

Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: Da caridade à cidadania social

Social policies and the Disabled in Portugal: From charity to social citizenship

Personnes handicapées et politiques sociales au Portugal : de la charité à la citoyenneté sociale

Fernando Fontes



Edição electrónica

URL: <http://journals.openedition.org/rccs/233>

DOI: 10.4000/rccs.233

ISSN: 2182-7435

Editora

Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra

Edição impressa

Data de publicação: 1 Setembro 2009

Paginação: 73-93

ISSN: 0254-1106

Refêrencia eletrónica

Fernando Fontes, « Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: Da caridade à cidadania social », *Revista Crítica de Ciências Sociais* [Online], 86 | 2009, colocado online no dia 01 dezembro 2012, criado a 02 maio 2019. URL : <http://journals.openedition.org/rccs/233> ; DOI : 10.4000/rccs.233



FERNANDO FONTES

Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: Da caridade à cidadania social*

Com base numa análise da legislação publicada em Portugal nas últimas três décadas referente às pessoas com deficiência, o presente artigo considera as políticas de deficiência desenvolvidas entre 1974 e 2008. De modo a balizar esta análise, numa primeira parte identifico os pressupostos teóricos que informam o presente artigo, fazendo uma breve revisão dos modelos teórico-analíticos dominantes nesta área de investigação. Segue-se uma revisão crítica das políticas direccionadas às pessoas com deficiência em Portugal, identificando características, tendências e ideologias subjacentes. Por último procuro traçar as características da acção estatal neste domínio decorrentes da análise da aplicação das políticas de deficiência em Portugal.

Palavras-chave: deficiência, modelo social, Estado-Providência, políticas sociais, Portugal.

1. Introdução

Estima-se que aproximadamente uma em cada dez pessoas é portadora de uma deficiência (Priestley, 2001). Em Portugal, de acordo com os censos de 2001, existiam 634.408 pessoas com deficiência, correspondendo a 6,1% da população portuguesa residente (INE, 2002). O aumento da esperança de vida transformou cada ser humano numa potencial pessoa com deficiência, pelo que, parafraseando Rae, todos os corpos são temporariamente ‘capazes’ (1989). Não obstante, verifica-se o fortalecimento da correlação entre deficiência e discriminação, pobreza e exclusão social, fazendo com que as pessoas com deficiência continuem a figurar entre os mais desfavorecidos socialmente (Beresford, 1996; Turmusani, 2002). Como assinala Turmusani (2002), este fenómeno amplificou-se dado que as sociedades desenvolvidas estão organizadas em torno das necessidades das pessoas sem deficiência. Stone (2001) vai ainda mais longe ao afirmar a existência de um ciclo vicioso através do qual pobreza produz incapacidade, e a incapacidade

* Este artigo integra-se no âmbito da minha pesquisa de doutoramento financiada pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (Ref. n.º SFRH / BD / 27653 / 2006).

dade, numa sociedade deficientizadora – isto é, que não considera as necessidades das pessoas com incapacidades – se transforma em pobreza. Tal como enfatiza Priestley, “as pessoas pobres têm uma maior probabilidade para serem afectadas por uma incapacidade, e as pessoas com deficiência têm uma maior probabilidade de viverem na pobreza” (2001: 9).

Enfatizar esta ligação entre deficiência e privação económica e exclusão social não significa, no entanto, afirmar que aquela seja a causa e estas o resultado. A pobreza não decorre da deficiência, mas sim da forma como esta é socialmente construída, bem como de barreiras físicas, sociais e psicológicas erigidas relativamente à deficiência e às pessoas com deficiência. Esta ideia da deficiência enquanto construção social e sinónimo de opressão por parte de uma sociedade deficientizadora é recente. A sua afirmação resulta do desenvolvimento do movimento das pessoas com deficiência, a partir da década de 1960/70, e da disseminação do modelo social da deficiência, em resultado da sua insatisfação face ao Estado-Providência (Oliver, 1991). São disso exemplo países como o Reino Unido e os Estados Unidos da América, onde as pessoas com deficiência encetaram uma luta colectiva pela igualdade e pela participação em condições de igualdade com os outros cidadãos (Driedger, 1989; Campbell e Oliver, 1996). Urge, pois, encetar formas emancipatórias de entendimento da deficiência e combater a discriminação e exclusão. Na efectivação de tal desiderato, o Estado desempenha um papel central como garante dos direitos de cidadania.

O presente artigo centra a sua análise nas políticas de deficiência desenvolvidas em Portugal entre 1974 e 2008. Numa primeira parte, são identificados os pressupostos teóricos que informam este artigo, através de uma revisão dos modelos teórico-analíticos dominantes na área da deficiência. Segue-se uma análise das políticas direccionadas às pessoas com deficiência em Portugal, identificando características, tendências e ideologias subjacentes. Dada a conhecida discrepância em Portugal entre o legislado e a sua efectivação prática – ideias cristalizadas por Santos (1990, 1993) nos conceitos de Estado Paralelo e de Estado Heterogéneo –, na última parte procurarei traçar as características da acção estatal que decorrem da análise da aplicação das políticas de deficiência em Portugal.

2. Deficiência: modelos, definições e políticas

Se o entendimento da deficiência como uma construção social é relativamente novo dentro das ciências sociais, conceptualizar a deficiência como uma forma de opressão social é ainda mais recente. Historicamente a deficiência foi reduzida às falhas e incapacidades do corpo, permanecendo individualizada, medicalizada e despolitizada. De acordo com o modelo médico

ou individual de deficiência, centrado nas ideias de ‘anormalidade’, diferença e incapacidade, as barreiras e limitações vivenciadas pelas pessoas com deficiência são o resultado directo das reais ou atribuídas incapacidades do corpo. As pessoas com deficiência são, desta forma, lidas como seres inactivos, dependentes e passivos, cuja única solução passa pela sua adaptação ao meio ‘deficientizador’ que as rodeia, isto é, a um meio que não considera as suas necessidades e que desta forma cria barreiras à sua participação na sociedade. Tal adaptação torna-se apenas possível através de uma intervenção médica e/ou reabilitacional capaz de produzir ‘cura’ ou ‘ajustamento’ físico. A reabilitação é assim exaltada como o instrumento de transformação dos corpos e mentes deficientes, no sentido da sua normalização e superação de limitações corporais (Oliver, 1999).

