

**Vera Ferreira Nunes**

**ESTUDO SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS  
FACE À DEFICIÊNCIA EM CONTEXTO ESCOLAR**

**Dissertação de Mestrado em Terapia Ocupacional**

**2010**



Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto

Instituto Politécnico do Porto

**Estudo sobre as representações sociais  
face à deficiência em contexto escolar.**

**Vera Ferreira Nunes**

Outubro de 2010

Dissertação apresentada no Mestrado de Terapia Ocupacional, área de especialização em Saúde Mental, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto do Instituto Politécnico do Porto, orientada pelo Professor Doutor António Marques.

## RESUMO

A discriminação e a ausência de igualdade de oportunidades no acesso a direitos fundamentais inscritos na constituição portuguesa continuam a ser para as pessoas com deficiência um tema bastante actual e uma das preocupações nucleares de todos aqueles que directa ou indirectamente se interessam por estas questões.

O acesso a educação e ao emprego, ainda que incentivado por políticas sociais inclusivas, continua a ser extremamente dificultado pela existência de barreiras, com configurações diversas, mas quase sempre organizadas em torno de representações acerca da deficiência pouco coerentes e coincidentes com o entendimento actual deste fenómeno.

O trabalho por nós realizado teve como objectivo contribuir para o estudo das representações sociais relativamente à deficiência em Portugal, perspectivada a análise a partir dos agentes educativos do agrupamento de escolas do distrito de Viana do Castelo, uma das zonas do país com maior número de pessoas com deficiência, de acordo com o Censo de 2001.

O inquérito por questionário de auto-administração realizado a uma amostra de 56 agentes educativos foi concordante com muitas das crenças e estereótipos face às pessoas com deficiência encontrados em estudos similares, nomeadamente no que reporta às atitudes negativas de pena e de culpa e à visualização da pessoa com deficiência como incapaz e pouco autónoma.

Esta situação sugere a necessidade de se continuar a desenvolver estudos de caracterização destes traços em diferentes micro-culturas, no sentido de se desenvolverem estratégias personalizadas que permitam a sua remissão e o desmantelar das barreiras ainda existentes para a inclusão destes cidadãos na sociedade.

## **ABSTRACT**

The discrimination and lack of equal opportunities in access to fundamental rights enshrined in the Portuguese Constitution remain for people with disabilities a very current topic and nuclear concerns of those who directly or indirectly interested in these questions.

Access to education and job, though encouraged by social politics are inclusive, continues to be extremely hampered by barriers in various configurations, but nearly always organized around representations of disability inconsistent and overlapping with the current understanding about this phenomenon.

The work we performed was aimed at contributing to the study of social representations in relation to disability in Portugal, viewed from the analysis of educational agents group of schools in the district of Viana do Castelo, one of the areas of the country with more people with disabilities, according to Census 2001.

The survey questionnaire for self-administration conducted with a sample of 56 school staff was in agreement with many of the beliefs and stereotypes against people with disabilities found in similar studies, in particular that reports the negative attitudes of shame and guilt and the person viewing with disabilities as incompetent and not very autonomous.

This suggests the need to further develop studies to characterize these traits in different micro-cultures in order to develop personalized strategies that allow your forgiveness and to dismantle the remaining barriers to the inclusion of citizens in society.

## RESUMÉ

La discrimination et l'absence d'égalité de chances dans l'accès aux droits fondamentaux inscrits dans la constitution portugaise continuent à être pour les personnes avec un handicap un sujet assez actuel et l'une des préoccupations nucléaires de tous ceux qui directe ou indirectement s'intéressent à ces questions.

L'accès à l'éducation et à l'emploi, bien que stimulé par des politiques sociales inclusives, continue à être extrêmement difficulté par l'existence de barrières, de configurations diverses, mais presque toujours organisées autour de représentations concernant l'handicap peu cohérentes et coincidentes avec l'opinion actuel concernant ce phénomène.

Le travail que nous avons réalisé a eu pour objectif de contribuer à l'étude des représentations sociales à l'égard de l'handicap au Portugal. L'analyse a été réalisée à partir des agents éducatifs du regroupement des écoles du district de Viana do Castelo, l'une des zones du pays avec le plus grand nombre de personnes handicapées, conformément aux Recensements de 2001.

L'enquête par questionnaire d'auto administration réalisée à un échantillon de 56 agents éducatifs a été concordante avec beaucoup de croyances et de stéréotypes envers les personnes handicapées retrouvés dans des études semblables, notamment en ce qui concerne les attitudes négatives de peine et de culpabilité et la visualisation de la personne handicapée comme incapable et peu autonome.

Cette situation suggère le besoin de continuer à effectuer des études de caractérisation de ces marques dans de différentes micro-cultures, afin de développer des stratégies personnalisées qui permettent sa rémission et la destruction des barrières encore existantes à l'inclusion de ces citoyens dans la société.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço principalmente à minha família, marido e filho, pela compreensão e paciência dispendida e peço desculpa pelos longos dias que não passamos juntos.

Agradeço a disponibilidade e força de todos os amigos mais próximos, nomeadamente a Helena Freitas da Silva Rodrigues e António Miguelote Monteiro, pela ajuda imprescindível na leitura e revisão da documentação escrita.

E finalmente agradeço a todos aqueles que me ajudaram na compilação prática da mesma: às professoras Paula Carvalho e Elisabete Amaro pelas traduções, à Mónica Faria pela sua forma simples de explicar a utilização do SPSS e ao meu orientador António Marques por ter acreditado em mim, pela sua paciência e disponibilidade.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>3</b>
1. A Deficiência e a Educação .....	4
1.1 A deficiência desde a antiguidade ao nosso tempo .....	4
1.2 A deficiência: conceito e classificação.....	7
1.3 A Educação/ Deficiência e as Políticas Sociais .....	11
2. A Representação Social e as Atitudes na Deficiência.....	16
2.1 Representação Social: um conhecimento e um conceito .....	16
2.2 Componentes e processos da representação .....	19
2.3 As atitudes – definição e formação .....	22
2.4 Aspectos das atitudes nas representações sociais da Deficiência – estudos empíricos .....	24
<b>CAPÍTULO II - Estudo empírico .....</b>	<b>28</b>
1. Metodologia .....	29
1.1 Instrumentos .....	30
1.2 Procedimentos .....	32
1.3 Caracterização da amostra .....	32
2. Análise descritiva e comparativa dos resultados.....	34
2.1 Análise descritiva .....	34
2.2 Análise comparativa .....	48
3. Discussão dos resultados. ....	62
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>73</b>
<b>Referências bibliográficas .....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>83</b>

## INTRODUÇÃO

A forma como a deficiência é, actualmente, conceptualizada e definida, derivou de um longo processo, resultante de diversas reformas políticas e sociais, ao longo da história da humanidade. Ao analisar a régua cronológica, percebeu-se que as pessoas com deficiência passaram por diversas contrariedades, havendo períodos em que as crianças com deformações físicas/mentais eram mortas ou abandonadas à sua sorte.

A deficiência foi entendida como um pecado, um castigo ou erro cometido pelos pais ou família. Assim, as pessoas foram isoladas, marginalizadas e desvalorizadas pela sociedade (Veiga, 2006). No início do século XX, com os avanços científicos e o aparecimento de movimentos sociais, em defesa dos direitos humanos, surgiram organizações voluntárias vocacionadas para o tratamento e reabilitação destes indivíduos. O que constituiu um verdadeiro marco histórico. O crescimento e a consolidação destas entidades acentuaram-se, após as grandes guerras mundiais (Silva, O, 1987). Actualmente, o quadro conceptual da deficiência caracteriza-se pela ruptura com as representações de “inválido”, “deficiente” ou “anormal”, em favor de um estatuto de pessoa com deficiência, com direitos de participação e igualdade de oportunidades (Direcção Geral de Estudos, 2006).

Em Maio de 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) surgiu com uma nova classificação para a deficiência, a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que propôs uma abordagem bio-psico-social do indivíduo, dando valor à funcionalidade e adoptando uma perspectiva mais positiva (Ferreira, 2008). Ao nível político, realizaram-se eventos importantes, entre eles, o Ano Internacional das Pessoas com Deficiência (1981), proclamado pelas Nações Unidas; a Declaração de Salamanca (1994) e o Ano Europeu da Pessoa com Deficiência (2002) que iniciaram o movimento inclusivo. As reformas políticas, no âmbito da deficiência, demarcaram os primórdios de uma sociedade mais igualitária e de maior justiça social (D. Rodrigues, 2003a). Todavia, as pessoas com deficiência continuaram a ser discriminadas, em diferentes áreas da sociedade, entre elas a educação. Um estudo do Eurobarómetro indicou que 86% dos inquiridos elegeram a deficiência como a principal causa de discriminação em Portugal (Boemers, 2003). Segundo algumas pesquisas, o problema nunca esteve na classificação ou na definição de deficiência, mas sim na “realidade”, ou seja, na atitude dos indivíduos e da sociedade perante a pessoa com deficiência (Ferreira, 2008). Ao nível da educação, as reformas no ensino e a escolaridade obrigatória para todas as crianças, permitiu a transição da sala específica do ensino

especial para a sala regular, onde todos usufruíam dos mesmos professores e actividades. No entanto, persistiram atitudes negativas face à pessoa com deficiência, impedindo a sua inclusão e participação plena no contexto escolar (Hamilton, 2009).

