

REFLEXÕES EM TORNO DOS LIMITES E DAS POTENCIALIDADES DA UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA FUNCIONALIDADE (CIF) NO CONTEXTO EDUCATIVO

Sara A. S. Felizardo⁶⁵

Sofia M. Campos⁶⁶

Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Educação de Viseu
Universidade Católica de Viseu, Portugal

Resumo

Na atualidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) possui dois sistemas de referência, a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que assumem um papel nuclear na conceptualização da deficiência e incapacidade. Mais recentemente, a OMS promoveu a elaboração de uma versão da CIF para crianças e jovens (CIF-CJ) de utilização universal nas áreas da saúde, educação e reabilitação. No contexto nacional, no âmbito da reorganização da Educação Especial, com a criação do Decreto-Lei n. 3/2008, de 7 de janeiro, o Ministério da Educação adotou o referencial teórico da CIF. O diploma prevê que a avaliação seja realizada por referência à CIF-CJ, cujos resultados devem também servir de base à elaboração do programa educativo individual. O presente estudo, de caráter exploratório, tem como objetivo analisar as perceções dos professores de educação especial sobre questões relativas à inclusão e às mudanças previstas na legislação em vigor, particularmente no que diz respeito à utilização da CIF-CJ no contexto educativo. A amostra, por conveniência, é constituída por 62 professores de educação especial de agrupamentos de escolas do distrito de

⁶⁵ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Educação de Viseu, Portugal. Email: sfelizardo@esev.ipv.pt

⁶⁶ Universidade Católica de Viseu, Portugal. Email: sofiacic@iol.pt

Viseu. Em síntese, os professores acentuam que o normativo não contribui para melhorar a inclusão; fomenta o envolvimento dos pais, nomeadamente no processo de avaliação; promove a articulação dos serviços e das parcerias. No que diz respeito à utilização da CIF-CJ, os docentes referem que introduziu um maior rigor e clarificação na avaliação, no entanto, não veio facilitar os procedimentos, tendo aumentado a burocratização dos processos; assumem ainda, dificuldades na avaliação por referência à CIF-CJ. Estes dados remetem para a necessidade de um maior investimento na formação dos profissionais, bem como na construção de instrumentos de avaliação adequados ao referencial CIF-CJ.

Palavras-Chave: Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF); Educação Especial; Inclusão; Necessidades Educativas Especiais.

Introdução

A clarificação conceptual e a evolução dos modelos da deficiência e incapacidade (médico, social, biopsicossocial e sistémico) constituem um desafio, especialmente devido à ambiguidade que impera no domínio. Neste contexto, ressaltamos a ampla influência do modelo médico, inclusivamente ao nível da Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual orientou, até recentemente, a sua intervenção no contexto da International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH, WHO, 1980).

Com o aparecimento de novas análises e modelos de deficiência, a OMS desenvolveu, ao longo da década de 90, um profundo processo de revisão da ICIDH, que envolveu estudos de campo sistemáticos e consultas internacionais, com a participação de diversas fontes, designadamente especialistas, organizações de pessoas com deficiência, grupos de trabalho, entre outros, culminando em 2001 com uma nova versão a International Classification of Functioning, Disabilities and Health (ICF-WHO, 2001), que constitui uma referência científica na compreensão e estudo da saúde.

A versão nacional intitulada Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) tem assumido um importante papel na consolidação e operacionalização da funcionalidade e incapacidade humana na área da saúde. Atualmente, a OMS possui dois sistemas de referência, a décima revisão da

Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), as quais assumem destaque na definição de deficiência e incapacidade. As duas classificações apresentam objetivos distintos; no entanto podem ser utilizadas de uma forma complementar, a CID-10 fornece uma estrutura etiológica e proporciona o diagnóstico de doenças ou outras condições de saúde (distúrbios, lesões) e a CIF proporciona a classificação da funcionalidade e incapacidade associadas aos estados de saúde (OMS & DGS, 2003).