A implementação deste modelo teve consequências gigantescas. Em primeiro lugar, ao encarar a deficiência como um problema médico, este modelo pressupunha unicamente a existência de uma solução médica correspondente. Em segundo lugar, ao definir as necessidades reais ou atribuídas das pessoas com deficiência, encarando-as como ‘especiais’, este modelo atribuiu a definição, controlo e gestão dessas necessidades a uma nova categoria de especialistas e profissionais da área da deficiência (Barnes *et al.*, 2000), que acabou por enredar as pessoas com deficiência em relações assimétricas de poder com estes novos profissionais. Em terceiro lugar, a medicalização da deficiência, ao mantê-la estritamente na esfera individual, minou qualquer tentativa de politização desta questão.¹

Os anos 1960 acarretaram, todavia, um crescente questionamento deste modelo de deficiência, para o que contribuíram as crescentes críticas à medicina, a afirmação de uma medicina preventiva em detrimento de uma medicina curativa (Moon, 1995) e a emergência e consolidação de novos movimentos sociais (Langan, 1998). Assinale-se aqui o surgimento, sobretudo em países como o Reino Unido e os EUA, de organizações de pessoas com deficiência que formam as bases do Movimento de Pessoas com Deficiência (MPD). O MPD foi responsável pela criação de uma nova abordagem da deficiência, posteriormente designada por modelo social da deficiência (Oliver, 1990). Contrariamente ao modelo médico que situa a deficiência no indivíduo, o modelo social vem afirmar a deficiência como exterior ao indivíduo, algo socialmente criado, que oprime e exclui as pessoas com deficiência. Tal como definida pelo *Union of Physical Impaired*

¹ Refira-se que este foi o modelo inicialmente difundido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com a publicação em 1981 da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (ICIDH).

Against Segregation (UPIAS) em Inglaterra em 1976, a deficiência deve ser entendida como a desvantagem ou a restrição de actividade criada pelas instituições sociais, cuja não consideração das necessidades das pessoas com incapacidade impede a sua participação na sociedade e nas actividades sociais habituais para qualquer outro/a cidadão/ã (UPIAS, 1976).

A emergência do modelo social da deficiência foi responsável por consideráveis mudanças nas vidas das pessoas com deficiência, bem como pela emergência do novo campo dos Estudos da Deficiência (Barnes, 2000; 2004). A característica essencial deste novo modelo consiste na separação entre ‘deficiência’ e ‘incapacidade’, referindo-se a primeira ao fenómeno socialmente construído de exclusão e opressão das pessoas com deficiência por parte da sociedade e, a segunda, aos aspectos individuais, biológicos e corporais. Mediante tal entendimento, o modelo social conseguiu recentrar na sociedade – *i.e.* em valores, instituições, ideologias – a responsabilidade pela contínua exclusão das pessoas com deficiência. O novo modelo social conseguiu ainda transformar a deficiência numa questão social e política, mais do que um problema médico e individual (Oliver, 1990). A deficiência não é, desta forma, criada pela incapacidade, mas sim pela sociedade que deficientiza as pessoas com incapacidades (Oliver, 1996).

Mais recentemente, a radicalidade do modelo social da deficiência face ao modelo médico, a suposta negação das questões corporais² e a necessidade de reconciliar as abordagens médica e social levou à emergência de um novo modelo de deficiência – o modelo relacional (Thomas, 1999) ou modelo bio/psico/social (WHO, 2002). Esta perspectiva professa que o modelo social da deficiência representa uma visão demasiado socializada da deficiência (Bury, 1997) esquecendo as consequências da incapacidade nas vidas das pessoas com deficiência. Esta perspectiva tem vindo a ser defendida por autores como Thomas (1999) que, partindo de uma perspectiva feminista, defende a utilização da noção de deficiência como um fenómeno social relacional, isto é, não só como “a imposição social de restrições na actividade nas pessoas com incapacidade(s) [mas também como] a perturbação do seu bem-estar psico-emocional” (1999: 56). Esta teórica vai ainda mais longe, propondo a utilização da noção de ‘efeitos da incapacidade’, entendida como “restrições de actividade associadas ao facto de se possuir uma qualquer incapacidade, mas que não são deficiências do ponto de vista social relacional” (1999: 43), são, portanto, resultantes da incapacidade. De acordo com Thomas, a experiência das pessoas com deficiência deve ser entendida como o somatório das condições sociais, psico-emocio-

² Sobre esta discussão ver Oliver e Sapey (2007).

nais e dos ‘efeitos da incapacidade’, enquanto características biológicas socializadas. Assim, Thomas procura acomodar a ideia de opressão sugerida pelos defensores do modelo social com os aspectos biológicos valorizados pelos defensores do modelo médico, ao introduzir aspectos sociais na discussão da incapacidade e aspectos individuais na análise da deficiência.³

A perspectiva perfilhada no presente artigo afasta-se, todavia, desta última visão cuja proximidade de uma visão individualista e médica da deficiência contribui, sustento, para a manutenção da exclusão e opressão das pessoas com deficiência. Acredito, pois, que só uma perspectiva mais radical, como aquela que é apresentada pelo modelo social da deficiência devido ao potencial emancipatório que oferece, poderá produzir a transformação necessária nas políticas sociais nesta área. Dado que a perspectiva utilizada para entender a deficiência influencia drasticamente as vidas das pessoas com deficiência, defendo que só uma visão capaz de perspectivar os problemas das pessoas com deficiência não como um problema individual mas como um problema social pode efectivamente mudar as vidas das pessoas com deficiência. A forma como a deficiência é entendida pelas políticas sociais é, todavia, resultante de visões cultural e ideologicamente ancoradas (Oliver, 1990). No caso português, devido à sua singularidade (Santos, 1999; Trifiletti, 1999), qualquer análise das políticas sociais na área da deficiência, para além destes aspectos ideológicos, deverá também considerar as particularidades do Estado-Providência e as características da acção estatal em Portugal, o que farei de seguida.

3. Políticas de deficiência em Portugal: 1974-2008

O Estado-Providência português é produto da Revolução de 1974 que colocou fim a um período marcado pelo papel supletivo do Estado na protecção social (Maia, 1997). As políticas de deficiência desenvolvidas pelo Estado português ao longo destas últimas três décadas são, portanto, o resultado de uma complexa teia onde se entrelaçam diversos factores.

Uma das características mais distintivas do Estado-Providência português é o seu desenvolvimento tardio. A sua construção apenas acontece no pós-1974, quando a maioria dos Estados-Providência europeus já se encontravam em decadência (Trifiletti, 1999) e durante um período de profunda crise económica internacional. O resultado foi aquilo que Santos (1999)

³ Esta perspectiva foi também adoptada pela OMS com a publicação da nova Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (ICIDH 2 ou ICF) (WHO, 2002). Contudo, a ICF continua a ser fortemente criticada por se centrar nas consequências das condições médicas, perspectivando os aspectos sociais da deficiência apenas dentro daquilo que são os factores contextuais da deficiência. A este respeito ver, entre outros, Barnes *et al.* (2000) e Pfeiffer (2000).

denomina *quase-Estado-Providência*. Esta falta de eficiência do Estado-Providência português advém dos baixos níveis de protecção social e da fraca redistribuição social resultante do baixo nível das prestações sociais de carácter não universal e dependente de diferentes regimes de segurança social (Gough, 1996; Santos, 1999; Hespanha, 2001).