Assim, este trabalho ambicionou estudar e analisar as representações sociais, relativamente à deficiência, no âmbito dos agentes educativos do agrupamento de escolas de Viana do Castelo. Levantou três questões: a primeira pretendeu compreender as representações dos agentes educativos do agrupamento de escolas; a segunda teve como propósito apurar se o contacto com a pessoa com deficiência interferia nas representações sociais; e a terceira pretendeu saber se existiam diferenças nas representações, relativamente à deficiência, conforme o tipo de agente educativo (auxiliar e professor).

Neste sentido, e para responder às questões colocadas e atingir o objectivo proposto, o trabalho foi estruturado em duas partes: enquadramento teórico e estudo empírico. No enquadramento teórico, abordou-se a Deficiência na sua multidimensionalidade, analisou-se a sua história, conceito e classificação. De seguida, direccionou-se o estudo para a Educação, focando os aspectos históricos desta e a educação especial, destacando os movimentos de integração e inclusão que emergiram em cada época, associados às políticas nacionais e internacionais que regularam a educação e a deficiência. Investigou-se o conceito de Representação Social, em toda a sua complexidade, abordando os processos de objectivação e ancoragem, envolvidos na sua construção e transformação conceptual (Tsoukalas, 2006).

No segundo capítulo, apresentou-se o estudo empírico, no sentido de examinar a representação social dos agentes educativos do agrupamento de escolas de Viana do Castelo, relativamente à deficiência, descrevendo-se a metodologia utilizada e os resultados obtidos.

## **CAPÍTULO I**

### **ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

## **1. A Deficiência e a Educação**

Para enquadrar teoricamente o estudo em questão, evidenciou-se que na história da humanidade sempre existiram pessoas com deficiência. No entanto, a forma de tratamento e atitudes para com estas variou ao longo dos tempos, dependendo das características económicas, culturais, sociais e políticas.

Deste modo, abordou-se a visão global da deficiência e das atitudes ao longo do tempo, percepcionando a mudança de paradigma na problemática da evolução do conceito, das classificações e das perspectivas. Deu-se atenção à educação como componente fundamental para a participação plena dos indivíduos na sociedade, especialmente, os que apresentaram deficiência. Assim, realizou-se uma abordagem epistemológica, no âmbito da educação especial. Para finalizar, abordaram-se os aspectos políticos mais relevantes, ao nível nacional e internacional, no âmbito da deficiência e da educação.

Posteriormente, analisou-se os conceitos de representação social e atitude, que serviram de fundamentação e de base de sustentação ao estudo. Referiu-se a variedade de definições conceptuais existentes e focou-se os processos sócio-cognitivos (a objectivação e a ancoragem) na representação social, envolvidos na sua construção e transformação. Apresentaram-se ainda alguns estudos empíricos acerca das representações sociais e atitudes sobre a deficiência e a educação.

### **1.1 A deficiência desde a antiguidade ao nosso tempo**

Nas sociedades primitivas o infanticídio era praticado como forma de selecção natural pois, qualquer criança que nascia com deformações era morta à nascença. Veiga refere que *“não havia lugar para a deficiência porque, simplesmente, não havia capacidade para lidar com ela”* (Veiga, 2006, p. 22).

Na antiga Grécia, o povo de Esparta apresentava uma prática de selecção biológica ao banir as crianças mal formadas ou deficientes, por não se enquadrarem nos padrões estabelecidos, sendo abandonadas nas encostas das montanhas. Esta atitude de aniquilação só foi suprimida com a evolução da sociedade. No entanto, competia ao estado grego proteger os pobres, os miseráveis e a pessoa com deficiência. O filósofo grego, Aristóteles, apontava caminhos distintos aos desamparados, afirmando que *“é mais fácil ensinar a um aleijado a desempenhar uma tarefa útil do que sustentá-los como indigentes”* (Amoedo, 2002, p.31). Este registo talvez seja um dos primeiros a demonstrar uma visão inclusiva da participação da pessoa com deficiência na sociedade.

Na época do cristianismo, o indivíduo com deficiência passou a ser visto com piedade e conformismo, sendo albergado em instituições. Era uma forma de ocultar as pessoas com deficiência no âmbito social e de acolher e retirar da rua “os aleijados” abandonados à sua sorte. Uma moral religiosa que dualizava entre o acolhimento e a segregação, a pena e a culpa. Esta moral religiosa assegurava o direito à protecção e à sobrevivência, mas submetia-os a um tratamento paradoxal, exigindo responsabilidades e exigências religiosas, punindo e culpabilizando-os por possuírem deficiência. Desta forma, a cristianização ao preservá-los da morte por abandono, assegurou-lhes abrigo e protecção, mas prescreveu-os a uma sentença de isolamento e segregação. Esta ideia de caridade converteu-se na matriz do pensamento dominante da educação especial (Marom, Cohen, & Naon, 2007; Mota, 2006).

A Idade Média caracterizou-se como um período de controvérsia para a pessoa com deficiência, invariavelmente sujeita às oscilações atitudinais da sociedade, ora a acolhendo piedosamente, ora reservando-lhe maus tratos. A visão supersticiosa vigente colaborou para a ameaça e perseguição, até mesmo, para a eliminação sofrida durante o período da Inquisição, embora, como afirma Pessotti, “*seja escassa a documentação disponível e segura que fundamente acusação tamanha...*” (Pessotti, 1984, p. 7). Este período é caracterizado por uma relação causal entre demonologia e anormalidade no qual decorreram julgamentos e perseguições a estas pessoas, sendo muitas assassinadas por possuírem espíritos maléficos. Por exemplo, a deficiência física era vista como um pecado ou castigo, um erro cometido pelos pais ou família e as atitudes ligavam-se a crenças sobrenaturais e demoníacas (Lopes, 1997).

Os séculos XVII e XVIII foram anos de mudança a vários níveis. Deu-se início a um novo período de atitudes filosóficas e antropológicas e o aparecimento das teses humanistas e iluministas proporcionou um novo olhar sobre a deficiência. Assim, este período, impregnado de movimentos sociais e inovações, cunhou novas relações entre os homens e a natureza. A ascensão de uma nova classe dominante, a burguesia, modificou e impulsionou o desenvolvimento científico e novos métodos de produção. Neste ambiente de mudança, o conflito epistemológico que se estabeleceu no campo das ciências sob a óptica medieval, sustentada na lógica formal, cedeu lugar a novas concepções baseadas na razão. O princípio humanista produziu uma renovação dos valores. O reconhecimento e o respeito pelas diferenças individuais conduziram a um novo entendimento sobre a pessoa com deficiência (Amuedo, 2002).

No entanto, as ideias proteccionistas e segregativas prevaleceram no decorrer de todo o século XIX, mantendo essas pessoas isoladas do convívio social, em instituições localizadas fora do perímetro urbano. Também surgiram os primeiros estudos sobre a deficiência, destacando-se neste âmbito os estudos de Esquirol e Séguin que investiram na área das perturbações mentais. Sendo Esquirol (1722-1840) quem estabeleceu a diferença entre idiotismo e demência no seu *Dictionnaire Sciences Médicales*. Nesta fase, a ciência moderna pareceu reinterpretar o universo mítico que envolveu a deficiência, justificando-a como patologia, com base no racionalismo mecanicista. A formulação deste pensamento, já com Paracelso (século XVI), determinou o reconhecimento da necessidade de cuidados, tratamento e procedimentos médicos específicos e adequados. Todavia, do ponto de vista social, a realidade perante a deficiência não sofreu alterações (Fonseca, 1999; Lopes, 1997).

A revolução industrial trouxe profundas modificações no foro político e económico, além de mudanças na forma de relacionamento das pessoas. A revolução no processo de trabalho com a introdução da máquina, na substituição da força motriz humana, produziu um contingente de deficiências geradas pelas condições inadequadas de trabalho. O que exigiu outro tipo de trabalhador, competente, especializado e produtivo, ampliando ainda mais o quadro dos não capazes e logo excluídos (Amuedo, 2002).

No século XX, avanços científicos, associados a movimentos de defesa de direitos humanos, apontaram para a reversão da realidade excludente a que eram submetidos os considerados “anormais”. Segundo Silva (1987), emergiram as organizações voluntárias de reabilitação, num esforço de reintegração social e profissional dos mutilados, especialmente, após as grandes guerras mundiais. Gradativamente, os programas assistenciais e de reintegração social dos mutilados de guerra, assumiram um carácter expansionista, estendendo as suas acções a outros tipos de deficiência. Assim, no último século, assistiu-se a uma série de transformações na imagem social da pessoa com deficiência, que tendeu a excluir os conceitos de doentes, incapazes, e de nenhuma valia para a sociedade, passando a ter direito à participação e inclusão social (Silva, 1987).