A CIF consubstancia uma mudança de paradigma, do modelo tradicional biomédico, que enfatiza os diagnósticos das deficiências, para um modelo biopsicossocial, no contexto da funcionalidade e incapacidade humana. Deste modo, faz uma síntese dos modelos médico e social, numa abordagem mais abrangente e coerente das diferentes perspetivas nos campos da saúde, da psicologia e social (WHO, 2001). Este referencial emerge como um novo sistema de classificação multidimensional e interativo, cujo propósito não se limita a classificar a pessoa nem a estabelecer categorias diagnósticas, mas antes interpretar as características do indivíduo, nomeadamente as estruturas e funções do corpo e a interação pessoa-meio (I PAIPDI – GSEAR & SNRIPD, 2006). Descreve o funcionamento humano e as suas limitações como resultado da interação dinâmica entre as condições de saúde e os fatores contextuais. A valorização dos fatores do ambiente, organizados numa sequência de um meio mais imediato do indivíduo para o mais geral, mudou o foco da avaliação e da intervenção no domínio da reabilitação. O seu enquadramento conceptual perspetiva de forma bem precisa as noções de funcionalidade e incapacidade (Hemmingsson & Jonsson, 2005). A funcionalidade engloba todas as funções e estruturas do corpo e capacidade do indivíduo para realizar atividades e tarefas da vida diária, bem como a sua participação e envolvimento no contexto social, correspondendo aos aspetos positivos da interação entre o indivíduo e os fatores do contexto. A incapacidade (disability) abarca as diversas manifestações das deficiências, limitações e restrições à participação, pelo que consigna os aspetos negativos da interação entre a condição de saúde da pessoa e os fatores ambientais.

A OMS promoveu a elaboração de uma versão da CIF para crianças e jovens (CIF-CJ) para utilização universal nas áreas da saúde, educação e social. Em 2002 foi constituído um grupo de trabalho de peritos, com a coordenação de Simeonsson, para

elaborar a versão da CIF-CJ para crianças e jovens. Esta versão, concluída recentemente, adota a estrutura da CIF original, mas abarca novos códigos que apresentam conteúdos específicos para a infância e adolescência. Neste sentido, foram destacados aspetos importantes, tais como o contexto familiar, o atraso no desenvolvimento, a participação e os contextos da criança e adolescente (INR, 2010).

A CIF tem suscitado diversas análises e críticas em torno dos seus fundamentos filosóficos e da necessidade de um maior aprofundamento do quadro teórico (Nordenfelt, 2003). Além disso, diversos autores têm salientado aspetos associados com a sua operacionalização, sendo por isso indispensável desenvolver instrumentos de medida dos conceitos envolvidos, com o propósito de avaliar e testar as relações entre os construtos do modelo (Ferreira, 2008; Hemmingsson & Jonsson, 2005; Noonan et al., 2009; Perenboom & Chorus, 2003).

As noções e a distinção entre atividade e participação constituem os aspetos menos claros do modelo; contudo, a utilização dos conceitos capacidade e o desempenho reduz parte da ambiguidade (Ferreira, 2008). O conceito de participação tem sido considerado nuclear no âmbito do bem-estar e qualidade de vida da pessoa, pelo que a sua promoção constitui um objetivo importante na reabilitação. Com a CIF surgiu uma nova conceptualização, sendo necessária a operacionalização do conceito e a criação de novos instrumentos de avaliação que abarquem todos os domínios envolvidos na participação, como sejam a comunicação, mobilidade, autocuidados, vida doméstica, áreas principais da vida, relacionamento interpessoal e vida comunitária, social e cívica (Noonan et al., 2009; OMS & DGS, 2003).