Esta situação tem sido compensada até certo ponto pela persistência de uma “sociedade-providência” forte, baseada em relações de parentesco, vizinhança e amizade (Santos, 1999). Todavia, esta sociedade-providência tem revelado sinais de exaustão (Wall *et al.*, 2001; Hespanha e Portugal, 2002). Acresce que, ao delegar na família e na sociedade civil o sistema de providência social, assiste-se à reprodução das desigualdades sociais existentes (Wall *et al.*, 2001) e à redução das responsabilidades do Estado na criação e provisão de serviços sociais (Hespanha *et al.*, 1997; Ferreira, 2005). Tais responsabilidades têm sido relegadas em particular para a família e para as mulheres (Portugal, 1995, 1999; Fontes, 2006) e para organizações não governamentais (ONGs) prestadoras de serviços (Ferreira, 2005; Portugal, 2008), originando um sistema muito particular de *welfare-mix*.

Estas características do Estado-Providência português têm reflexo directo nas políticas de deficiência desenvolvidas nas últimas três décadas e, conseqüentemente, nas vidas das pessoas com deficiência. Como veremos de seguida, os baixos níveis das prestações sociais alcançados têm colocado a grande maioria das pessoas com deficiência no limiar da pobreza. Além do mais, ao focar sobretudo as pessoas com deficiência, e não a sociedade deficientizadora, estas políticas pouco têm contribuído para a transformação social necessária. Tal não significa, todavia, negar a existência de uma mudança considerável em décadas recentes. Pelo contrário, a Revolução de 1974 inaugurou um novo espírito e empenho na resolução dos problemas sociais que assolavam o país, patente no programa apresentado pelo Movimento das Forças Armadas (ver Decreto-Lei 203/74, 15/5/74). Contudo, esta mudança não se fez muitas vezes com a celeridade, profundidade, enfoque e dinamismo necessários.

A nova Constituição da República Portuguesa (CRP) aprovada em 1976 afirmava:

1. Os cidadãos física ou mentalmente deficientes gozam plenamente dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição, com ressalva do exercício ou do cumprimento daqueles para os quais se encontram incapacitados.

2. O Estado obriga-se a realizar uma política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos deficientes, a desenvolver uma

pedagogia que sensibilize a sociedade quanto aos deveres de respeito e solidariedade para com eles e a assumir o encargo da efectiva realização dos seus direitos, sem prejuízo dos direitos e deveres dos pais ou tutores (artigo 71º).

Em resultado das revisões da CRP, em 1982 foi adicionado um número 3 a este artigo, definindo que “O Estado apoia as associações de deficientes” e em 1997 o uso de ‘deficientes’ foi substituído pelo de ‘cidadãos com deficiência’. A CRP representa, portanto, o ponto de viragem para as pessoas com deficiência em Portugal, perspectivadas como cidadãos, e o início da responsabilização do Estado por todos os seus cidadãos. Esta norma constitucional exige, todavia, a sua efectivação em legislação específica igualmente emancipatória, facto que comprometeu o seu sucesso. Na prática esta norma geral foi incapaz de ultrapassar uma ideologia deficientizadora dominante e que condicionou o impacto das políticas vindouras.⁴

Do ponto de vista da protecção social, importantes medidas foram tomadas neste período pós-revolucionário para a população em geral e para os cidadãos com deficiência, a mais importante das quais foi a instituição de um sistema mínimo (universal) de protecção social para todos os cidadãos (Decreto-Lei 513-L/79, 26/12/79), abandonando o tradicional princípio de protecção social apenas aos beneficiários ou descendentes dos beneficiários do regime contributivo.⁵ Entre o pacote de medidas contidas neste esquema de protecção social conta-se a criação de um subsídio mensal a deficientes menores de 14 anos – subsídio a menores deficientes⁶ não abrangidos pelos regimes de protecção social dos pais ou equiparados, para além de outras prestações de apoio social (Hespanha *et al.*, 2000).

Contudo, a década de 1980 traz consigo uma nova viragem nas políticas de protecção social, marcada pela preparação da adesão de Portugal à então Comunidade Económica Europeia. Assiste-se, assim, ao recuar face ao espírito universalista introduzido em 1979 e negado logo em 1980 com a publicação do Decreto-lei (DL) 160/80 (27/05/80) que reintroduz a distinção entre regimes contributivos e não contributivos. Este diploma reintroduz, pois, uma lógica assistencialista no regime de protecção social, disponível apenas para os beneficiários do regime contributivo e para os mais

⁴ Para uma análise das concepções de deficiência e seus impactos sobre as políticas de deficiência em Portugal ver Fontes (2006 e 2008).

⁵ Como acontecia com o subsídio mensal vitalício, cumulável com o abono de família, a favor dos filhos beneficiários que sofriam de diminuição física ou psíquica, criado pelo Decreto 485/73 de 27 de Setembro 1973.

⁶ O subsídio a menores deficientes, criado em 1979 e de carácter universal, vem conjuntamente com a pensão social, substituir o subsídio mensal vitalício criado em 1973 para os beneficiários do regime contributivo.

carenciados, incluindo-se aqui as pessoas com deficiência. Assim, no que diz respeito às pessoas com deficiência é mantido o abono complementar a crianças e jovens deficientes, a pensão social de velhice ou invalidez e é criado o subsídio por frequência de estabelecimentos de educação especial. Este decreto foi completado para os beneficiários dos regimes contributivos com a publicação do DL 170/80 de 29 de Maio de 1980, que alarga e valoriza as prestações de segurança social à infância, juventude e família, numa lógica de alargamento do âmbito dos esquemas de prestações dos regimes contributivos, anunciada no DL 160/80. No que diz respeito às pessoas com deficiência, este documento legal vem, por um lado, generalizar o abono complementar a crianças e jovens deficientes, independentemente do regime contributivo ou rendimentos do agregado familiar e, por outro lado, instituir e generalizar a todos os beneficiários dos regimes contributivos o subsídio por frequência de estabelecimento de educação especial.

Estes documentos estabeleceram assim as bases de protecção social às pessoas com deficiência, foram posteriormente revistos ao longo destas duas últimas décadas e confirmados pela Lei de Bases da Segurança Social, publicada em 1984 (Lei 28/84 de 14 de Agosto de 1984) e que se transformou no documento estruturador do sistema de segurança social.⁷

Partindo deste contexto, podemos identificar os traços dominantes das políticas de deficiência em Portugal. Em primeiro lugar, verifica-se uma ancoragem das políticas de deficiência numa perspectiva baseada em necessidades, em vez de direitos (Clarke e Langan, 1998; Borsay, 2005). Assim, os serviços e subsídios disponíveis não são construídos enquanto direitos decorrentes do estatuto de deficiência, mas sim enquanto rede de segurança que capta as pessoas com deficiência de acordo com critérios de necessidade. Isto tornou-se visível com as mudanças decorrentes do DL 160/80 de 27/05/80, que introduziu o princípio de selectividade nas políticas sociais ao criar dois regimes distintos de protecção social. Limitou-se assim o acesso a determinados subsídios e serviços, na linha do que fora feito no Reino Unido pelo governo Thatcher, que transformou uma ‘cidadania de direito’ predominante desde a Segunda Guerra Mundial numa ‘cidadania contributiva’ (Borsay, 2005). No caso português, a afirmação das contribuições pelo trabalho no acesso aos direitos sociais, conjugada com as barreiras colocadas às pessoas com deficiência no acesso ao mercado de trabalho, cerceou as possibilidades de construção de uma vida autónoma e decretou

