O decreto-lei n.º 54/2008, de 6 de Julho, com as alterações subsequentes:

REPENSAR A NECESSIDADE DE UMA SEGUNDA REVISÃO PARA ALTERAÇÃO DO DECRETO-LEI N.º54/ 2018, DE 6 DE JULHO

- Importa referir a relevância das alterações já apresentadas na Lei nº116/2019 ao Decreto-Lei n.º 54/2018, pois permitiram corrigir algumas lacunas e incorreções da lei.
- Ainda que, inicialmente, o novo decreto-lei tenha tido uma implementação difícil e morosa, passado 2 anos, com o investimento disponibilizado pela tutela na área da formação, **começa a ser foi possível o desenvolvimento de abordagens diferenciadas na gestão do currículo e de respostas educativas multinível para todos e para cada um dos alunos, tendo em conta as suas características e necessidades.** De relevar, pois, as ações de apoio e de acompanhamento disponibilizadas à escola por parte da administração e/ou dos centros de formação, que, ainda assim, são insuficientes.
- No que se refere à abrangência do diploma (destinado a todos os alunos), este, constituiu-se um ponto relevante, **na medida em que a extensão das medidas permitiu abranger um público-alvo muito vasto, que anteriormente era desconsiderado/ignorado, devendo a escola identificar qualquer necessidade educativa que surja no decurso do percurso escolar do aluno.** Cabe à escola desenvolver os mecanismos de avaliação da situação concreta do aluno baseada numa abordagem compreensiva, devidamente contextualizada, de modo identificar com precisão os seus pontos fortes e as suas necessidades; este processo passa, pois, pela identificação dos fatores que facilitam e/ou dificultam o progresso e o desenvolvimento das aprendizagens, nomeadamente fatores da escola, do contexto e fatores individuais intrínsecos ao aluno.
- A “abordagem multinível” e o desenho universal para a aprendizagem (DUA) assumem elevada importância, **pois assentam em princípios**

orientadores e em opções metodológicas relevantes, dinâmicas, diferenciadas e interativas, quer na gestão do currículo, quer na organização da resposta educativa, porém, **carecem de formação contínua específica e com níveis de aprofundamento prestada por profissionais com experiência reconhecida.**

- A **participação dos pais/encarregados de educação**, quer nas reuniões da EMAEI (Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva), **enquanto elementos variáveis**, quer na elaboração e avaliação RTP e do Programa Educativo Individual (PEI) **foi uma alteração que se revelou determinante e que tem resultado num maior e melhor envolvimento dos pais no percurso educativo dos seus educandos.**
- Apesar de ser de absoluta importância que a escola defina as suas linhas de atuação para a construção da escola inclusiva, capaz de atender a todos e às necessidades de cada um, **este processo irá requerer tempo, sendo para tal necessário uma liderança forte, equipas colaborativas e um acompanhamento e uma monitorização sistemática**. Para tal, importa dotar as escolas com **crédito horário que permita à EMAEI e às restantes equipas educativas poderem reunir e articular**. Só, deste modo, a escola reunirá condições para criar uma cultura de escola onde todos tenham oportunidades para aprender. **A EMAEI, dadas as funções que lhe são destinadas, não tem tempo, nem para articular com as restantes estruturas pedagógicas implicadas na aplicação do projeto educativo de uma escola/agrupamento, nem para a aplicação de todas as medidas previstas no diploma**.
- No sentido de se continuar a afirmar uma organização efetiva da resposta educativa assente numa cultura de escola inclusiva, continuam a ser necessárias algumas melhorias da lei, que ainda não estão devidamente salvaguardadas:
    - Importa **continuar a melhorar a carga burocrática do diploma**, de modo a melhorar a sua funcionalidade (algumas escolas já o fizeram);