Todavia, e segundo Sasaki (1997), outras perspectivas e motivos ajudaram a prolongar e contribuir para a realidade social de exclusão. Hoje em dia, observou-se uma explosão tecnológica, onde o factor consumo e imagem produziram um marco no dia-a-dia. O culto do corpo ideal como um ícone de beleza levou as pessoas, com um corpo

fora dos padrões estéticos, à margem das oportunidades sociais. Não se teve em conta as suas capacidades, mas antes factores estéticos (Sasaki, 1997).

Em jeito, de conclusão, pode-se afirmar que a construção do papel do cidadão com deficiência foi um processo de construção ao longo da história, caracterizado por diferentes atitudes no contacto e relação. Estas fases marcaram profundamente a maneira como a sociedade perspectivou estas pessoas e no tipo de atitudes que tomou em relação a elas. Citando Veiga (2006), o “desfigurado”, o “anormal” ou o “deficiente” continuou a ser encarado pelos familiares e grupo social, onde se insere, como um erro, castigo divino, sendo desprezado e injuriado. Desta forma, ignorância, estereótipo, preconceito, superstição e medo foram factores sociais que isolaram, marginalizaram e desvalorizaram a pessoa com deficiência. Criando dificuldade à participação social e ao reconhecimento dos direitos como cidadão. Concluímos que a deficiência reflectiu a maturidade humana e cultural de uma sociedade.

## **1.2 A deficiência: conceito e classificação**

Passou-se à análise da dimensão conceptual de deficiência e ao tipo de mudança existente ao nível da sua classificação. Referiu-se brevemente a sua tipologia, já que o seu aprofundamento não constituiu relevância no âmbito deste estudo. Detectou-se que a problemática da deficiência assumiu uma evolução lenta, dependente de reformas culturais, sociais e políticas. A sua abordagem foi acompanhada por três perspectivas: a primeira baseada no modelo médico, a segunda pela transição para o modelo social e a terceira pelo modelo bio-psico-social (Lopes, 1997).

Explicar o conceito da deficiência foi complexo e multidimensional. Expôs fronteiras difíceis de delimitar e definir; uma vez que, antes de constituir um problema conceptual, ele é social e envolveu um amplo conjunto de realidades delicadas, relativamente à identidade do sujeito e da sociedade. Evoluiu com a transição de modelo médico para o social, integrando componentes psicológicos, sociais e políticos (Bickenbach, 2009). Alguns autores defenderam que a problemática foi externa às classificações, às definições, ou à linguagem mas dependentes da “realidade”, ou seja, encontraram-se nas atitudes das pessoas e da sociedade. Sustentaram que a ideia de “normalidade” existente na sociedade denota a deficiência como um desvio da mesma e coloca-a numa posição de inferioridade e de exclusão (Carrington, 2000; Ferreira, 2008). De seguida, observou-se a classificação da deficiência associada à perspectiva do modelo.

A classificação mais divulgada foi a introduzida em 1981, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que estabeleceu uma distinção entre Deficiência, Incapacidade e Desvantagem. Nesta classificação, a Deficiência foi definida como “a perda de substância ou alteração de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica”; a Incapacidade “corresponde a uma redução parcial ou total, da capacidade de exercer uma actividade, de uma forma ou dentro dos limites considerados normais para um ser humano”; a Desvantagem (*handicap*) como “as perdas, prejuízos, limitações ou interdições do individuo em resultado da deficiência ou incapacidade que o impede de desempenhar uma função considerada normal” (Direcção Geral de Estudos, 2006, p. 18). Esta classificação atribuía a causa do *handicap* a um acidente “natural” e era entendida como uma “insuficiência” atribuída ao indivíduo.

Perspectivou a deficiência como uma característica exclusivamente pessoal e individual, utilizando um critério médico para a classificar, abstraído do contexto social. A classificação articulou-se com um dos primeiros modelos explicativos da deficiência, denominado modelo médico. Na conceptualização teórica, a incapacidade encara-se como um problema pessoal, oriundo de doença, trauma ou problema de saúde. Este modelo considerou a medicalização da pessoa com deficiência como um factor base, atribuindo o estatuto de alguém com “défices” de capacidade e de integração, enfatizando a sua condição de desvantagem. Salienta-se que apresentou um carácter biológico e reducionista, encarando a deficiência como uma tragédia pessoal (Bickenbach, 2009; Ferreira, 2008). Todavia, em 1989, surgiu uma corrente crítica ao modelo médico que interpretou o *handicap* como fenómeno resultante das estruturas opressoras do contexto social. Dando lugar ao modelo social descrito: este contemplou a deficiência como problema gerado pela sociedade e questão de integração plena do indivíduo; evidenciando a natureza construída, contextual e social. Logo, a deficiência não é atributo do indivíduo mas conjunto complexo de condições criadas pelo ambiente social. À sociedade cabe a responsabilidade colectiva, no sentido de assegurar as necessárias modificações para a participação ampla do sujeito com deficiência. Este modelo enquadrou a problemática na óptica atitudinal ou ideológica, pois requeria mudanças sociais, principalmente ao nível político. Transformando-se numa questão de direitos humanos e de direito à inclusão absoluta na sociedade (Ferreira, 2008; Swain, French, Barnes, & Thomas, 2004). Este protótipo captou um novo paradigma e abriu caminho a uma mudança política e social (Olivier, 1986). As “barreiras sociais”, das pessoas que vivem com incapacidade, têm de ser identificadas e mudadas, uma vez que a sociedade foi sua geradora. Essas barreiras provieram das políticas e da

regulamentação incrementada; da componente física (acessibilidades) e atitudinal, como o desprezo e subestimação da capacidade e potencial da pessoa com deficiência (Parnes, Cameron, & Cristie, 2009; Swain, et al., 2004).

A transição do modelo médico para o modelo social trouxe uma perspectiva de igualdade e cidadania para a pessoa com deficiência. Desta maneira, o modelo social apresentou uma vertente positiva nas questões ligadas à política e à sociedade, com o despontar de leis de integração e de igualdade de oportunidades, que se abordarão *a posteriori*. No entanto, alguns autores como Lorellia Terzi (2004, cit in Reindal, 2009) criticaram este modelo, encarando-o como um fardo para o conceito de deficiência, pois os factores sociais contemplavam opressão e discriminação, impedindo e estorvando o objectivo principal, a inclusão da pessoa com deficiência. Outros autores consideraram que este modelo não rejeitou a necessidade de serviços e suportes médicos ou profissionais, apesar de vincar os aspectos sociais. (Reindal, 2009; Swain, et al., 2004).

Actualmente, este conceito evoluiu para uma nova classificação da OMS (Maio, 2001), Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que tentou suplantiar os *deficits* da primeira classificação e implementar uma visão da funcionalidade da pessoa dentro do contexto social, isto é, uma abordagem mais inclusiva. Esta classificação indicou como objectivo geral proporcionar uma linguagem unificada e padronizada, definindo as componentes da saúde e de bem-estar (como educação e trabalho). Esta nova abordagem baseou-se na integração dos dois modelos anteriores referenciados (médico e social). Esta classificação (CIF) dividiu-se em duas partes: a primeira, de Funcionalidade e Incapacidade e a segunda, em Factores contextuais. Desta forma, a CIF adoptou uma terminologia mais positiva, incorporando as componentes: Funções/Estruturas do Corpo e Actividades/Participação (Parte 1); Factores Ambientais e Factores Pessoais (Parte 2). Usou uma tipologia de estados de saúde aplicável a qualquer ser humano e introduziu o modelo bio-psico-social, que enquadrou a deficiência numa perspectiva sistémica, multidimensional, de forma globalizante e total, incluindo não apenas os traços da personalidade e das limitações e capacidades, mas também o modo de interacção no contexto social (Ferreira, 2008; Sousa, 2007).

Passando ao conceito de deficiência, este sofreu também uma evolução, em paralelo com estas abordagens. Em 1999, segundo o Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, no seu artigo 2º, definia-a como *“aquela que por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida de funções ou*

*estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas susceptíveis de, em conjunto com os factores do meio, lhe limitar ou dificultar a actividade e a participação em condições de igualdade com os demais” (SNRIPD, 1999, p. 5).*

Todavia, o aparecimento da nova classificação (CIF) modificou a sua definição, acrescentando a *“participação em condições de igualdade”*. Assim, esta compreendeu as pessoas com deficiência como indivíduos com *“limitações significativas ao nível da actividade e da participação num ou em vários domínios de vida, decorrentes da interacção entre as alterações funcionais e estruturais de carácter permanente e os contextos envolventes, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e participação social, dando lugar à mobilização de serviços e recursos para promover o potencial de funcionamento bio-psico-social”* (Sousa, 2007, p. 53).