⁷ A Lei de Bases da Segurança Social, publicada em 1984, foi reformulada em 2000, através da Lei 17/2000 de 8 de Agosto de 2000, e posteriormente em 2002, através da Lei 32/2002 de 20 de Dezembro de 2002 e em 2007, através da Lei 4/2007 de 16 de Janeiro.

a subsidição das suas vidas através do regime assistencialista. Investigações realizadas noutros contextos (Oliver, 1990; Barnes, 1991; Oliver e Barnes, 1998) ilustram um padrão semelhante, revelando que as políticas de deficiência têm sido condicionadas pela hegemonia de duas ideias essenciais: a deficiência enquanto problema individual e a associação entre deficiência e dependência. Tais ideias assumem também um carácter central nas políticas nacionais. Aqui, a deficiência surge como uma questão individual e não social, concentrando as iniciativas jurídicas no indivíduo. A pessoa com deficiência emerge como inactiva e dependente, razão pela qual muitos dos subsídios de deficiência não são compatíveis, mesmo que numa fase transitória, com a sua activação para o trabalho.

A segunda característica das políticas de deficiência portuguesas é o baixo nível de apoio oferecido, sobretudo ao nível dos apoios pecuniários e dos serviços disponibilizados. Tal é visível no facto de o Governo, em 1987, ter actualizado – em 50% e 64% respectivamente – dois dos mais importantes subsídios associados à deficiência: o abono complementar a crianças e jovens deficientes e o subsídio mensal vitalício para pessoas com mais de 24 anos, criado em 1980 (DL 170/80, 29/05/80; Decreto Regulamentar 24/87, 03/04/87). De qualquer forma estes apoios sempre ficaram muito aquém das reais necessidades das famílias e pessoas com deficiência. A título de exemplo, atente-se ao montante do subsídio mensal vitalício que em 1987 ascendia a 7.500\$00 (cerca de 37€), montante significativamente baixo se atendermos ao valor mínimo (para trabalhadores serviço doméstico) do salário mínimo nacional neste mesmo ano, que se cifrava nos 17.500\$00 (cerca de 87€) (DL 69-A/87, 9/02/87). Esta situação mantém-se ainda em 2009. Actualmente o valor desta prestação ascende a €176,76 (Portaria 511/2009, 14/05/2009), situando-se o salário mínimo nacional nos €450,00 (DL 246/2008, 18/12/2008).

O número de serviços disponibilizados pelo Estado português tem sido também muito reduzido, à semelhança do que sucedeu no Reino Unido durante os anos 80 (Borsay, 2005). Utilizando uma estratégia de Estado-mínimo associada a uma abordagem mista de Estado-Providência, as organizações do terceiro sector assumiram um papel fundamental na provisão de serviços sociais e de apoio à família. Em 2005, 73% dos equipamentos sociais pertenciam ao terceiro sector e apenas 1,9% era propriedade do governo central ou local (DEEP/MSST, 2007: 8). Mediante acordos de cooperação entre o Estado e as organizações do terceiro sector, em 1998 as transferências monetárias do subsector de Acção Social do Sistema de Segurança Social para organizações do terceiro sector representou 67% do orçamento total (Ferreira, 2005).

Em terceiro lugar, assinalo a presença de tendências diversas e opostas centradas na compensação e na prestação de cuidados. Na sua análise da evolução das políticas de deficiência e do desenvolvimento dos serviços do Estado-Providência, Drake (2001) identifica quatro tendências gerais: confinamento, compensação, cuidado e cidadania. Este modelo proposto por Drake (2001) revela-se, todavia, de aplicação limitada à realidade portuguesa. Contrariamente a países como o Reino Unido e os EUA, em Portugal as tendências identificadas coexistem no tempo em diferentes políticas. Se a tendência para segregar as pessoas com deficiência das suas comunidades (confinamento) se dilui a partir do ano de 1960, em Portugal esta foi a tendência dominante durante os primeiros três quartos do século XX, verificando-se ainda hoje.⁸

O restabelecimento da democracia em 1974 e a incorporação de uma política de protecção social na máquina estatal permitiram a emergência das três últimas tendências identificadas por Drake. A tendência de compensação emergiu em resultado directo das campanhas desenvolvidas nos anos 70 pelos Deficientes das Forças Armadas (DFAs). Manifestações, *sit-ins*, bloqueios de estrada e acções de *lobbying* obrigaram o Governo a publicar o DL 43/76 (20/01/1976), que confere aos DFAs muitos dos seus direitos actuais, incluindo subsídios, tarifa reduzida em transportes públicos, tratamento hospitalar gratuito, acesso preferencial a emprego no sector público, pensão de viuvez, etc. Estes direitos foram posteriormente alargados a outras pessoas com deficiência (DL 143/78, 12/06/1978; DL 255-A/82, 30/06/1982; e DL 230/80, 10/7/1980). A estratégia de compensação é ainda visível num conjunto de benefícios que incluem a bonificação por deficiência que acresce ao subsídio familiar a crianças e jovens, o subsídio de educação especial, o subsídio mensal vitalício, o complemento por situação de dependência e o subsídio por assistência de terceira pessoa.⁹

A tendência para o cuidado é a menos observável nas políticas de deficiência portuguesas. Drake (2001) sugere a existência de três grupos de países de acordo com a organização dos serviços prestados às pessoas com deficiência: um primeiro grupo (Escandinávia) com um vasto elenco de serviços de apoio às pessoas com deficiência; um segundo grupo (que inclui o Reino Unido) marcado pelo desenvolvimento de um sistema menos orga-

⁸ Por exemplo, a desinstitucionalização de pessoas com deficiência com doença mental ocorre apenas após a publicação da Lei de Saúde Mental em 1998 (Lei 36/98, 24/7/1998). Todavia, a existência de instituições residenciais para pessoas com deficiência – designadamente lares de apoio para pessoas com deficiência entre os 6 e os 16 anos e lares residenciais para pessoas com deficiência acima dos 16 anos – subsiste ainda, financiada pelo Estado através do subsistema de Acção Social da Segurança Social.

⁹ Ver, por exemplo, o DL 133-B/97 (30/05/1997), que revê o DL 160/80 (27/05/1980).

nizado, com diferentes tipos de serviços prestados por diferentes departamentos estatais; e um terceiro grupo (EUA, Canadá e Austrália) baseado em medidas jurídicas de modo a conferir direitos às pessoas com deficiência no âmbito de um sistema de reivindicação de direitos. O Estado português não se encaixa em nenhum destes grupos, revelando uma baixa penetração do Estado no sector de provisão de serviços e um elevado envolvimento de actores não-públicos.