No domínio das grandes orientações sociopolíticas, realçamos a criação do I PAIPDI, pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 120/2006, de 21 de setembro, a vigorar no período de 2006 a 2009. Este documento de referência revela uma total consonância com os pressupostos da CIF. Apresenta uma conceção dinâmica de deficiência e, neste sentido, reconhece a influência determinante do meio como promotor ou barreira à participação e funcionalidade do indivíduo, salientando as ações e intervenções técnicas potenciadoras da interação indivíduo-meio (atividades e participação). O I PAIPDI (GSEAR & SNRIPD, 2006) clarifica que a CIF pode desempenhar um papel importante em diversas áreas, por exemplo: na segurança social,

na saúde, na educação, no emprego, entre outras, particularmente no que diz respeito à estruturação dos processos de avaliação do estatuto funcional das pessoas.

É de realçar a forma como o IPAIPDI aborda as conceções de deficiência e incapacidade. Em primeiro lugar, adota, de forma explícita, uma terminologia composta de deficiência e incapacidade, não obstante a recusa subtil do conceito de deficiência pela sua excessiva conotação biológica e proximidade com o modelo médico, ressaltando ainda que apenas corresponde às alterações ao nível das estruturas e funções do corpo. Ao invés, o termo incapacidade é considerado o mais adequado, porque mais abrangente ao englobar os diferentes níveis de limitações funcionais relacionados com a pessoa e o seu meio ambiente, para referir a funcionalidade da pessoa. Porém, há o reconhecimento claro de que, face à aceitação e difusão do conceito de deficiência, o qual constitui, no contexto nacional, um termo de referência, a opção é assim a utilização simultânea dos termos deficiência e incapacidade (GSEAR & SNRIPD, 2006). Não obstante este esclarecimento conceptual, o IPAIPDI é algo incongruente quanto ao modelo que advoga, pois, se por um lado, refere que o modelo de eleição é o modelo social, por outro lado, assume como referencial a CIF, a qual por sua vez adota o modelo biopsicossocial que coloca a tónica na interação pessoa-meio e não exclusivamente nos fatores sociais.

No contexto nacional, no âmbito da reorganização da Educação Especial, com a criação do Decreto-Lei n. 3/2008, de 7 de janeiro, o Ministério da Educação adotou o referencial teórico da CIF. O diploma prevê que a avaliação seja realizada por referência à CIF-CJ, cujos resultados devem também servir de base à elaboração do programa educativo individual.

A reflexão sobre as potencialidades da utilização da CIF-CJ no contexto educativo, particularmente como instrumento de referência nos processos de avaliação e elegibilidade dos alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) permanentes tem sido objeto de análise na literatura científica. Parece-nos importante o propósito de estabelecer um sistema com uma linguagem e terminologia unificadoras. Contudo, na nossa perspectiva a classificação escolhida, CIF, emanada da Organização Mundial de Saúde, não foi uma opção pacífica, tendo sido alvo de algumas críticas, em especial, pela inexistência de investigação consolidada sobre a adequação deste referencial ao domínio educativo (Correia, 2008). É também considerado um instrumento muito

centrado nas limitações do aluno, não atribuindo igual importância aos seus pontos fortes e recursos pessoais. Apesar dos fatores pessoais estarem previstos e incluídos nos fatores contextuais, estando relacionados com o histórico de vida e com as características individuais do indivíduo, os mesmos não são classificados e desenvolvidos na CIF (DGS & OMS, 2003).

As questões relacionadas com a operacionalização da CIF constituem temáticas que têm suscitado um amplo debate, não só no campo educativo, como também noutras áreas onde a CIF é utilizada como referencial, como a saúde, a segurança social a reabilitação, entre outros. No âmbito do processo de avaliação, os professores, psicólogos e outros técnicos mantêm a utilização dos mesmos instrumentos e técnicas que utilizavam na sua prática profissional. Porém, é necessário desenvolver esforços para construir novas ferramentas que operacionalizem adequadamente os conceitos da CIF, nomeadamente a componente da participação, onde existe carência de instrumentos que envolvam todos os domínios previstos na classificação (Ferreira, 2008; Hemmingsson & Jonsson, 2005; Noonan et al., 2009; Perenboom & Chorus, 2003).