Esta definição deu sentido e englobou o processo de transformação política e social que cedeu lugar à igualdade de oportunidades e participação, assumindo a diferença como forma da diversidade humana. Assim, e segundo Bueno (2008) estudar o conceito de deficiência é perceber a sua mudança, na medida em que a história foi transformando as condições sociais. E para Silva (2009), as atitudes, preconceitos, estereótipos e a estigmatização em relação à pessoa com deficiência partem da “leitura social” das diferenças. (Bueno, Mendes, & Santos, 2008; M. Silva, 2009). Em jeito de conclusão, e abordando a área da Terapia Ocupacional, este instrumento (CIF) veio realçar a componente das Actividades e Participação que são, para o Terapeuta, um elemento fundamental na sua estrutura e objectivo de trabalho. Esta visão fez sobressair uma abordagem holística do indivíduo, de igualdade e de participação, abrindo novos caminhos para a pessoa com dificuldade.

Relativamente à tipologia da deficiência, recorreremos ao histórico, para entender a sua formação anterior. Neste âmbito, notámos que a Classificação Internacional de Deficiência, Incapacidade e Desvantagem (CIDID), exposta pela OMS (1976), publicada em Portugal (1989), foi utilizada pelo Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração da Pessoa com Deficiência, actual Instituto Nacional para a Reabilitação (INR), como base de definição para a tipologia da deficiência. As tipologias de deficiência descritas foram: psíquicas, sensoriais, físicas e mistas. Convém esclarecer que, na actual CIF, o conceito de Incapacidade adquire um papel central e global, estabelecendo um paralelo entre os níveis da antiga classificação CIDID (deficiência, incapacidade e desvantagem) e as três dimensões da CIF (funções e estruturas do corpo, actividades e

participação). Assim, a deficiência passa a ser caracterizada, tendo em conta o modo como foram afectadas as funções (fisiológicas) e as estruturas (anatômicas) do corpo: a incapacidade, na medida em que, a actividade do indivíduo fica reduzida ou limitada; a desvantagem, na medida em que, analisa a forma como foi restringida a participação do sujeito em diferentes contextos de vida. Podendo a pessoa ser portadora de deficiência única ou de deficiência múltipla. As várias deficiências podem ser agrupadas em quatro conjuntos: motora, auditiva, visual e mental (Redruello, Marques, & Oliveira, 2010).

No próximo ponto, discorreremos sobre a educação e inclusão da pessoa com deficiência. Percepcionámos as vertentes, histórica, cultural, social e política, que influenciaram directamente as duas componentes.

### **1.3 A Educação/ Deficiência e as Políticas Sociais**

Na história da educação encontram-se pontos que coincidem e integram a problemática da deficiência ao longo do tempo. Optou-se por realçar este campo e mostrar a evolução da educação, mais propriamente da educação especial, em paralelo com a deficiência e as políticas sociais subjacentes.

Antes de iniciar, destacaram-se dois aspectos fundamentais: a educação como parte integrante da vida e os direitos da pessoa com deficiência. O principal marco histórico associado a estes dois conceitos aconteceu com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) cujo artigo 1º refere que “*todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos*”, promovendo na sociedade uma nova visão da pessoa com deficiência. E cujo artigo 26º preconiza que “*toda a pessoa tem direito a educação*”, fortalecendo assim o respeito e a igualdade de oportunidades a nível educacional para todos os indivíduos incluindo os com deficiência. (Unidas, s/d) No entanto, como iremos perceber os processos sociais e educacionais foram lentos e, as minorias tiveram que reivindicar esses direitos já defendidos na Constituição Americana (1787) e Francesa (1814) e não adquiridos.

Historicamente retomamos à antiguidade onde os Gregos transitaram de uma cultura do físico para uma cultura filosófica. Estes empreenderam os primeiros esforços para desenvolver o intelectual da personalidade, surgindo a ideia da educação como preparação para a cidadania. Na época do Cristianismo, a Igreja foi reconhecida como elemento orientador da educação. Na Idade Média, o predomínio das ideias religiosas continuou a influenciar o modo de reflectir e as formas de pensamento dessa época. No século XVII e XVIII, os defensores dos movimentos iluministas e humanistas colocaram

os problemas da educação em primeiro plano, procurando modernizá-la e defendê-la. Assim, conduziram a educação a um lugar de destaque e à preocupação com os direitos das pessoas. Nesta fase, destacaram-se personalidades como Jean Jacques Rousseau no desenvolvimento de uma filosofia social e educacional, também defensor dos direitos humanos. Em 1746, Pestalozzi fundou um instituto pedagógico e criou uma educação baseada na observação directa e participativa dos alunos; acolhendo crianças abandonadas nas ruas e reeducando-as. Jean Itard (1775-1838) notabilizou-se pela experiência na educação de um menino, “Selvagem de Aveyron”, através de estimulação sensorial e social. Esta experiência foi considerada como o primeiro passo para a educação especial. Nesta época, a escola regular estava “nas mãos” da Igreja que admitia crianças com deficiência, desde que não tivessem problemas profundos. Com a promulgação, em 1882, em França, da escolaridade obrigatória, assistimos ao avançar de uma nova fase. Os alunos com deficiência foram colocados em classes e escolas de aperfeiçoamento que funcionavam na escola regular ou em edifício próprio (Fonseca, 1999; M. Lopes, 1997; Pereira, 2007).

No início do século XX, algumas celebridades como Decroly, Montessori e Piaget destacaram-se como autores do movimento da Educação Nova. Esta nova concepção reformou as teorias e as práticas educativas. Na área da deficiência em 1905, Binet e Simon, com a introdução da Escala Métrica de Inteligência, influenciaram a caracterização e classificação da deficiência mental. Segundo Leitão (1995) esta escala constituiu um aspecto importante da história da educação mas *“atrasou o estudo das estratégias e dos mecanismos subjacentes ao processo cognitivo, quer da criança normal quer da criança com deficiência”* (cit in Lopes, 1997,p.22).

Analisando a vertente política destas questões da educação e deficiência a nível internacional, por volta dos anos 70, apareceram dois documentos fundamentais no sentido da integração de alunos nas escolas regulares. O primeiro em 1975, nos Estados Unidos, conhecida como a lei americana 94-142, promoveu direitos iguais para todos os cidadãos, em matéria de educação e garantiu a educação pública gratuita a todas as crianças com determinados *handicaps*. A revisão desta lei, em 1990, alterou a utilização do termo *“handicap”* para *“disability”*. De igual forma, a lei Warnock Report publicada na Grã-Bretanha, em 1978, transformou o enquadramento do modelo médico-pedagógico da educação para um modelo educativo e introduziu o conceito de Necessidades Educativas Especiais (NEE). Este representou um contraponto às categorizações existentes até então, principalmente do foro médico e psicológico (Educação, 1999).

Desta forma, achou-se pertinente, definir conceitos como educação especial e NEE. Para esclarecer o primeiro, recorreremos aos autores Kavale & Forness (1999, cit in Camisão, 2004) que a entendeu como um sector no domínio da educação que lida com crianças e jovens que evidenciaram deficiência, no sistema regular de ensino. O segundo conceito, descrito por Correia (2003), considerou os indivíduos com NEE como aqueles que, por exibirem condições específicas, podem necessitar de apoios na educação especial durante parte ou todo o seu percurso escolar, facilitando o seu desenvolvimento social, académico, pessoal e emocional (Correia, 2003). Na educação, a nível nacional, durante os anos 60, a oferta para crianças e jovens com deficiência era escassa, tendo aparecido um movimento de organização de pais de crianças com deficiência, que criou um conjunto de instituições de carácter social e sem fins lucrativos, estruturados em categorias de deficiência, sob o apoio da Segurança Social. Nas décadas de 70 e parte de 80, houve uma proliferação de estabelecimentos de educação especial e o atendimento das equipas de ensino especial era dirigida apenas a alunos com deficiência motora ou sensorial (Educação, 1999).

A nível político e no âmbito da educação em Portugal, apenas em 1986 vinculou a Lei Base do Sistema Educativo (LBSE), Lei nº 46/86, de 14 de Outubro que definiu os princípios gerais da política educativa e modificou a nomenclatura do conceito para NEE (importado do Warnock Report). A nível da deficiência, em coerência com as políticas internacionais, foi aprovada a Lei Base da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, Lei nº9/89, de 2 de Maio (cit in SNRIPD, 1999). Este dispositivo legal enquadrou os princípios de referência da política nacional de reabilitação e teve como objectivo principal promover e garantir os direitos constitucionais, nos domínios da prevenção, tratamento, reabilitação e equiparação de oportunidades para a pessoa com deficiência. Assim, e para assegurar o seu cumprimento, o governo passa a dispor de um organismo coordenador chamado Secretariado Nacional de Reabilitação, a quem coube planificar e coordenar a política nacional de reabilitação (Oliveira, 2006).