- A necessidade de **turma reduzida e de condições especiais de frequência**, deve constituir-se como medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão – seletiva - e que devem ser fundamentadas no Relatório Técnico-Pedagógico (RTP);
- O trabalho colaborativo e/ou as reuniões de articulação devem constar dos horários dos docentes e técnicos com vista ao sucesso da aplicação das medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão;
- Ainda que a intervenção do docente de Educação Especial com a recente alteração esteja prevista numa fase inicial, inclusivamente, aquando da aplicação de medidas universais, **persiste a necessidade de clarificar as múltiplas funções que lhe são atribuídas, no âmbito da componente letiva e não letiva**;
- Deve ser assegurado, pela via da lei, o reforço do crédito de horas das escolas destinadas à **antecipação e reforço da aprendizagem**, ao **apoio tutorial**, à **intervenção com foco académico ou comportamental em pequenos grupos**, ao **apoio psicopedagógico e ao desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social e à implementação do PIT**. Só o reforço significativo desse crédito horário permitirá à escola desenvolver um trabalho sistemático e regular junto dos alunos;
- Também **o trabalho realizado no âmbito da EMAEI deve ser integrado na componente letiva do horário dos professores**, salvaguardando-se essa situação na lei;
- Urge **a clarificação do conceito e do modo de funcionamento dos CAA**. Ainda que deva assumir uma dinâmica e funcionamento variáveis constante do regulamento interno da escola/agrupamento, torna-se importante convergir a ideia de que o CAA deve funcionar como uma resposta de apoio à inclusão com vários espaços físicos alocados a si, assim como diversos recursos humanos e materiais, de acordo com as necessidades identificadas, podendo desenvolver e aglutinar vários projetos e unidades especializadas que sustentem

uma prática capaz de responder às mais diversas solicitações. Relativamente, **à sua gestão e funcionamento sugerem-se orientações reguladoras de suporte e indicadores para avaliação e monitorização**.

- A coerência entre a avaliação no processo de avaliação interna, definida nos documentos da escola e/ ou no RTP, e o processo de avaliação externa, como são o caso das provas finais de ciclo e exames nacionais é um aspeto a melhorar. **Importa, no entanto, referir os passos positivos que foram dados, no presente ano letivo, neste campo, pelo JNE, particularmente no caso concreto dos alunos com dislexia**.
- Tendo presente a revogação da Portaria nº 201-C/2015, de 10 de julho, importa dotar as escolas de condições materiais e humanas para a implementação dos Planos Individuais de Transição, previstos no artigo 25º do DL 54/2018, devem ser previstas no diploma medidas alternativas que compensem estas dificuldades, como são a criação de programas de incentivo para a implementação de estágios/experiências laborais, preferencialmente, na comunidade ou, se adequado, em contextos protegidos.
- Também no caso particular da educação pré-escolar, impõe-se uma alteração ao diploma, não apenas para o devido ajustamento das medidas de suporte à aprendizagem a desenvolver nos contextos naturais de aprendizagem, como é o caso do jardim-de-infância, como também na efetiva clarificação da necessidade de ser implementado o Programa Educativo Individual. Impõe-se, ainda, a definição de uma melhor articulação entre o Relatório Técnico-Pedagógico e o Plano Individual de Intervenção Precoce, no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI).
- Ainda que esteja salvaguardado que o Relatório Técnico-Pedagógico deve acompanhar o processo do aluno nas situações de transferência do aluno ou na transição de ciclo, os mecanismos ou

práticas de transição devem constar do diploma, já que são poucas as escolas que preparam atempadamente a transição do aluno para o ciclo seguinte, particularmente quando implica mudança de escola/agrupamento.

2ª Intervenção

Começar por dizer que as respostas às perguntas que feitas pelos diversos partidos já estavam todas previstas na intervenção que eu tinha preparada.

O COVID atingiu-nos a todos de forma inesperada, mas devemos ter orgulho por em Portugal termos um SNS, uma Escola Publica e um sistema da protecção social. O estado não está a gastar muito dinheiro na Escola Publica, como se ouviu durante uma das intervenções. Pelo contrario! O modelo Americano é um modelo que falhou redondamente no combate ao COVID.

Convém recordar que nem antes, nem no decreto do estado de emergência, nem após o mesmo não foram suspensos da Constituição da Republica Portuguesa os seguintes artigos:

O artigo 71.º e Artigo 74.º

E da declaração dos Direitos do Homem o Artigo 25,º

Os direitos das pessoas com deficiência não foram suspensos!

Ponto inicial convém recordar que o decreto-lei 54/2018, sendo que após apreciação parlamentar em 2019 tomou a força de Lei 116/2019, é um diploma legal que abrange 3 Ministério: Ministério da Saúde, Ministerio da Educação e Ministerio do Trabalho e Segurança social.

Convém recordar também que a referida lei no seu artigo primeiro no 3 ponto define:

3 - O presente decreto-lei aplica-se aos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas, às escolas profissionais e aos estabelecimentos da educação pré-escolar e do ensino básico e secundário das redes privada, cooperativa e solidária, adiante designados por escolas.

Portanto quem apoiou este decreto não pode excluir a resposta privada e social sem mudar a lei.