A tendência para a cidadania emergiu apenas após 2000, com documentos como a Lei Anti-discriminação das pessoas com deficiência (Lei 46/2006, 28/08/2006) ou o 1º Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade 2006-2009 (Resolução do Conselho de Ministros 120/2006, 21/09/2006), que analiso adiante.

Por fim, a característica mais marcada das políticas de deficiência desde 1974 tem sido a ausência de uma política global. Com efeito, as políticas de deficiência em Portugal têm-se centrado em aspectos particulares da deficiência, sendo apenas recente a inclusão de perspectivas mais abrangentes e integradas. Logo, estas políticas conduziram a legislação de forte pendor particularista, em torno de temas específicos.¹⁰ Para além da multiplicidade de subsídios que respeitam apenas grupos específicos de pessoas em situações também elas específicas, um exemplo desta ‘manta de retalhos’ que constitui as políticas de deficiência reporta-se à legislação na área das acessibilidades. Vários documentos foram publicados a este propósito relativamente aos serviços públicos (Resolução do Conselho de Ministros 34/88, 28/07/1988; DL 123/97, 22/5/1997), ao emprego (Despacho Normativo 99/90, 06/09/1990), ao acesso de cães-guia a transportes públicos (DL 118/99, 14/04/1999), à Assembleia da República (Resolução Parlamentar 82/2003, 09/12/2003), entre outras. Tal como a diversidade de campos apontados pode sugerir, verifica-se uma série de políticas de deficiência paralelas provenientes de diferentes órgãos decisores sem ligação entre si, criando falhas e duplicações e, por vezes, sem uma clara definição das suas funções ou objectivos globais. Veja-se o exemplo do grupo de trabalho com representantes governamentais criado em 1980 para discutir temas de reabilitação (Despacho Conjunto de 14/11/1980) e que veio duplicar o já existente Conselho Nacional de Reabilitação criado em 1977 (DL 346/77, 20/08/1977). Um exemplo mais recente consiste na publicação em 2005 de dois documentos oficiais antagónicos (Despacho Conjunto 28/2005, 11/1/2005 e Despacho Conjunto 55/2005, 17/1/2005) que

¹⁰ Nomeadamente a reabilitação, as acessibilidades, o trabalho, as ajudas técnicas, a educação, a protecção social, entre outros.

criaram grupos de trabalho diferentes coordenados por dois órgãos governamentais distintos, para avaliação da implementação do sistema de intervenção precoce.

Esta leitura segue na esteira do que Drake (1999, 2001) descreve como uma ‘abordagem política a conta-gotas’, *i.e.* uma estratégia nem coerente nem planeada de acção estatal relativamente às pessoas com deficiência. Em 1979, por exemplo, existiam 5 ministérios e 12 serviços envolvidos no apoio às pessoas com deficiência (Costa, 1981). Como resultado, regista-se a duplicação de serviços e a criação de políticas com objectivos diferentes e frequentemente baseadas em princípios contraditórios, aspecto particularmente visível no caso do apoio a crianças com deficiência e suas famílias, a quem é oferecida uma variedade de serviços provenientes de diferentes sectores (Educação, Segurança Social e Saúde), difíceis de articular e que apresentam filosofias dissonantes (Fontes, 2006).

Como resulta da análise precedente, a afirmação de uma abordagem baseada em direitos tem sido escassa e a maioria da legislação aprovada dentro deste espírito parece destinada ao fracasso. Apesar da promulgação de leis transformativas na área da deficiência, a maior parte delas revelou-se, na linguagem de Krieger (2003), capturada, ou seja, as leis existentes foram capturadas pelas normas sociais dominantes. Para além de factores políticos e financeiros condicionantes do Estado-Providência português, identifico a presença de outro motivo estrutural – o domínio de um entendimento médico e individual da deficiência (Fontes, 2008). Tal entendimento sugere uma abordagem às vidas das pessoas com deficiência em termos de incapacidade e inadequação. Como argumentam Barnes, Mercer e Shakespeare (2000: 20), “Esta medicalização da deficiência representa o estabelecimento de um modelo ‘individual’ de deficiência que se converteu na ortodoxia profissional, política e jurídica do século XX”. Este modelo individual centra-se na forma como a incapacidade se converte em limitações para as vidas das pessoas com deficiência, transformando-as em pessoas inválidas, inativas e dependentes. Tal filosofia resulta evidente da maioria dos documentos jurídicos portugueses, em particular aqueles que conferem direitos, um estatuto especial ou subsídios específicos às pessoas com deficiência. A presença desta ideologia médica é visível no campo da segurança social em que a maioria dos subsídios atribuídos às pessoas com deficiência exige uma avaliação médica. Acresce que a maioria dos subsídios se baseia em princípios de assistência, mais do que no reconhecimento de direitos às pessoas com deficiência.

A ideologia individual verifica-se ainda nas áreas do emprego e da educação. As políticas de emprego implementadas centraram-se no lado

da oferta e não da procura, investiram na criação de subsídios para a integração de pessoas com deficiência em espaços laborais, em vez da criação de espaços laborais acessíveis para todas as pessoas. No que diz respeito à educação, pese embora o actual foco na inclusão, o sistema encontra-se dominado por uma abordagem individual e médica nos planos de intervenção apresentados.

Não deixa de ser interessante notar algumas alterações nas políticas de deficiência após 2006, com a publicação de nova legislação na área das acessibilidades e a publicação de outros dois documentos fundamentais: Lei Anti-discriminação das pessoas com deficiência e o 1º Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade 2006-2009 (PAIPDI).

O primeiro constitui um marco das questões de deficiência em Portugal porque reconhece finalmente uma antiga reivindicação do MPD que, até então, se encontrava apenas incluída de forma genérica na CRP ao estabelecer que “Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei.” (artigo 13.º, n. 1).

O segundo documento (PAIPDI) representa uma evolução relativamente à ‘abordagem política a conta-gotas’ à deficiência, no sentido de uma perspectiva integrada. Todavia, a criação e implementação deste documento causou controvérsia com base na alegada ausência de efectiva participação das organizações de pessoas com deficiência (APD, 2006; Associação¹¹, 2006, nº 218: 2), no seu fraco impacto nas vidas das pessoas com deficiência e limitada implementação (Associação, 2008, nº 235: 4-5), bem como no uso sugerido para os conceitos ‘incapacidade’ e ‘deficiência’:

A adopção do termo incapacidade, enquanto termo genérico que engloba os diferentes níveis de limitações funcionais relacionados com a pessoa e o seu meio ambiente, para referir o estatuto funcional da pessoa expressando os aspectos negativos da interacção entre um indivíduo com problemas de saúde e o seu meio físico e social, em substituição do termo deficiência (que apenas corresponde às alterações ou anomalias ao nível das estruturas e funções do corpo, incluindo as funções mentais) e por isso mais restritivo e menos convergente com o modelo social que perfilhamos. (MTSS, 2006: 22)

Tal é contestado por algumas organizações em resultado de a linguagem utilizada situar o problema na pessoa (Associação, 2006, nº 218: 2).