No entanto, é nos anos 90 que apareceram avanços importantes no plano legislativo, com os Decretos de Lei nº 35/90, de 25 de Janeiro e nº 319/91, de 23 de Agosto que alargou a obrigatoriedade da escolaridade básica e da responsabilidade da Escola. Este diploma confirmou a política de integração de crianças e jovens com deficiência no sistema educativo português (Educação, 1999).

Nesta perspectiva, destacamos o movimento de integração, que marcou uma etapa importante na educação especial e teve origem nos países nórdicos (Dinamarca,

Suécia e Noruega). Este desenvolveu-se do princípio de “normalização” definido nos finais do século XX, por Bank-Mikkelsen, director dos serviços para a Deficiência Mental da Dinamarca, e por Nirje (1969) na Suécia. E teve como objectivo “normalizar” o indivíduo, a nível físico, funcional e social, pressupondo a proximidade física, a interacção, a assimilação e a aceitação. Este movimento indicou duas perspectivas, uma centrada no aluno e uma na escola. Segundo Sérgio Nisa (1996) *“a integração consiste na oferta de serviços educativos que se põem em prática mediante a disponibilidade de uma variedade de alternativas de ensino e de classes, que são adequadas ao plano educativo...”* (cit in Educação, 1999, p. 10).

Entretanto, ao nível político, era declarado o “Ano Internacional da Deficiência” (1981), no qual se reconhece o direito à igualdade de oportunidades, à integração e à participação plena destes indivíduos na sociedade (Educação, 1999; Rodrigues, 2006; M. Silva, 2009). O marco fundamental das políticas internacionais de integração, acesso e qualidade aconteceu na Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais (1994), organizada pelo governo espanhol e pela Unesco, em Salamanca, onde participaram 92 governos (incluindo Portugal) e 25 organizações internacionais. Nesta conferência, foi impulsionado e aprovado um movimento que adoptou novas concepções, sobre a educação dos alunos com NEE, e constitui uma diferente abordagem denominada inclusão. Nesta perspectiva, o princípio da educação inclusiva admitiu na escola regular, todas as crianças, independentemente da sua problemática, cabendo àquela adequar as necessidades funcionais de cada aluno (Educação, 1999; Rodrigues, 2003c).

O conceito de inclusão, impreterivelmente, implica o seu antagónico conceito de exclusão, só é possível incluir alguém que já foi excluído. Logo, esta dualidade, na dialéctica inclusão/exclusão, demonstra a luta na defesa dos direitos das minorias e, entre estas, da pessoa com deficiência. Uma escola inclusiva desenvolve objectivos de carácter político e cultural, de forma a valorizar o contributo activo de cada aluno e a construção de um conhecimento partilhado, para atingir a qualidade social, cultural e académica, sem qualquer discriminação. Segundo Wilson (2002), entende-se por escola inclusiva aquela que está livre de barreiras (desde as arquitectónicas às curriculares) que se encontra centrada na comunidade e promove a colaboração e a equidade (Correia, 2003; Educação, 1999; Rodrigues, 2003c; Wilson, 2002). Referindo Poso (2002), a inclusão requer uma série de mudanças políticas e pedagógicas, para responder de forma adequada e personalizada às necessidades e expectativas de cada indivíduo. Este autor destaca a formação dos professores, a utilização de currículos e metodologias

flexíveis, como investimento na diversificação de conteúdos e práticas que melhorem a relação professor/aluno. Estratégias nucleares para a efectivação do modelo de escola inclusiva, que visa a transformação do sistema de ensino e a sua aproximação, de forma sustentada, a estes princípios (Poso, 2002).

Em Portugal, referimos dois factores que influenciaram o nascimento de novas medidas sociais e políticas, no âmbito da deficiência. A primeira surgiu com a integração na CEE, actual União Europeia (EU), traduzindo-se em apoios técnicos e financeiros, objectivando a participação, a integração e a formação, em vários âmbitos da vida social e profissional da pessoa com deficiência. O segundo factor surgiu após os resultados apresentados pelo Instituto Nacional de Estatística, nos censos de 2001. Segundo este, em 9.869.343 residentes no continente, 6,2% apresenta algum tipo de deficiência, os distritos de maior incidência são Viana do Castelo (7,6%), Coimbra (7,4%), Vila Real (7,3%) e Guarda (7,0%), o de menor incidência foi Braga (5,4%). Portugal evidencia realmente uma necessidade de política de integração face a estes resultados (Direcção Geral de Estudos, 2006).

Assim, Portugal empreendeu nos últimos anos novas leis, uma delas foi a Lei nº 38/2004, de 18 de Agosto. Na qual se aplica as Bases Gerais do Regime Jurídico da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação da Pessoa com Deficiência, dando cumprimento às directivas da OMS e da CIF. Objectivando a promoção, a integração e a participação da pessoa com deficiência na sociedade, o governo aprovou o primeiro plano de Acção para a Integração das Pessoas Deficientes (PAIPD) que vigorou até 2009, por resolução do Conselho de Ministros nº 120/2006, de 21 de Setembro 2006 (Almeida, 2007; Veiga, 2006).

Desta maneira, afirmámos que os direitos humanos e sociais, aliados ao compromisso internacional e nacional de novas políticas inclusivas, abriram novas portas a esta problemática. No entanto, e segundo alguns estudos, as “barreiras invisíveis” persistiram em vários domínios: educação, trabalho, mobilidade, participação e informação/comunicação. O Eurobarómetro (2001) analisou as atitudes dos europeus face à deficiência e evidenciou-se que havia uma discriminação institucional, ambiental e atitudinal. Em Portugal, 86% dos inquiridos elegeram a deficiência como a principal causa de discriminação no país (Boemers, 2003).

No campo educacional, estudos como o de Balboni & Pedrabissi, 2000, preocuparam-se em analisar de que forma as atitudes dos professores podem ser um factor preponderante na inclusão escolar (cit in Omote, Oliveira, & Barleotti, 2005). Alguns

factores como o género, a idade, o tempo de experiência de docência no ensino de alunos com deficiência, podem afectar o campo das atitudes. Assim, alguns estudos verificaram que docentes com experiência no ensino de pessoas com deficiência e professores mais jovens apresentam atitudes mais positivas em relação a práticas inclusivas. O que é um ponto de controvérsia pois alguns estudos afirmam que estes factores não interferem nas atitudes (Yazabeek, Macvilly, & Tait, 2004).

Um estudo na área da educação, realizado por Meijer e colaboradores (2006), através da *European Agency for Development in Special Needs Education*, na Bélgica, em relação a inclusão, demonstrou que alguns factores implicam directamente no sucesso e implementação da mesma. Estes destacaram a formação dos professores, as suas experiências, os seus valores e atitudes e factores internos e externos à escola (2006, cit in Pereira, 2007).

Segundo Hastings e Oakford (2003), atitudes sociais e educação inclusiva são duas variáveis importantes para o sucesso da inclusão, de pessoa com deficiência em diferentes domínios. Shade e Steward (2001) vão mais longe, ao referir que as práticas inclusivas podem fracassar se os professores, do ensino regular, não mostrarem atitudes positivas face às mesmas (Hastings & Oakford, 2003).

O próximo ponto analisa as representações sociais nas vertentes do conceito, formação e processo; uma das componentes, a atitude, no âmbito da definição e desenvolvimento; e estudos empíricos relacionados com a educação e representações da deficiência.

## **2. A Representação Social e as Atitudes na Deficiência**

Enquadrar, teoricamente, o conceito de representação social e no universo desta, as atitudes, tornou-se fulcral na fundamentação deste estudo. Assim, realizámos uma abordagem da multiplicidade de definições conceptuais e realçámos os processos sócio – cognitivos (a objectivação e ancoragem) envolvidos na sua construção e transformação. Sendo a atitude uma das suas componentes, destacamos o seu conceito e a sua formação. Finalizámos, com estudos empíricos sobre as atitudes, na representação social e na deficiência.

### **2.1 Representação Social: um conhecimento e um conceito**

Neste ponto, abordaremos o conceito de representação social, tendo por base as definições de diversos autores e salientaremos a sua formação como fenómeno social.

O conceito de representação social percorreu uma longa história e recebeu influências de um conjunto de ciências sociais diversas e inter-relacionadas. No fim do século XIX, Durkheim abordou este conceito, exigindo um corte entre as representações colectivas e individuais, isto é, expor a especificidade do pensamento colectivo ou social em relação ao pensamento individual. Contudo, a definição de Durkheim não foi clara (Neto, 1998).