Metodologia

O presente estudo, de carácter exploratório, tem como objetivo analisar as perceções dos professores de educação especial sobre questões relativas à inclusão e às mudanças previstas na legislação em vigor, particularmente no que diz respeito à utilização da CIF-CJ no contexto educativo. A amostra, por conveniência, é constituída por 62 professores de educação especial de agrupamentos de escolas do distrito de Viseu. O instrumento de recolha de dados, o questionário, é constituído por três partes distintas: I - identificação (dados sociodemográficos: género, idade, habilitações profissionais, situação profissional, formação em NEE); II - perceções sobre as alterações na educação especial e o envolvimento dos pais no processo educativo dos filhos (12 itens); III - envolvimento dos pais no processo educativo dos filhos (7 itens).

Resultados

Os dados revelam que a maioria dos professores é do género feminino, com uma frequência relativa de 82,3% (n=51), face aos 17,7% (n=11) do masculino. Verificamos que os sujeitos apresentam uma maior frequência (n=25; 40,3%) na categoria etária dos 41 aos 45 anos, sucedendo-se os 36 aos 40 anos (n=16; 25,8%), maior ou igual a 46 anos (n=14; 22,6%) e entre os 31 e 35 anos (n=7; 11,3%). A média da idade situa-se nos 42,96 anos, com desvio-padrão de 6,36, sendo a idade mínima 32 anos e a máxima 61 anos. No que concerne às habilitações literárias, a maioria, 90,3% (n=56), tem licenciatura e 9,7% (n=6) apresenta mestrado. A experiência profissional, traduzida no número dos anos de serviço, mostra que a maioria, 56,5% (n=35), tem 11 a 20 anos, seguida de 32,3% (n=20) com 21 a 30 anos; 8,1% (n=5), 6 a 10 anos; e 3,2% (n=2) com um número maior ou igual a 31 anos. Assim, a média do tempo de serviço localiza-se nos 18,8 anos, com desvio-padrão de 6,2 anos, tendo o mínimo 7 anos e o máximo 34 anos. Quanto à situação profissional, observamos que a maioria, 90,3% (n=56), faz parte do quadro do agrupamento/ escola e 9,7% (n=6) é contratado. Em relação à formação em educação especial, constatamos que todos tiveram alguma formação, sendo que a maioria, 98,4% (n=61), obteve a formação fundamental num curso de especialização neste domínio; 91,9% frequentou ações de formação contínua, com menos de 25 horas (n=57); 62,9% (n=39) ações com mais de 25 horas; e 59,7% (n=37) revelou ter participado em eventos científicos. É ainda de ressaltar que nenhum dos sujeitos referiu ter tido disciplinas da área da educação especial no contexto da formação inicial.

No que concerne às perceções dos professores de educação especial sobre as questões relativas à inclusão, às mudanças previstas na legislação atual e à utilização da CIF-CJ na educação foram também objeto de análise. Os professores responderam a um bloco de dez questões, nas quais a tipologia das respostas incidiam numa escala de 1 a 5, de “discordo muito” a “concordo muito”.

Assim, face à afirmação “as alterações melhoram a inclusão”, as opiniões variaram de forma quase dicotómica entre o “discordo” (n=39; 62,9%) e o “concordo” (n=19; 30,6%). Na frase “o Decreto-Lei n.º 3/ 2008 acentua o envolvimento dos pais” os professores referiram, maioritariamente, “concordo” (n=45; 72,6%). Para “os pais participam na avaliação”, os respondentes assumiram, na sua maioria, “concordo”