¹¹ Jornal oficial da Associação Portuguesa de Deficientes (APD) desde 1977.

Estes são os principais atributos das políticas de deficiência desenvolvidas pelo Estado português desde 1974. Todavia, dada a discrepância existente entre o legislado e a sua aplicação prática, na secção seguinte procedo a uma análise das características da própria acção estatal na área da deficiência em Portugal.

4. Acção estatal na área da deficiência em Portugal

Como vimos, o principal atributo das políticas de deficiência em Portugal é a ausência de uma política global capaz de agregar e guiar de forma significativa as políticas seguidas pelos diferentes sectores governamentais no respeitante à deficiência. Pelo contrário, as políticas de deficiência têm sido sectoriais e geralmente desarticuladas. É muito recente a existência de documentos que assinalam algum grau de mudança nas práticas do Estado a este respeito. As principais características da acção estatal tornam-se evidentes a partir de uma análise da aplicação das políticas de deficiência em Portugal.

Em primeiro lugar, e típica de uma ‘abordagem política a conta-gotas’ à deficiência (Drake, 1999), verifica-se o que designo por uma ‘política de gestão e avaliação de possíveis danos’, ou seja, o governo age apenas se pressionado pelo exterior e fá-lo de modo a evitar ou minimizar eventuais danos à sua imagem. Tal pressão resultou inicialmente do MPD e da opinião pública e, após 1986, por parte de instituições como a União Europeia. Um exemplo claro foi a publicação do DL 43/76 que decorre de um longo período de contestação por parte dos DFAs no conturbado período pós-revolucionário (Reis, 1996).

Contudo, na maior parte dos casos a *pressão* para agir não gerou uma *vontade* de agir por parte do Estado, e tal condicionou a aplicação das leis. Vários exemplos comprovam que o Estado frequentemente legisla sem um plano prévio de implementação dos seus articulados, tornando a mudança legislativa estéril. Este facto leva-me a argumentar que o governo não só age apenas se pressionado, como age sobretudo como estratégia de redução de danos e minimização da contestação. Note-se, a título de exemplo, a legislação na área das acessibilidades publicada desde 1982 sem qualquer efeito e a criação de quotas de emprego para pessoas com deficiência no sector público que remonta a 1971, e reforçada pela Lei de Bases da Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência (Lei 9/89, 2/05/1989), que nunca chegou a ser aplicada, com a agravante de uma nova estratégia de evitamento ter sido adicionada aquando do DL 29/2001 mediante o estabelecimento de quotas ser exclusivamente aplicável a futuros anúncios de emprego.

Em segundo lugar, identifico uma ‘política de ausência ou invisibilidade’, através da qual o Estado age por inacção, por permanecer silencioso ou se tornar invisível. Ao fazê-lo, o Estado compele a sociedade civil a agir, tal como sucedeu com a provisão de serviços para pessoas com deficiência, ao mesmo tempo que bloqueia processos que conduziriam a tomadas de decisão. Um exemplo é a criação do grupo de trabalho para a revisão do DL 43/76. Constituído por membros da Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA) e do Ministério da Defesa, este grupo reuniu apenas uma vez, após a qual o Ministério da Defesa declarou a sua extinção anunciando que o trabalho continuaria desta feita a nível governamental, o que nunca sucedeu (*ELO*¹², 1980, n.º 86: 1). Adicionalmente, regista-se também a existência de grandes interregnos entre a publicação de legislação e a sua aplicação devido à ausência de regulamentação. No campo da educação, exemplos incluem a publicação da Lei 66/79 (educação especial), que nunca chegou a ser implementada, ou o desfazimento de 16 anos entre o começo das Equipas de Educação Especial e a definição das suas actividades (1974-1988) (Fontes, 2006). Na área do emprego, partes do DL 18/89 (regime ocupacional da pessoa com deficiência) foram apenas regulamentadas em 2006, 17 anos após a sua publicação. Esta característica pode ainda ser observada nos atrasos que resultam da ausência de representantes parlamentares em determinadas áreas ou comissões, tal como sucedeu com a Comissão Eventual para o Ano Internacional da Pessoa com Deficiência, criada em Fevereiro de 1981 e mantida inoperacional até Julho de 1981 (*ELO*, 1981, n.º 88: 11; *ELO*, 1981, n.º 93: 11). Situação semelhante se observou relativamente ao Conselho Nacional de Reabilitação, que permaneceu inactivo entre Junho de 1979 e Julho de 1980 devido à falta de nomeação de representante governamental, bem como no que respeita ao órgão que se lhe seguiu após 1997 – o Conselho Nacional de Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência (CNRIPD), que visa promover a articulação entre o governo e as organizações de pessoas com deficiência. Embora devesse reunir pelo menos a cada trimestre (DL 225/97, 27/08/1997, n.º 2, art. 6), este objectivo nunca chegou a ser cumprido.

Em terceiro lugar, da minha análise decorre a identificação de dois tipos contraditórios mas interligados de políticas: uma ‘política de auto-subversão’ e uma ‘política de controle’. Através da primeira o Estado consegue minar os mecanismos de participação sem os abandonar ou suspender e, através da segunda, o Estado consegue impor as suas ideias e/ou estratégias.

¹² Jornal oficial da Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA) desde 1974.

Esta ‘política de auto-subversão’ que proponho decorre das estratégias de acção do Estado português sugerida por Santos (1990, 1993) nos seus conceitos de Estado Paralelo e Estado Heterogéneo. De acordo com o autor, no caso do Estado Paralelo verifica-se uma discrepância entre as práticas sociais do Estado e a sua moldura jurídica e institucional (Santos, 1990). Por outro lado, após a integração na UE, o Estado converteu-se no que Santos designa por Estado Heterogéneo, ou seja, desenvolvendo estratégias que lhe permitem manter as características do Estado Paralelo mas de uma forma encoberta.