Durante estes meses foram suspensas actividades lectivas presenciais, foram também suspensas presencialmente: consultas de especialidade, tratamentos, meios de diagnóstico, terapias na escola, terapias em privados em clínicas ou terapeutas individuais privados, clinicas e centros de reabilitação

convencionados com SNS ou INR, terapias no SNS, terapias comparticipadas através do SEE, terapias prestadas por IPSS ou Associações. Foram encerrados CAO. Portanto as famílias ficaram praticamente sozinhas com estas crianças e jovens em suas casas.

Inicialmente houve orientações da DGE e do Ministério do Trabalho e da segurança social para o apoio ser prestado na Modalidade E@D, mantendo que os PEI e RTP deveriam ser mantidos quando estes documentos estão elaborados para o ensino presencial. Da Parte do Ministério do Trabalho e da segurança social a legislação aprovada foi no reforço de verbas para as instituições, mas os CAO só excepcionalmente funcionariam. Posteriormente no site da DGE foi dada orientação para pais e professores irem ao facebook buscar respostas.

https://apoioescolas.dge.mec.pt/index.php/node/710

Muitas famílias não estavam capacitadas para lidar com estas crianças e jovens porque foram afastadas durante uns anos dos processos reabilitativos. O confinamento, a quebra de rotinas, a falta de apoios especializados directos, que por meios á distância nunca poderiam ter exactamente o mesmo efeito que o presencial, mas foi forma encontrada para tentar minorar os impactos nestas crianças e jovens e suas famílias, de forma mais acentuada quando falamos de terapia ocupacional, fisioterapias, cinesioterapias respiratórias. As mães e pais destas crianças tiveram que assumir sozinhas estas funções todas e ainda muitas vezes tentar conciliar com teletrabalho, tarefa impossível em muitos casos. Muitas destas famílias viram-se a “contornar” o sistema pedindo baixas médicas, ou não alguns casos despedindo-se de postos de trabalho para poderem acompanhar os seus filhos e educandos a tempo inteiro, 24 horas, CONFINADOS EM CASA!

Todos estes factores levaram a que muitos médicos tivessem que compensar com medicação a desregulação e descompensação destas crianças e jovens.

Em Setembro de 2019 com a criação da PSI foi retirada a bonificação por deficiência a crianças com mais de 10 anos de idade. É um complemento

especifico para crianças e jovens com deficiência temporária, permanente ou crónica. Esse complemento já deveria ter sido reposto que estas famílias tem gastos acrescidos com medicação e terapêuticas com estas crianças e jovens.
A PSI só é acessível a quem tem mais de 60% de incapacidade mas como muita gente sabe, incluindo o próprio governo as tabelas de verificação de incapacidade não se adequam a deficiência ainda a menos a crianças e jovens em idade escolar.

Percebi que na discussão de hoje não foram ouvidos Médicos, mas são eles quem tem o saber e conhecimento para estabelecer diagnósticos e intervenções terapêuticas. Apoios terapêuticos que médicos especialistas não podem nem sabem prestar, mas que são fundamentais para que as crianças (em 1. Lugar), nós as suas famílias e médicos especialistas consigamos em conjunto contribuir não só para um melhor desenvolvimento pessoal, emocional, social e consequentemente escolar e profissional futuros.

Em resumo pode-se dizer que os cuidados de saúde primários (Centros de Saúde) e Pediatras e Neuro pediatras enviam para as consultas de Pedopsiquiatria todas as crianças com dificuldades no seu desenvolvimento, atrasos vários (na linguagem, na autonomia...) , Instabilidades psicomotoras, Hiperactividade, alterações do comportamento, problemas emocionais (enquadra-se aqui a enurese, encoprose, gaguez, tiques...), Inibições, patologia psiquiátrica vária, recusa escolar, dificuldades na ,aprendizagem escolar (sem queixas clínicas).

Como se pode compreender os motivos de consulta são inúmeros e variados, e se estes últimos são avaliados (por médicos e psicólogo, às vezes pela terapeuta ocupacional), é-lhes dado alta, e é feito um relatório para a escola a pedido dos pais, com sugestão de medidas pedagógicas mais adequadas à criança em causa (que entretanto as Escola não valoriza porque não tem os apoios devidos, professora de ensino especial nem psicólogos suficientes), nos

outros casos **são necessárias abordagens multidisciplinares** que complementem a intervenção médica.