O renascimento do conceito, nos anos 60, surgiu com Moscovici, que desenvolveu um estudo empírico sobre a psicanálise, "*La psychanalyse, son image et son public*" (1961, e 2ª edição em 1976). Esta obra, segundo alguns autores, inicia um novo campo na psicologia social e reformula o conceito de representação social. Proporciona a oportunidade de abertura a novos trabalhos teóricos, de investigação em diferentes domínios e objectos, com recurso a diversas metodologias (Moscovici, 2003). Analisar e definir o conceito de representação social tornou-se difícil, não só pela sua história mas também pelo vasto conjunto de fenómenos e processos psicossociais que o estruturam, logo vamos defini-lo segundo os autores mais considerados na área.

As representações nasceram das interações humanas, quer entre indivíduos quer entre grupos. Desta forma, e referindo Vala (2000), uma nova maneira de olhar para as instituições sociais, para os comportamentos individuais e colectivos, apareceu associada à ideia que indivíduos, grupos e sociedade pensam. Moscovici (2003), que analisou a representação social de forma simples, referiu que não são geradas por um indivíduo isolado, mas entre duas pessoas ou entre grupos. No decurso da comunicação e da cooperação concebem-se as representações, que adquirem vida própria e circulam, atraem-se ou repelem-se e impulsionam o nascimento de novas representações. No entanto, para as compreender e explicar é necessário recorrer aos indivíduos ou às representações que estiveram na sua origem e percebê-las. Desta forma, o Homem, quando interpreta a realidade, assume um papel activo de construção no processo de representação da mesma. Ao interpretar um objecto, uma pessoa ou um acontecimento, passa a adquirir consciência dos mesmos (Moscovici, 2003; Vala & Monteiro, 2000).

Assim, Moscovici, descreveu a representação social como uma ideia, crença ou opinião partilhada pelos membros de um grupo e determinado objecto. Nesta visão, o processo de representação salienta uma diferenciação nas lógicas sociais e traços individuais, ou seja, integra uma dimensão social e psicológica dando lugar a uma construção ou reconstrução da realidade. Jodelet (1989) ampliou mais esta perspectiva ao afirmar que: "*o conceito de representação social designa uma forma de conhecimento*

*socialmente elaborado e partilhado, com uma orientação prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”* ( Jodelet, 1989, p. 36). Esta definição foi consensual entre os estudiosos da área, pois destacou a forma de elaboração dos modos de pensamento, que nos relaciona com os outros e o com o mundo que nos rodeia. Focou os fenómenos cognitivos que suscitaram pertença social e processos de interpretação e reconstrução da realidade, imprimindo aos objectos características simbólicas próprias dos grupos sociais (Lopes, 2009).

Outros autores, como Doise (1986) referiram o conceito de representação como uma confluência mista entre conceitos sociológicos e psicológicos, uma polissemia, que torna impossível uma definição precisa e consensual da noção. Assim, as definições conceptuais são múltiplas e distinguem-se entre si, conforme a dimensão e o aspecto da polissemia que o conceito incorpora (Doise, 1986). Para Doise (1990), as representações sociais definem-se como *“princípios geradores de tomadas de posição, ligadas a inserções específicas num conjunto de relações sociais e organizando os processos simbólicos que intervêm nestas relações”* ( Doise, 1990, p. 25).

Desta maneira, quando se fala de representação referimo-nos à mesma como a expressão de um sujeito relativamente a um objecto, que envolve uma actividade de simbolização e construção. A representação não é um reflexo de um objecto, mas um produto do confronto da actividade mental de um sujeito e das relações complexas que mantêm com o objecto (Guerreiro, 2001).

Salientando Neto (1998), que apresentou alguns aspectos essenciais a ter em conta na noção de representação social que consideramos pertinentes: o primeiro aspecto liga-se à sua conceptualização, isto é, a existência de um objecto, na concepção social, representa sempre algo; no segundo, associam-se aos objectos uma relação de simbolização e de interpretação; o terceiro aspecto realça os objectos tornando-os visíveis na assunção da forma de modelos que os sobrepõem, implicando elementos linguísticos, comportamentais ou materiais. Por último, refere que esta noção é uma forma prática de conhecimento, que nos conduz a perguntar, na sua génese, pelos seus determinantes sociais e pela sua interacção social no senso comum (Neto, 1998).

Observando as representações sociais como fenómeno, verificamos formas algo complexas e diversas: imagens, sistemas de referência, categorias e teorias. Para descrevê-las citámos Jodelet (1983) as *“imagens que condensam um conjunto de significações; sistemas de referência que apenas nos permitem interpretar aquilo que nos chega, isto é, dar um sentido ao inesperado; categorias que servem para classificar*

*as circunstâncias, os fenómenos e os indivíduos com que estamos relacionados; teorias que permitem estatuírem sobre eles muitas vezes quando nos cingimos à realidade concreta da nossa vida social, tudo no seu conjunto” (cit in Neto, 1998, p. 438).* Assim, podemos considerar as representações como formas de organização do pensamento e da realidade. Este conhecimento é elaborado pelos nossos códigos de interpretação e pela nossa cultura. Desta forma, as representações são vistas como fenómenos sociais.

Desta maneira, as representações sociais formam um modelo cognitivo de estruturação social que esclarece as relações sociais e a maneira de um grupo categorizar e organizar a informação com que lida no seu quotidiano (Silva, 2009). Porém, é num enquadramento de partilha colectiva e sobretudo no modo de construção socialmente regulada, por uma funcionalidade comunicacional e comportamental, que as representações sociais devem ser entendidas, como fenómeno e como conceito. A sua formação implica o senso comum, mas construído como união entre o individual e o social. Em síntese, as representações sociais referem-se a fenómenos psicossociais complexos e ricos, enquanto conteúdo e processo, o que dificulta a elaboração de uma definição conceptual que delimite, sem prejudicar, a sua multidimensionalidade (Guerreiro, 2001; Valente, 2005).

## **2.2 Componentes e processos da representação**

Este ponto foca os componentes que formam o universo da representação e os dois processos de formação da mesma, objectivação e ancoragem.

As representações sociais englobam duas componentes, na sua noção: a psicológica e a social. A componente psicológica descreve o acto de representar, enquanto acto de pensamento e determina que o sujeito se aproxime de um objecto concreto. A componente social aparece como uma construção psíquica individual que transporta normas e valores sociais. Podemos dizer que estas componentes se encontram associadas, sendo representações psicossociológicas (Jodelet, 1989). Falar em representações quanto ao conteúdo, grau de organização e delimitação do grupo estudado, relativamente a um fenómeno, é descrever o universo representativo das mesmas.

O universo de representação engloba três aspectos: a informação, a atitude e o campo de representação. O aspecto da informação enquadra o conjunto e a organização dos conhecimentos sobre o objecto representado. A sua análise impõe que se relacione o discurso do sujeito com os caracteres existentes no objecto. A atitude está relacionada com o objecto da representação, exprimindo a orientação global (positiva ou negativa) do

mesmo. Moscovici (1976) fala da atitude como aspecto fundamental, enquanto elemento arcaico ou mais resistente das representações, *“assim é razoável concluir que nos informamos e que nos representamos alguma coisa unicamente depois de ter tomado uma posição”* (cit in Neto, 1998, p. 452).

Algumas investigações neste campo demonstraram que mesmo havendo informação reduzida e um campo de representação pouco organizado a atitude continua a existir. O campo de representações leva-nos para os aspectos imagéticos da figuração. Concluindo, a construção significativa realizada no objecto, integra e interpreta as informações de que o sujeito dispõe. Implica uma ideia de organização ou hierarquização de elementos. Esta noção deve ser analisada, tendo em conta diferentes aspectos como elementos constitutivos do campo, sua extensão e estabilidade entre outros. Em conjunto, as três dimensões permitem apreender a natureza e o grau de coerência das representações sociais (Neto, 1998).

Passamos a apresentar e analisar a forma como as representações sociais se processam, segundo explicita Moscovici (1961, cit in Vala & Monteiro, 2000). Esta envolve dois processos: a objectivação e a ancoragem, que são processos sócio cognitivos, pois articulam as interações que relacionam o psicológico com o social. Demonstram o modo como o social se apodera de uma informação, de um acontecimento, de um objecto e os transfigura. Estão intimamente ligados, apesar de não serem sequenciais. Assim, vamos expô-los de forma autónoma, dando primazia ao processo de objectivação.