Inúmeros exemplos abundam na área da deficiência a respeito destes dois conceitos. O primeiro pode ser observado na publicação de legislação sem efeito prático porque nunca regulamentada ou revertida através de legislação posterior, na diluição da responsabilidade estatal na sociedade civil ou na duplicação de estruturas estatais existentes que acabam por se auto-subverter. O segundo emerge na implementação de serviços de educação especial, apoio educativo e, mais recentemente, no processo de inclusão de crianças com deficiência no sistema de ensino. É ainda visível no desenvolvimento de medidas sem a criação de condições para a sua implementação, nomeadamente recursos financeiros e técnicos, bem como formação especializada (Fontes, 2006). Este novo tipo de acção estatal de auto-subversão é ainda evidente na aplicação selectiva de algumas leis. Tal tem permitido o financiamento público de escolas de educação especial quando a lei estabelece a implementação de um sistema de educação inclusivo. Mais recentemente, verifica-se a diluição e duplicação de estruturas estatais na área da deficiência, exemplificadas pela criação de uma Secretaria de Estado Adjunta e da Reabilitação, cujas funções se sobrepõem àquelas definidas para o/a presidente do Instituto Nacional de Reabilitação (INR).¹³

A ‘política de controlo’ reporta-se a estratégias de acção mediante as quais o Estado retira poder às suas instituições e ONGs de pessoas com deficiência. Tal é evidente no caso das entidades criadas pelo Estado no campo da integração e reabilitação de pessoas com deficiência, nas quais participam também ONGs de pessoas com deficiência. Embora o Estado permita que o MPD participe na discussão das questões de deficiência, acaba por impedir a sua efectiva participação nos processos de tomada de decisão. Exemplos incluem o bloqueio inicial de projectos de lei discutidos, votados e aprovados pelo Conselho Nacional de Reabilitação (CNR)¹⁴ e a

¹³ Antigo Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência (SNRIPD) que por sua vez sucedeu ao Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR).

¹⁴ Este órgão deu origem ao Conselho Nacional de Reabilitação e Integração de Pessoas com deficiência (CNRI) em 1997.

actual utilização do CNRIPD enquanto mero órgão de informação para as ONGs de pessoas com deficiência relativamente aos planos governamentais.

De facto, um órgão como o SNR e o CNR, criados para planear, executar e coordenar todas as políticas na área da deficiência juntamente com a participação das ONGs de pessoas com deficiência, perderam a sua capacidade de influenciar o governo logo após terem sido criados. Com efeito, após 1980 o governo nomeou um novo Secretário para o SNR sem consultar as organizações de pessoas com deficiência tal como havia sido estabelecido por lei (*ELO*, 1980, 86: 2; *Associação*, 1980, 20: 1), e em 1982 reestruturou o SNR (DL 355/82, 6/09/1982) convertendo-o num órgão consultivo mais do que deliberativo (*Associação*, 1982, 30: 1). Acresce que o Estado representou as pessoas com deficiência em diversas iniciativas internacionais, anulando assim uma das valências das ONGs de pessoas com deficiência e, conseqüentemente, controlando as próprias organizações e respectivos contactos internacionais.

5. Conclusão

O cenário aqui traçado denuncia, pois, um desrespeito pelas pessoas com deficiência por parte do Estado Português. Não obstante o inegável desenvolvimento operado nas políticas de deficiência e no apoio às pessoas com deficiência em Portugal após 1974, muito continua ainda por fazer nesta área, uma vez que muitas das necessidades das pessoas com deficiência estão ainda por satisfazer. Com efeito, a vida das pessoas com deficiência continua cerceada por um conjunto de barreiras físicas, sociais e psicológicas que as impedem de exercitar os seus direitos de cidadania e de aceder a uma vida autónoma como qualquer outro/a cidadão/ã.

Tal como demonstrei ao longo deste artigo, o sistema de políticas de deficiência produzidas em Portugal caracteriza-se por uma falta de organização e planeamento, pela sua construção a ‘conta-gotas’ e muitas vezes inconsequente. Como vimos, até muito recentemente estas políticas foram conceptual e ideologicamente baseadas num modelo médico e individual de deficiência cujos reflexos podem ser constatados na sua incapacidade para questionar e eliminar a discriminação e exclusão das pessoas com deficiência na sociedade portuguesa. O baixo nível redistributivo destas políticas aliado à manutenção de barreiras psicológicas, físicas e sociais à integração e inclusão das pessoas com deficiência foram responsáveis pela criação e manutenção de uma ‘subsídio-dependência’ cujos reflexos são inegáveis, não só na vida e nas expectativas sociais das pessoas com deficiência, como também na dinâmica do próprio Movimento de Pessoas com Deficiência em Portugal. Só muito recentemente se assistiu à emergência

de uma nova abordagem política, centrada nos direitos das pessoas com deficiência e nos aspectos sociais da deficiência, uma mudança no sentido daquilo que Drake (1999, 2001) denomina de ‘paradigma da cidadania’. Este movimento é, todavia, ainda muito embrionário para que os seus impactos a longo termo possam ser avaliados, de qualquer forma a avaliação do MPD português e os diferentes relatórios sobre a aplicação das novas medidas parecem indicar o seu carácter inconsequente.

Acredito, pois, que é urgente uma revolução nas vidas das pessoas com deficiência em Portugal que permita a sua emancipação social. Tal só será possível mediante o aprofundamento do Estado-Providência português e a afirmação de uma redistribuição social mais consequente através das suas políticas, bem como através da adopção do modelo social da deficiência como filosofia de base de todas as políticas nesta área. Apenas políticas sociais mais consequentes e emancipatórias face ao quotidiano das pessoas com deficiência, bem como uma refocagem e unicidade das políticas de deficiência, poderá operar uma efectiva transformação das vidas das pessoas com deficiência em Portugal e, desta forma, aprofundar o projecto de cidadania nacional.

Referências bibliográficas

- Associação (1980), “Governo nomeia novo SNR contra parecer das associações”, *Associação – Órgão Oficial da Associação Portuguesa de Deficientes*, 20, 1, Ano IV – Novembro/Dezembro 1980.
- Associação (1982), “Editorial – Nova Orgânica do SNR, Um ataque às conquistas dos deficientes”, *Associação – Órgão Oficial da Associação Portuguesa de Deficientes*, 30, 1, Ano V – Outubro/Novembro 1982.
- Associação (2006), “Governo finge que ouve os cidadãos”, *Associação – Órgão Oficial da Associação Portuguesa de Deficientes*, 218, 2, Outubro 2006.
- Barnes, Colin (1991), *Disabled People in Britain and Discrimination: A Case for Anti-discrimination Legislation*. Londres: Hurst & Company.
- Barnes, Colin (2000), “The Social Model of Disability: A Sociological Phenomenon Ignored by sociologists?”, in Tom Shakespeare (org.), *The Disability Reader – Social Science Perspectives*. Londres: Continuum, 65–78.
- Barnes, Colin (2004), “Disability, Disability Studies and the Academy”, in John Swain et al. (orgs.), *Disabling Barriers – Enabling Environments*. Londres: Sage Publications, 28-33.
- Barnes, Colin et al. (orgs.) (2000), *Exploring Disability – A Sociological Introduction*. Cambridge: Polity Press.
- Beresford, Peter (1996), “Poverty and Disabled People: Challenging dominant debates and policies”, *Disability & Society*, 11(4), 553-567.