Nas **crianças pequenas (2, 3, 4, anos**) com atrasos do desenvolvimento é fundamental, para prevenir o Défice intelectual, que tenham intervenção da terapia ocupacional/terapia da psicomotricidade, terapia da fala e frequentemente acompanhamento por psicólogo clínico , também para treino de competências parentais.

Nas **crianças em idade escolar** com atrasos no desenvolvimento nas áreas afectadas, que não foram diagnosticados atempadamente, obviamente que se acrescenta o facto de frequentar a escola sem ter as habilidades essenciais à aprendizagem regular - se tem problemas na linguagem ou na psicomotricidade, ou grande dependência materna (e portanto pouco autónomo), vai ter forçosamente dificuldades na aprendizagem, muitas vezes dificuldades na adaptação e ao fim de algum tempo isolamento, alterações no comportamento, agressividade, recusa, e em consequência insucesso escolar e altos níveis de ansiedade e muitas vezes sinais depressivos.

Os **adolescentes** têm dificuldades em lidar com as mudanças corporais (Inibição Psicoafectiva e Intelectual, anorexia, depressão...) e dificuldade na gestão dos conflitos intra e extrapsíquicos, com passagem ao acto frequentes... (necessitam de acompanhamento por psicologia clínica, para treino cognitivo-comportamental regular).

Todos estes casos embora necessitem de acompanhamento médico, necessitam de acompanhamentos regulares, semanais, quinzenais, que não são obviamente dados pelos médicos.

Às **Escolas compete ter crianças felizes** sobretudo, aprendendo bem, muito bem, mais ou menos ou mesmo mal, e ter estruturas pedagógicas adequadas a todas as crianças (as crianças sobredotadas também não têm curriculos adequados a eles e chegam ao 3º ano desmotivadas, desinteressadas e com

fracos resultados escolares, com o rótulo de défice de atenção, pois de facto a escola diz-lhes pouco).

Nos anos 90 houve algumas tentativas de retirar apoio monetário aos pais, alegando que já havia ensino especial nas escolas.... Os impressos da Segurança Social que médicos passam desde os anos 80, com o diagnóstico e as medidas terapêuticas a tomar eram entregues pelos pais na Segurança social e os apoios monetários estão relacionados com os rendimentos das famílias. Nestes últimos anos as declarações médicas passaram a ser escrutinadas pelos professores/agrupamentos escolares (!!!)
Como também parece compreensível os pais descarregam nos médicos as suas frustrações, pois os professores não resolvem os problemas dos filhos, pressionam constantemente e dizem-lhes para ir ao médico.

As consultas são inquinadas com "papéis, impressos, relatórios, dinheiro...."

Se os governantes não quiserem mudar as coisas não é por ser difícil entender, mas porque querem continuar a poupar à custa das nossas crianças....**subsídiodependentes no futuro**, por não atingirem muitos deles as habilidades sociais e habilitações necessárias para serem cidadãos de primeira.

Confirmo, em respostas das senhoras deputadas que recentemente tem havido entraves à atribuição de auxílios económicos para a comparticipação do SEE. Além de demoras nas respostas, surgiu recentemente uma circular em anexo., já depois do final do ano lectivo em que complica atribuição destes apoios económicos para a comparticipação das terapias. Para o E@D não foi perguntado aos médicos destas crianças se elas poderiam ter apoios eductivos e terapêuticos DAS ESCOLAS através de meios digitais, ainda por cima quando a ordem dos psicólogos no inicio do estado de emergência tinha dado parecer favorável para a manutenção dos apoios. Complicar a atribuição da

COMPARTICIPAÇÂO das terapias no final do ano lectivoé criar angustias principalmente às famílias de que provavelmente vão ter dividas que não vão ter como pagar por terem mantido os tratamentos aos seus filhos, quer terapias quer medicamentosos.

Isto é uma desigualdade monstruosa e são sempre as famílias mais carenciadas e as crianças com deficiência as mais desprotegidas.
Há atrasos na atribuição de produtos de apoio, nas juntas médicas para atestados multiusos.

Além da crise sanitária a pandemia trouxe uma grave crise económica, perda de rendimentos e postos de trabalhos, e estas famílias são as mais frágeis.
Depois de uma euforia inicial percebeu-se que o E@D foi um “remendo” e estas crianças e jovens foram as mais prejudicadas.