O processo de objectivação definiu-se como um mecanismo através do qual se opera a passagem de elementos abstractos e teóricos a imagens concretas, permitindo concretizar o abstracto. Desta forma, uniu a ideia de não-familiaridade com a realidade, tornando-a verdadeira na sua essência. É na forma como se organizam os elementos que as representações adquirem materialidade, tornando-se expressões de uma realidade vista como natural. No caso de um objecto complexo, este processo, pode subdividir-se em três fases: construção selectiva, esquematização e naturalização. Na construção selectiva estamos perante o primeiro momento, onde as informações, crenças e ideias acerca do objecto da representação, sofrem descontextualização e selecção. Assim da formação de um todo coerente, apenas uma parte da informação disponível acerca do objecto será útil. Porém, apenas alguma informação fica retida no sujeito. A fase de esquematização ou formação de um núcleo figurativo é a organização da representação ou, como refere Abric (1984, cit in Neto, 1998), o seu núcleo central. Os

seus elementos seleccionados são organizados de maneira a formarem um padrão de relações estruturadas (Jodelet, 1989). Então, o núcleo organizador da representação é fabricado numa imagem visual da organização abstracta, que capta a essência do conceito, da teoria ou da ideia da objectivação, reduzindo a complexidade da informação. A fase de naturalização corresponde ao momento em que os “elementos” retidos na fase anterior e as respectivas relações se constituem como categorias naturais e adquirem materialidade (Guerreiro, 2001; Neto, 1998; Reis, 2004; Vala & Monteiro, 2000). Deste modo, a estabilidade do núcleo figurativo, orientando as percepções e os julgamentos, abastece os “instrumentos” para o segundo processo das representações sociais, a ancoragem.

O processo de ancoragem demonstra dois momentos distintos, o que precede a objectivação e o outro que a sequencia. O momento que precede a objectivação caracteriza-se pelo facto de qualquer construção ou tratamento da informação requerer pontos de referência. Deste modo, quando o sujeito pensa num objecto, no seu universo mental existem esquemas e experiências de pensamento pré-estabelecidos; favorecendo ao objecto novo poder de ser pensado. Quando o processo segue após o da objectivação ele é considerado um “instrumento” social do objecto representado. Assim, a ancoragem representa a assimilação de um objecto novo assente em objectos já presentes no sistema cognitivo. Estes objectos são as âncoras que vão permitir construir a representação do novo objecto. Moscovici (1961) refere que “*ancorar, é, pois classificar e dar nomes a alguma coisa*” (cit in Vala & Monteiro, 2000, p. 42). A ancoragem traduz a intervenção no social. Incorpora o que é estranho, não familiar, mediante a inserção numa rede de categorias e redes pré-existentes. Engloba as actividades cognitivas de reconstrução e de remodelação em três direcções, não se limitando apenas ao conteúdo. O primeiro caminho permite compreender como os elementos, da representação, não somente exprimem relações sociais, como também contribuem para as constituir; este equivale à funcionalidade instrumental que possibilita ao indivíduo classificar e construir uma tipologia das pessoas e das situações. É na sua função mediadora, no sistema de interpretação entre o indivíduo e o meio, e entre os membros do mesmo grupo, que ela actua. O caminho seguinte evidencia um aspecto central do funcionamento das representações, a rede de significados. Esta reflecte a identidade de indivíduos e grupos através dos diversos significados presentes nas suas representações. O último caminho refere-se à integração cognitiva. Esta noção permite compreender como se opera a ligação entre um tipo de representação pré-existente e a novidade com a qual pode ser confrontado (Fischer, 1996; Reis, 2004).

Deste modo, as representações recebem três funções básicas do processo de ancoragem: uma função cognitiva de integração da novidade, uma função de orientação das condutas e das relações sociais e uma função de interpretação da realidade. Nomeando Jodelet (1983, cit in Neto, 1998, p. 461) estes dois processos, objectivação e ancoragem, mantém entre si uma relação dialéctica, pois formam a base do enquadramento e funcionamento das representações sociais.

As atitudes manifestam-se como parte integrante do processo de construção das representações sociais. Assim, passaremos a analisar o seu conceito e modo de formação considerando diferentes autores.

### **2.3 As atitudes – definição e formação**

Considera-se o conceito de atitude, como um dos mais antigos e mais estudados em psicologia social. A sua definição apresenta múltiplas propostas, das quais uma consensualmente aceite, que designa a atitude como um estado psicológico que predispõe a pessoa para a acção. Transitamos para a análise das atitudes e sua formação segundo diferentes autores.

Para Lima (2000) a atitude reflecte uma inferência sobre os processos psicológicos internos, efectuada a partir da observação dos comportamentos do indivíduo. Em 1984, Jones (cit in Valente, 2005) salientou uma definição de atitude a que subjaz cinco características que permitiram responder às seguintes questões: de quem faz o quê, a quem, onde, quando e porquê. Deste modo, definiu atitude como uma combinação de conceitos, informação verbal e emocional, resultando numa predisposição para responder favorável ou desfavoravelmente em relação a um grupo de pessoas, ideias, acontecimentos ou objectos. A atitude adquire assim cinco características: sujeito, objecto, contexto, influências e consequências. O sujeito remete para o actor específico que patenteia um comportamento específico. O objecto para o alvo da atitude/comportamento, revelado pelo sujeito (sobre o que ou quem é a atitude). O contexto dirige-se para aspectos que influenciam a atitude e o comportamento, demonstrado pelo sujeito em relação ao objecto, assim como, em que condição é expressa a atitude do sujeito face ao objecto. As atitudes baseiam-se não só no conhecimento do objecto, mas em algo mais, e são influenciadas por outras informações relativas ao objecto da atitude. As influências implicam vários itens que influenciam o tipo de atitude patenteada evidenciado pelo sujeito face ao objecto. A característica remete para os efeitos da mesma e podem ser de diversos níveis: comportamentos, sentimentos

desenvolvidos na situação de interacção, participação, apoio e integração (Guerreiro, 2001; Lima, 2000).

Outro estudioso, Triandis (1971) asseverou que a atitude “*é uma ideia carregada de emoção que dispõe um conjunto de acções a um conjunto particular de sistemas sociais*” ( Triandis, 1971, p. 32). Esta definição abrange diferentes componentes das atitudes e integra três dimensões da mesma. A componente cognitiva que dimensiona a ideia, a componente afectiva que dimensiona a emoção e a componente comportamental que dimensiona a predisposição para a acção. Abordando a componente cognitiva, a ideia, esta diz respeito a crenças e opiniões nas quais a atitude é expressa e nem sempre o sujeito tem consciência da mesma. Esta reflecte os pensamentos acerca do objecto da atitude, tomando um carácter perceptual, informativo ou estereotipado. Levando assim, ao modo como é designado e definido o objecto da atitude pelo sujeito que “*sente, pensa e age*”. Podemos dizer que os indivíduos actuam de maneira diferente perante o mesmo estímulo, pois cada um sente e percebe de acordo com a sua individualidade psicossocial e as suas experiências pessoais. Também podem associar aos estímulos, objectos de atitudes (ex: acontecimentos), algumas crenças, normas e valores sociais, os quais de forma relativamente profunda ou mais ou menos directa os irão afectar. A componente afectiva, a emoção, enquadra os sentimentos subjectivos e fisiológicos que envolvem a atitude, isto é, sentimentos de agrado ou desagrado sofridos pelo sujeito em relação ao estímulo ou objecto da atitude. Um objecto alvo de atitude encontra-se no meio de uma rede de pensamentos, onde cada elemento se associa a determinado grau de emoção positiva ou negativa, mais ou menos intensa. Os indivíduos não podem pensar sem sentir, o homem como ser criativo avalia sucessivamente tudo o que o rodeia. A componente comportamental, predisposição para a acção, aborda o processo mental e físico que prepara o indivíduo para proceder num determinado sentido. Surge associada a esta componente, um conjunto de crenças, que de maneira mais ou menos directa, domina a acção (Neto, 1998; Triandis, 1971; Vala & Monteiro, 2000; Valente, 2005).

As atitudes como já referimos podem ser positivas ou negativas, Tajdel e Thomas (1978, Lopes, 2009) abordam a perspectiva conceptual da atitude negativa no seu extremo, o preconceito. Segundo estes, o preconceito expressa o uso de estereótipos que levam a aferição de características auto seleccionadas aos diversos grupos de indivíduos. Impõe um papel fulcral na organização do mundo exterior por parte do indivíduo. Podemos dizer que os preconceitos são processos provenientes da assimilação existente na aprendizagem, na identificação com o grupo social a que pertence e da aceitação e avaliação efectuada por esse grupo ao mundo exterior. Na

perspectiva de Jones (1984, cit in Valente, 2005) este considera a atitude como uma equação, referindo as três dimensões a ela associadas: *input*, processo e *output*. O *input* relaciona as experiências vividas pelo sujeito e evidencia o carácter directo ou indirecto que as mesmas podem assumir. O processo implica a formação das atitudes, pode ser vista por três factores básicos: a fonte (quem apresenta a informação), a mensagem (natureza da informação) e o canal (meio de comunicar a informação). Este provoca no indivíduo uma reestruturação cognitiva interna, permitindo perceber as suas emoções, concepções e experiências conectando-as com o estímulo percebido. O *output* descreve a resposta do indivíduo ao estímulo/objecto e pode ser demonstrada verbalmente como opinião ou por comportamento. Como sabemos, a nível do desenvolvimento, as atitudes não são inatas, são transmitidas pelas interações com os objectos sociais, com os contextos e situações sociais. Não se manifestam de forma estática e permanente, são passíveis de mudança. Muitas atitudes são transmitidas e formadas na família, na escola ou são estabelecidas pela transmissão do que é dito pelos outros. Deste modo, um dos pontos importantes no crescimento das atitudes e na aceitação dos preconceitos e estereótipos relaciona-se com a informação transmitida ao indivíduo, no seu processo de formação e socialização. Importa referir a importância da informação veiculada pelos meios de comunicação social, neste processo (Almeida, 2007).