- Borsay, Anne (2005), *Disability and Social Policy in Britain Since 1750: A History of Exclusion*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Bury, Michael (1997), *Health and Illness in a Changing Society*. Londres: Routledge.
- Campbell, Jane; Oliver, Mike (1996), *Disability Politics – Understanding our Past, Changing our Future*. Londres: Routledge.
- Clarke, John; Langan, Mary (1998), “The Contested Concept of Need”, in M. Langan (org.), *Welfare: Needs, Rights and Risks*. Londres: Routledge, 3-34.
- Costa, Ana Maria Bénard da (1981), “Educação Especial”, in M. Silva; M. Isabel Tamen (orgs.), *Sistema de Ensino em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 307-354.
- Direção-Geral de Estudos, Estatística e Planeamento/Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (2007), *Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos 2005*. Lisboa: Centro de Informação e Documentação DGEEP – CID.
- Drake, Robert (1999), *Understanding Disability Policies*. Londres: MacMillan Press LTD.
- Drake, Robert (2001), “Welfare States and Disabled People”, in G. L. Albrecht *et al.* (orgs.), *Handbook of Disability Studies*. Londres: Sage Publications, 412-426.
- Driedger, Diane (1989), *The Last Civil Rights Movement – Disabled Peoples’ International*. London: Hurst & Company.
- ELO (1980), “Alterações do Decreto-Lei que cria o secretariado Nacional de Reabilitação, SNR continua a depender da Presidência do Conselho de Ministros”, *ELO das Forças Armadas*, 86, 2, Dezembro 1980.
- Ferreira, Sílvia (2005), “The places of the third sector in the Portuguese welfare regime: The case of social and family services”, 1st European Conference EMES/ISTR. Disponível em: http://www.crida-fr.org/03_actualites/streams/stream%201/3-ISTR-EMES_paper_Ferreira.rtf: EMES/ISTR (acedido a 15/1/2009).
- Fontes, Fernando (2006), *Deficiência da Infância: Políticas e representações sociais em Portugal*, Tese de Mestrado. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Fontes, Fernando (2008), “Early and current approaches to disability in Portugal: A brief overview”, in T. Campbell *et al.* (orgs.), *Disability Studies: Emerging Insights and Perspectives*. Leeds: Disability Press, 77-92.
- Gough, Ian (1996), “Social Assistance in Southern Europe”, *South European Society & Politics*, 1(1), 1-23.
- Hespanha, Pedro (2001), “Mal-estar e Risco Social num Mundo Globalizado: Novos problemas e novos desafios para a teoria social”, in *Boaventura de Sousa Santos* (org.), *Globalização – Fatalidade ou Utopia?*. Porto: Edições Afrontamento, 163-196.
- Hespanha, Pedro *et al.* (1997), “Welfare Society and Welfare State”, in Maurice Roche; Rik van Berkel (orgs.), *European Citizenship and Social Exclusion*. Aldershot: Ashgate, 169-183.
- Hespanha, Pedro *et al.* (2000), *Entre o Estado e o Mercado – As fragilidades das instituições de protecção social em Portugal*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Hespanha, Pedro; Portugal, Sílvia (2002), *A Transformação da Família e a Regressão da Sociedade-Providência*. Porto: Comissão de Coordenação da Região Norte.
- Krieger, Linda (2003), “Sociolegal Backlash”, *Backlash Against the ADA – Reinterpreting Disability Rights*. Michigan: The University of Michigan Press, 340-382.
- Langan, Mary (1998), “The Restructuring of Health Care”, in Gordon Hughes; Gail Lewis (orgs.), *Unsettling Welfare: The Reconstruction of Social Policy*. Londres: Routledge & Open University Press, 81-115.
- Maia, Fernando M. (1997), *História Recente da Segurança Social*. Lisboa: Comissão do Livro Branco da Segurança Social.
- Moon, Graham (1995), “Health Care and Society”, in G. Moon; Rosemary Gillespie (orgs.), *Society & Health*. Londres: Routledge.
- MTSS (2006), 1º Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade. Lisboa: Instituto do Emprego e Formação Profissional/Gabinete de Comunicação.
- Oliver, Mike (1990), *The Politics of Disablement*. Londres: Macmillan.
- Oliver, Mike (1991), “Disability and participation in the labour market”, in Philip Brown; Richard Scase, (orgs.). *Poor Work: Disadvantage and the Division of Labour*. Buckingham: Open University Press, 132-147.
- Oliver, Mike (1996), *Understanding Disability – From Theory to Practice*. Hampshire: Palgrave.
- Oliver, Mike (1999 [1983]), *Social Work with Disabled People*. Hampshire: Palgrave.
- Oliver, Mike; Barnes, Colin (1998), *Disabled People and Social Policy – From Exclusion to Inclusion*. Londres: Longman.
- Oliver, Mike; Sapey, Bob (2007 [1983]), *Social Work With Disabled People*. Hampshire: Palgrave.
- Pfeiffer, David (2000), “The Devils are in the Details: The ICIDH2 and the disability movement”, *Disability & Society*, 15(7), 1079-1082.
- Portugal, Sílvia (1995), “As Mãos que Embalam o Berço – Um estudo sobre redes informais de apoio à maternidade”, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 42, 155-178.
- Portugal, Sílvia (1999), “Family and Social Policy in Portugal”, *International Journal of Law Policy and the Family*, 13, 235-246.
- Portugal, Sílvia (2008), “As Mulheres e a Produção de Bem-Estar em Portugal”. *Oficina do CES*, 319.
- Priestley, Mark (org.) (2001), *Disability and the Life Course – Global Perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rae, Ann (1989), “What’s in a name?”, Disability Archive UK. Disponível em: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Rae/Whatsname.pdf>.
- Reis, António (1996), “O Processo de Democratização”, *Portugal 20 Anos de Democracia*. Lisboa: Temas e Debates, 19-39.
- Santos, Boaventura S. (1990), *O Estado e a Sociedade em Portugal (1974-1988)*. Porto: Afrontamento.

- Santos, Boaventura S. (1993), “O Estado, as relações salariais e o bem-estar social na semiperiferia: O caso português”, *Portugal: Um Retrato Singular*. Porto: Edições Afrontamento, 17-56.
- Santos, Boaventura S. (1999), “The Welfare State in Portugal: Between Conflicting Globalizations”. Coimbra: *Oficina do CES*, 140.
- Stone, Emma (2001), “A complicated struggle: Disability, survival and social change in the majority world”, in M. Priestley (org.), *Disability and the Life Course – Global Perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press, 50-63.
- Thomas, Carol (1999), *Female Forms – Experiencing and Understanding Disability*. Buckingham: Open
- Trifiletti, Rossana (1999), “Southern European Welfare Regimes and the Worsening Position of Women”, *Journal of European Social Policy*, 9(1), 49-64.
- Turmusani, Majid (2002), “Work and adulthood: Economic survival in the majority world”, in Mark Priestley (org.), *Disability and the Life Course – Global Perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press, 192-205.
- UPIAS (1976), “Fundamental Principles of Disability”. Londres: UPIAS.
- Wall, Karin *et al.* (2001), “Families and informal support networks in Portugal: The reproduction of inequality”, *Journal of European Social Policy*, 11(3), 213-233.
- World Health Organisation (2002), *International classification of functioning and disability*. Geneva: World Health Organisation.