Entende-se que a incerteza era muito, e que as opções eram difíceis de tomar e cenário era imprevisível. Mas talvez a melhor solução tivesse sido que as famílias destas crianças e jovens com deficiência tivessem tido o direito de opção de frequentar a escola para apoios especializados, em articulação com DGS e com o parecer favorável dos médicos assistentes destas crianças. Se calhar deveria ter sido elaborado plano de contingência para os CAO e ter-se mantido algum apoio presencial, assim como nas escolas de ensino especial e clínicas ou centros de reabilitação, em IPSS e associações, afinal receberam elas reforço de verbas e não as famílias.

A vida de nenhuma criança vale mais que vida de outra, nem se podem dizer que certos diagnósticos são mais graves. Dependem muito de factores sócias, económicos e ate geográficos. Não se pode comparar o incomparável, nem todos os municípios têm hospitais, médicos especialistas, respostas por terapeutas especializados. Viver num concelho do interior não é o mesmo que viver em Lisboa, uma criança com problemas de linguagem numa concelho do

interior não tem as mesmas dificuldades que uma que viva na sede do Distrito, ou no porto. Há especialidades médicas que só um ou 2 hospitais no pais tem, não entender que falta de acesso a médicos de família, pediatras ou médicos especializados tem impacto e às vezes consequências na vida social e económicas das famílias.

Somos um dos melhores exemplos a nível Mundial na taxa de mortalidade infantil devido aos cuidados de saúde, temos um PNV de excelência, que não pode ser descurado e muitas famílias descuram-no com receio de ir aos centros de saúde.

Quanto ao Presente e futuro, respondendo ás questões colocadas deixo algumas sugestões, acautelando planos de contingência em conjunto com DGS e com o parecer dos médicos que acompanham estas crianças:

1. Voltar ao apoio presencial seria mais fácil se não tem sido encerradas as escolas de proximidade e criado os mega agrupamentos, mas pode-se junto das juntas de freguesias e autarquias procurar soluções ou reabrir ate escolas encerradas.
2. Reabrir os CAO
3. Dar a oportunidade para que as crianças e jovens regressem já às escolas de ensino especial
4. Prologue-se a atribuição do SEE durante os meses de verão
5. As clinicas de fisioterapias e outras convencionadas com SNS já terão retomado a actividades, mas os P! tem que ter um prazo maior num contexto destes
6. Aumentem-se o número de terapeutas nos centros de saúde, as terapias tem que ser sobre orientação clínica e adequada a diagnósticos médicos. Não se podem decretos-leis sobrepor a leis de saúde. As escolas não são hospitais nem clínicas de reabilitação, é impossível ter muitos tratamentos na escola, deve sim ser assegurado o transporte da escola para os locais de prestação de cuidados de saúde.

7. Crianças e jovens com deficiência poderiam regressar Já à escola para retomar terapias e conseguir remediar um pouco os danos causados estes meses, mas também para em conjunto com técnicos especializados e assistentes operacionais poderem habituar-se ás novas regras de frequência dos espaços escolares, antes das outras crianças e jovens regressarem á escola. Para aliviar as famílias que estão em profundo desgaste, mas principalmente porque será certamente muito mais difícil impor as novas rotinas a todas as crianças ao mesmo tempo no inicio do ano lectivo. SE estas medidas foram tomadas agora a sobrecarga tanto para os técnicos especializados das escolas como para os auxiliares será menor em Setembro.
8. Quanto á pergunta colocada como identificar estas crianças e jovens com deficiência, mo meu entender é através das declarações da segurança social. Mesmo que a criança não tenha direito (pelo posicionamento do escalão) ao abono de família tem direito ao complemento a bonificação, ou outras prestações sociais, e essa declaração pode ser emitida pela SS directa ou nos balcões da segurança social, e entregue na escola. O sistema informático permite que seja emitido inclusive na mesma declaração do abono de família.

Se houver necessidade de novo confinamento estas crianças e jovens não podem ser deixadas para trás, é preciso legislação específica para as crianças e jovens com deficiência, se houver necessite de novo confinamento desta vez tem que haver plano de contingência para os mais vulneráveis.

Invista-se na escola pública, no SNS, mas nos apoios especializados directos a estas crianças mas também apoios económicos às suas famílias, porque quando tudo fecha são elas que assumem os custos todos. Houve falhas durante o estado de emergência, no orçamento de estado. Mas se houver vontade politica ainda se pode corrigir muita coisa!

CUMPRAM-SE OS DIREITOS CONSTITUCIONAIS DESTAS CRIANÇAS E JOVENS

Saudações ao Senhor coordenador e restantes membros do Grupo de Trabalho

Ana Maria Oliveira