação.

Tendo transportado para a prática clínica a sua formação de psicólogo e psicanalista, propõe um sistema integrado, psico-médico-pedagógico, onde a prevenção assume papel de relevo. Para ele, a prevenção, o tratamento médico-pedagógico e a reeducação deveriam ser encarados num mesmo plano, embora a prevenção da deficiência mental se devesse colocar em primeiro lugar e ser a área central de actuação. Introduce o conceito de saúde pública como indissociável do de saúde mental. Assim, o conceito de saúde integrava, segundo ele, o bem-estar psicológico e a saúde mental da pessoa, enquanto ser global. A sua prevenção deveria englobar três níveis: o da prevenção primária - rastreio e tratamento precoce de doenças e anomalias; o da prevenção secundária - reeducação dos indivíduos atingidos pela deficiência de forma a evitar perturbações em si, nos seus familiares, e noutros elementos que com eles convivessem; o da prevenção terciária - recuperação dos ex-doentes e deficientes, visando a sua normalização e a sua integração social. Um trabalho empírico que levava a cabo com trezentos doentes internados na secção asilar do Hospital Júlio de Matos, veio confirmar a sua convicção: o diagnóstico e tratamento precoces e adequados, na infância e na adolescência, teriam permitido uma redução de pelo menos 10% no internamento de doentes crónicos em estabelecimentos psiquiátricos.

O seu pensamento, também inicialmente centrado num esquema psiquiátrico organicista, progrediu para um sistema mais dinâmico e interactivo durante os anos 60. Os conceitos de deficiência e de reabilitação adquirem, com ele, uma perspectiva mais lata. Preocupam-no os deficientes mentais, os epilépticos, os deficientes motores. A compreensão da deficiência mental, bom como o princípio da recuperação dos

deficientes mentais continuavam, segundo ele e desde Itard, a laborar no mesmo equívoco: ou a megalomania médica ou a megalomania pedagógica.

Para João dos Santos muitas deficiências mentais eram evitáveis, talvez 1/3 dos casos, se funcionassem as medidas profiláticas necessárias, quer as de ordem médica em geral quer as de saúde mental em particular. Quanto às deficiências mentais de origem cerebral-orgânica, dismetabólicas e psicogêneas, eram, incontestavelmente, uma realidade médico-psiquiátrica. Mas já as debilidades mentais ligeiras, a que chamava normais, eram, em sua opinião, talvez um mito baseado em preconceitos escolares. “O problema educativo das crianças deficientes tem sido muitas vezes sobrevalorizado por preconceitos pedagógicos (...) sobrevalorizando a importância da idade escolar” (Santos, cit. por Fróis, 1994, p. 126). Entendia, assim, este tipo de deficiência, como o resultado de uma inaptidão de carácter social e profissional. A verdadeira deficiência era aquela que resultava do ambiente mórbido que se criava à volta do indivíduo física ou mentalmente diminuído, e era tanto mais grave quanto mais jovem fosse a pessoa atingida. Deficientes eram, então, os que mostravam os sinais exteriores explicativos do seu fracasso.

Noutra vertente, a do atendimento médico-terapêutico, João dos Santos veio trazer uma nova forma de abordagem. À pedopsiquiatria como especialidade autónoma, intimamente ligada aos modelos psicológicos de Wallon, Piaget e Gessel, fez corresponder um modelo psicoterapêutico partilhado, baseado no empenhamento familiar. Não que a pedopsiquiatria clássica não funcionasse já com base na relação estabelecida e na colaboração dos pais. Mas, para João dos Santos, a criança era aqui um cliente não motivado. Importava motivá-la, consciencializá-la das suas queixas, proporcionar-lhe um diálogo individualizado. O seguimento das situações dependia, assim, em grande parte, da melhoria das relações pais-criança, pais-psiquiatra, criança-psiquiatra. E sublinhava que:

O essencial das aquisições educativas obtém-se antes da entrada para o jardim-escola: o auto-domínio, o andar, o falar, o trocar afectos. O preconceito educativo que consiste em agir como se a pedagogia e a didáctica superassem a educação materna, são, no momento presente, tanto nos países menos apetrechados como nos mais evoluídos, o principal obstáculo à aplicação de um programa largo de recuperação integrada de saúde mental (Santos, cit. por Fróis, 1994, p. 124).

Mas a acção de João dos Santos foi marcada ainda por outro aspecto não menos importante, embora de carácter mais organizativo ou administrativo. A partir de 1968

foi director do Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa, destinando-o ao atendimento de crianças numa orientação evolutiva, fortemente psicodinâmica, distanciando-se da abordagem dos modelos instituídos anteriormente. A perspectiva da prevenção primária, o trabalho estruturado em equipas de saúde mental, a criação de cooperativas de ensino para deficientes e a sua posterior organização laboral, são alguns dos aspectos importantes da sua acção. Compreendendo a inércia do Estado na organização de uma rede de respostas, e preocupado com isso, apoiou a formação de instituições de carácter privado e as iniciativas dos pais, neste âmbito. Em 1973 chegou mesmo a elaborar um documento onde sugeria a criação de cooperativas de trabalhadores deficientes, escolas-oficinas, centros de trabalho, cantinas, centros de tutela jurídica, lares para trabalhadores deficientes das empresas. A selecção e encaminhamento dos alunos estariam a cargo de um conselho técnico, constituído por um médico, um psicólogo, um professor especializado, um psiquiatra, um assistente social e um mestre de oficina, que acompanharia o aluno.