(n=34; 54,8%), seguida de “discordo” (n=18; 29%). Na asserção “existe uma boa articulação dos serviços e técnicos”, os professores dividiram-se entre o “concordo” (n=31; 50%) e o “discordo” (n=22; 35,5%); Face a “os pais participam no programa educativo”, a percentagem mais elevada (n=28; 45,2%) seleciona a opção “discordo”, seguindo-se “concordo” (n=26; 41,9%). Para “os pais conhecem o programa educativo”, a maioria (n=39; 62,9%) assinala “concordo”. Na frase “aos pais são explicadas as opções educativas”, a maioria dos sujeitos (n=44; 71%) concorda, seguindo-se “concordo muito” (n=17; 27,4%). Na asserção “os pais participam na elaboração do PE”, as opiniões são divergentes, com uma percentagem similar de respondentes entre o “concordo” (n=27; 43,5%) e o “discordo” (n=27; 43,5%), sendo os restantes entre o “discordo muito” (n=4; 6,5%) e o “não tenho opinião” (n=4; 6,5%). A afirmação “os pais têm um maior envolvimento” gera uma disparidade de perceções, entre 43,5% (n=27) de “concordo” e “discordo” (41,9% discorda e 6,5% discorda muito). Relativamente à frase “a CIF veio facilitar os procedimentos”, a maioria discorda ou discorda muito, com, respetivamente, 62,9% (n=39) e 17,7% (n=11).

Foram colocadas duas questões abertas aos professores, onde tinham que fazer uma avaliação global do Decreto-Lei n.º 3/ 2008, salientando os aspetos positivos e negativos.

No que concerne aos pontos positivos, os respondentes salientam os seguintes aspetos: “não há aspetos positivos” (n=19; 30,6%), “maior rigor e clarificação na atribuição das medidas educativas” (n=8; 12,9%), “a criação de unidades de ensino e escolas de referência” (n=7; 11,3%); “maior envolvimento dos professores do ensino regular” (n=7; 11,3%); “maior valorização da transição para a vida ativa” (n=7; 11,3%); “criação do Departamento de Educação Especial”. Estes resultados indiciam alguma discordância dos professores, sendo que a maior percentagem assume, de uma forma direta e simples, que não perspetivam aspetos positivos.

Relativamente aos aspetos negativos, a percentagem mais elevada dos docentes, 45,2% (n=28), destaca a burocratização dos processos; seguindo-se 41,9% (n=26) a assumir dificuldades na avaliação por referência à CIF; 33,9% (n=21) realça o elevado número de alunos com NEE sem acompanhamento específico da educação especial; 29% (n=18) ressalta a falta de recursos humanos e materiais; 17,7% (n=11) refere as dificuldades na articulação entre os diferentes intervenientes; e, de forma residual, com

3,2% e 1,6%, mencionam, respetivamente, a criação dos centros de recursos (CRI) e coordenação do PEI pelo professor do ensino regular.

Em síntese, a maioria dos professores acentua que o normativo não contribui para melhorar a inclusão; fomenta o envolvimento dos pais, nomeadamente no processo de avaliação; promove a articulação dos serviços e das parcerias. Em relação à utilização da CIF-CJ, os docentes referem que introduziu um maior rigor e clarificação na avaliação; no entanto, não veio facilitar os procedimentos, tendo aumentado a burocratização dos processos; assumem ainda, dificuldades na avaliação por referência à CIF-CJ.

Conclusão

Os resultados mostram a necessidade de um maior investimento na formação dos profissionais e na construção de instrumentos de avaliação apropriados ao referencial CIF-CJ. Na nossa opinião, esta ausência de instrumentos de recolha de dados adequados ao novo referencial e adaptados às especificidades dos alunos do contexto português é uma das causas dos muitos entraves ao processo de avaliação e ao estabelecimento do perfil de funcionalidade do aluno, redundando muitas vezes em procedimentos meramente burocráticos e pouco significativos, de modo a serem cumpridas as várias fases do processo e preenchida toda a documentação necessária à homologação do PEI. Esta forma de intervir está desalinhada com todas as orientações internacionais que aconselham uma formação adequada e específica na utilização da CIF (OMS & DGS, 2003). Por outro lado, as resistências dos profissionais da saúde ao referencial põem em causa o trabalho de avaliação, particularmente no que diz respeito à análise dos qualificadores da área da saúde relativos às funções e estruturas do corpo.

Referências Bibliográficas

- Correia, L.M. & Cabral, M.C. (1999). Uma nova política em educação. In L.M. Correia, Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas classes regulares (pp.17-43). Porto: Porto Editora.
- Correia, L.M. (2008). Educação especial: aspetos positivos e negativos do Decreto-Lei n.º3/2008. Acedido em 22 junho de 2008, <http://www.educare.pt/educare/opinião.Artigo>.

- Correia, L.M. (2007). Carta aberta à Senhora Ministra da educação. Acedido em 20 de junho de 2008, em <http://www.educare.pt/educare/opinião.Artigo.aspx>.
- Conselho Nacional de Educação/ CNE (1999a). Parecer n.º 1/ 99. Crianças e alunos com necessidades educativas especiais, Diário da República, II Série, n.º 40, 17 de fevereiro, de 1999.
- Conselho Nacional de Educação/ CNE (1999b). Uma educação inclusiva a partir da escola que temos. Lisboa: CNE.
- Diário da República, I Série, Nº 183, 21 de setembro (2006). Resolução do Conselho de Ministros n.º 120/ 2006. I PAIPDI -
- Direção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (2010). Relatório Final do Projeto da Avaliação Externa da Implementação do Decreto-Lei n.º 3/2008. Lisboa: ME/ DGIDC.
- European Union (2012). Education and disability/ Special needs: policies and practices in education, training and employment for students with disabilities and special educational needs in the EU – An independent report prepared for the European Commission by the NESSE network of experts. Brussels: European Commission, DG Education and Culture.
- Ferreira, M. (2008). Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: Apuntes caracteriológicos. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 124, 141-174.
- Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação & Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência (2006). I Plano para a Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.
- Hemmingsson, H., & Jonsson, H. (2005). The issue is – An occupational perspective on the concept of participation in the international classification of functioning, disability and health – Some critical remarks. American Journal of Occupational Therapy, 59, 569-576.
- Instituto Nacional para a Reabilitação (2010). CIF, acedido em 5 de maio de 2011, em <http://www.inr.pt/category/1/23/cif>.
- Ministério da Educação (2008). Educação Especial– manual de apoio à prática. Lisboa: DGIDC.
- Ministério da Educação. Decreto-Lei n.º 3/ 2008, de 7 de janeiro.
- Noonan, V.K.; Kopec; Noreau, L.; Singer, J.; Chan, A.; Mâsse, L.C. & Dvorak, M.F. (2009). Comparing the content of participation instruments using the International Classification of Functioning, Disability and Health. Health and Quality of Life Outcomes, 7, 93
- Nordenfelt, L. (2003). Action theory, disability and ICF. Disability and Rehabilitation, 25 (18), 1075-1079.
- Nóvoa, A. (1991). Para o estudo sócio-histórico da génese e desenvolvimento da profissão docente. Teoria e Educação, 4, 109-139.

- Organização Mundial da Saúde e Direção-Geral da Saúde (2003). CIF. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Perenboom, R.J. & Chorus, A.M. (2003). Measuring participation according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disability and Rehabilitation*, 25, 577-587.
- Rodrigues, D. (2008). Desenvolver a educação inclusiva: dimensões do desenvolvimento profissional. *Inclusão Revista da Educação Especial*, 4 (2), 7-16.
- Rodrigues, D. & Nogueira, J. (2010). Educação especial e inclusiva em Portugal. Factos e opções. *Revista Educación Inclusiva*, 3 (1), 97-109.
- UNESCO (1994). Declaração de Salamanca – Sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais. Paris: UNESCO.
- World Health Organization (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*. World Health Organization.
- World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. World Health Organization.