É também sua, e desta época, a proposta revolucionária que continuaria a vigorar mesmo depois de 1974, de o salário pago a cada trabalhador deficiente não ser nunca inferior ao salário mínimo nacional, cabendo a cada um pagar as taxas sociais e os seguros. Nos casos em que o trabalhador deficiente, parcialmente recuperado, não fosse suficientemente autónomo ou não rendesse os 100% a que qualquer outro trabalhador estava obrigado, a diferença seria suportada pelo Estado, que a pagaria ao empregador.

Quanto às associações privadas de carácter social, humanitário e caritativo, quando não integradas por outras instituições médico-sociais tendiam, na opinião de João dos Santos, a reforçar no indivíduo a dependência do seu estado e do grupo social a que pertencia. Reconhecia o seu valor e a sua quase imprescindibilidade social, mas achava que só a colaboração destas instituições com as entidades de saúde obviaria à tendência para o isolamento e para a segregação, promovendo a integração social.

### **Início da década de 70 – a Reforma de Veiga Simão**

Estes anos são marcados por uma grande explosão escolar, por um aumento da escolaridade obrigatória, e por uma necessidade estatística de apresentar um ensino medianamente desenvolvido, em termos quantitativos.

Foi a Reforma do Sistema de Ensino, levada a cabo em 1973 pelo ministro Veiga Simão, que integrou pela primeira vez, nos objectivos da educação em geral, o atendimento

educativo de crianças inadaptadas, deficientes e precoces. Até então, a pouca legislação existente sobre educação de crianças deficientes responsabilizava sobretudo a Assistência Social pela sua organização.

Assim, pode ler-se na Base II, da Lei nº 5 /73, de 25 de Julho: “No domínio da acção educativa, incumbe especialmente ao Estado: a) assegurar a todos os portugueses o direito à educação (...) sem outra distinção que não seja a resultante da capacidade e dos méritos de cada um; (...) b) observância do princípio fundamental da igualdade de oportunidades para todos”. Na Base V, referente aos objectivos principais da educação pré-escolar, lê-se, na alínea f): “Promover, com a participação de serviços ou instituições adequadas, o diagnóstico de deficiências, inadaptações ou precocidades da criança e o seu tratamento e orientação”. Na Base VI, alínea e), surge como um dos objectivos gerais do ensino básico, “proporcionar às crianças deficientes e inadaptadas, bem como às precoces, condições adequadas ao seu desenvolvimento educativo”. E na Base VII, ponto 4: “o primeiro período escolar da classe inicial será consagrado à observação global das crianças, de modo a encaminhar as que disso necessitem para classes de transição ou para classes ou estabelecimentos de educação especial destinados a crianças deficientes ou a inadaptados”. “A formação dos professores para a educação de crianças deficientes e inadaptadas é obtida em Institutos Superiores de Educação Especial”, lê-se no ponto 2, da Base XX, depois de igualmente mencionado no ponto 2, da Base XVII.

Também em 1973 é publicada uma nova Lei Orgânica do Ministério da Educação, que viria dar corpo a estas novas intenções, criando uma Divisão do Ensino Especial (DEE) para o Ensino Básico, e uma Divisão do Ensino Especial e Profissional (DEEP) para o Ensino Secundário. Estas duas divisões orientaram a sua actividade inicial no sentido da especialização de professores, e pela primeira vez aparecem professores especializados para o trabalho com deficientes motores. Verifica-se, assim, uma maior responsabilidade por parte do Ministério: a extensão do ensino básico às crianças deficientes, prevista nos princípios da Reforma, traduz o que se tinha tornado um dos objectivos que motivaram a organização das novas escolas especiais existentes - o atendimento educativo das crianças deficientes.

No início desta década (setenta) existiam, em múltiplas escolas, salas de apoio permanente, para as quais eram canalizados os alunos que eram retirados das classes regulares, e aos quais era aplicado um sistema de ensino individualizado, ainda exclusivamente dirigido ao aluno, sem quaisquer implicações no sistema. Realizaram-se

também outras experiências pontuais, como as salas Braille para alunos dos ensinos preparatório e secundário em Lisboa, Porto e Coimbra, numa tentativa de integração de cegos e amblíopes, após terem feito a escolaridade primária em institutos especializados. Estas acções, embora ainda dirigidas ao aluno, tentavam já implicar o sistema regular de ensino.

Em síntese, aquando da Revolução de Abril, e apesar de a Reforma não ter sido praticamente aplicada, estavam criadas as condições, do ponto de vista da doutrina e da orgânica administrativa, para se iniciar um processo de transformação e modernização.

Um novo período despontava, também para a Educação Especial.

### **Referências Bibliográficas**

Bénard da Costa, A. M. (1982). O Ensino Integrado em Portugal. Onde Estamos? Para Onde Vamos?. *Revista Margem*, pp.17-31.

Bénard da Costa, A. M. (1996). Escola Inclusiva: do Conceito à Prática. *Inovação*, 9, pp.53-57.

Fernandes, H. S. (2002). *Educação Especial. Integração das Crianças e Adaptação das Estruturas de Educação. Estudo de um caso*. Braga: Ed. APPACDM.

Foucault, M. (1977). *Vigiar e Punir - História da Violência nas Prisões* (10ª ed.). Petrópolis: Ed. Vozes.

Fróis, J. P. (1994). *Contributo para a História da Educação dos Deficientes Mentais em Portugal. Os Primeiros Oitenta Anos do seu Desenvolvimento (1890/1970)*. Lisboa: UTL-FMH.

Lei nº5/73, de 25 de Julho (1973). Lisboa: *Diário do Governo*, I Série.

Teodoro, A. (2003). *Globalização e Educação - Políticas Educacionais e Novos Métodos de Governação*. Porto: Ed. Afrontamento.