Seguidamente analisaremos as representações sociais e as atitudes na deficiência, referindo alguns estudos empíricos.

#### **2.4 Aspectos das atitudes nas representações sociais da Deficiência – estudos empíricos**

Como referimos, no universo das representações sociais, um dos aspectos fundamentais são as atitudes. Ao longo da história, vimos como se aglomeraram uma diversidade de atitudes em relação à pessoa com deficiência. Com as políticas de inclusão e a redefinição do papel na sociedade da pessoa com deficiência, os mitos, preconceitos e atitudes negativas podiam diminuir. No entanto, várias pesquisas demonstraram que as atitudes e percepções persistiram e apareceram como “barreiras invisíveis”, limitadoras das interações sociais e implementadoras de atitudes negativas (Hunt & Hunt, 2004).

As pesquisas, na área da Deficiência, referenciaram que os obstáculos encontrados provieram: dos grupos sociais, das políticas, da regulação das leis incrementadas pelos governos, do ambiente físico (ex: acessibilidade) e das atitudes de

desprezo e subestimação da capacidade e potencial da pessoa com deficiência. Assim, estes óbices criaram um círculo vicioso (Parnes, et al., 2009).

Muitos estudos sobre atitudes observaram que, o negativismo em relação à pessoa com deficiência prejudicou a sua inclusão no meio escolar. Antonak e Liveneh (1988, cit in Tait & Purdie, 2000), sobre atitudes e deficiência, estabeleceram três círculos sociais: um círculo interior, que integra amigos e pares; um círculo central, que inclui os profissionais de reabilitação e os professores, e outro círculo exterior que engloba o público em geral. Um dos papéis fundamentais do professor é mediar entre a criança com deficiência e os membros que pertencem aos outros círculos sociais. A atitude do professor, para com a criança com deficiência, é fundamental pois melhora a relação desta com o meio escolar e a comunidade. Deste modo, descreveram a mediação como um factor vital entre criança e comunidade e comprovaram a emergência de políticas que encorajem a oportunidade da educação inclusiva.

Salientamos Hunt (2004), quando referiu que a mudança de atitude é a chave primordial para modificar o status da pessoa com deficiência. Assim, embora seja difícil mudar, é essencial capacitar a sociedade para a problemática da deficiência e promover a interacção. Estudos, como o de Lee e Rodad (1994), defenderam que as atitudes negativas face a pessoa com deficiência estão enraizadas, por falta de informação e por um sistema de crenças existentes. Consequentemente, é urgente apostar na intervenção educativa e no trabalho, com programas de informação, comunicação e interacção na área da deficiência, para melhorar esses domínios (1994, cit in Hunt & Hunt, 2004).

No artigo de Marom, Cohen e colaboradores (2007), estes presenciaram uma variação na intensidade e na natureza das atitudes negativas, em relação a pessoa com deficiência, conforme a tipologia, causas e características. E ostentaram melhorar estes aspectos, através do contacto social. Assim, realizaram um estudo quasi-experimental, que pretendeu perceber a mudança atitudinal, com a implementação de um programa de contacto na escola (actividades conjuntas entre pessoas com e sem deficiência). O programa utilizado denominou-se *Partners to Inclusion Programme* (PIP) e foi implementado durante um ano, em oito escolas Israelitas. Os participantes foram 170 estudantes sem deficiência e 36 com deficiência e os pais de todos os alunos. Apesar das limitações, o estudo observou que os pais das crianças demonstraram satisfação na participação e motivação para que o programa continuasse a ser implementado. Ainda que houvesse necessidade de alterar aspectos do programa para melhorar a funcionalidade e a avaliação. Finalmente, concluíram que o programa pode melhorar as

atitudes e estereótipos em relação à deficiência a longo prazo (Maron, Cohen, & Naon, 2007).

Segundo o artigo de Shannon, Tansey e colaboradores (2009), a sociedade americana desenvolveu esforços para dismantelar as barreiras históricas, face às pessoas com deficiência. Estas envolveram percepções socialmente desviantes que provocaram problemas na área social e educacional. Deste modo, estes autores focaram a importância da interação social entre pessoas com e sem deficiência (Shannon, Tansey, & Schoen, 2009).

Ao debruçarmo-nos nos estudos que envolvem as atitudes e a deficiência, deparámo-nos com Nowicki e Sandieson (2002). Estes afirmaram que as atitudes negativas face a indivíduos com deficiência física ou mental surgem muito cedo e logo na primeira infância (2002, cit in Marom, *et al.*, 2007). Yazabeck e colaboradores (2004), num estudo realizado na Universidade de Sidney, Austrália, que englobou estudantes dessa universidade, profissionais que trabalham com pessoas com deficiência e população em geral, concluiu que os dois primeiros grupos tinham atitudes similares e mais positivas do que a população em geral. As atitudes positivas evidenciavam-se em pessoas mais novas, com grau de escolaridade superior e em indivíduos com contacto regular ou conhecimento com indivíduos com deficiência mental (Yazabeek, *et al.*, 2004).

Referindo o aspecto do contacto, Shannon e colaboradores (2009), desenvolveu um estudo na Universidade Americana de Midwestern com 218 estudantes, em que avaliou as atitudes segundo três vertentes sociais: contactos, contexto e poder. Os resultados evidenciaram a importância do contacto social em diversas actividades como o trabalho e a educação, sendo peça fundamental na melhoria das atitudes. A participação cria mudança social e incrementa a inclusão dessas pessoas em diversas esferas sociais (Shannon, *et al.*, 2009). Os autores sublinharam ainda, como a barreira atitudinal subsiste em ser uma das mais preeminentes pendências face a pessoas com deficiência. E ao limitar as interações entre pessoas, com e sem deficiência, as atitudes negativas aumentam e reforçam a existência de estereótipos, percepções negativas e falta de conhecimento sobre a pessoa com deficiência.

Relativamente à vertente das relações sociais, entre pessoas com e sem deficiência, convém referenciar Marta Allué (2003), quando escreveu sobre o “erro dos válidos” e mencionou as dificuldades vigentes na interação com a pessoa com deficiência. Segundo a autora, a problemática em lidar com o que é “diferente”, com o que é “anormal” é que torna o diálogo complicado; acredita que maior convivência com a

incapacidade seria uma mais-valia, que desbloquearia e arrasaria toda a ignorância, e percepções socialmente desviantes, pois ignorar algo que faz parte do indivíduo é fazer de conta que a deficiência não existe. (Allué, 2003).

Para terminar abordamos um estudo, realizado durante o *Special Olympics* (2006) com estudantes de uma escola japonesa, orientado pela *Disability Rights Commission*. Este objectivava examinar as crenças e atitudes existentes nos estudantes em relação aos seus pares com deficiência mental. A conclusão do estudo demonstrou que os estudantes subestimavam as capacidades dos pares com deficiência mental e hesitavam na interacção com os mesmos. No entanto, eles acharam importante a inclusão destes alunos em turmas e escolas regulares (Hannon, 2006).

Em jeito de conclusão, podemos afirmar que a pessoa com deficiência transpôs momentos históricos que os envolveram em atitudes de isolamento, segregação, piedade e protecção. No entanto, os movimentos de defesa dos direitos humanos, os avanços científicos e as actuais políticas internacionais afluíram uma nova visão da deficiência. Ao nível da educação observámos que as reformas realizadas, nos últimos anos, e as perspectivas dos movimentos de integração e inclusão vieram abalar o ensino, principalmente da educação especial.

No âmbito da representação social, abordámos a complexidade do seu conceito e à luz de autores de renome na área, analisamos os processos de formação (objectivação e ancoragem). Posteriormente, estudámos, no universo da representação, o conceito de atitude, como elemento fulcral do processo.

No último ponto, destacamos estudos empíricos encontrados na área das atitudes, onde patenteámos atitudes que se apresentam como obstáculos à participação e inclusão da pessoa com deficiência.

## **CAPÍTULO II**

### **Estudo empírico**

Abordamos, neste capítulo, a metodologia utilizada no âmbito do estudo empírico efectuado para posteriormente proceder à análise e interpretação dos resultados obtidos.

## **1. Metodologia**

Este trabalho de investigação incluiu várias perspectivas de políticas sociais implementadas no âmbito da educação inclusiva que abriram caminho à participação plena e direitos de igualdade para a pessoa com deficiência em diferentes contextos. No entanto, a análise teórica dos conceitos e dos estudos empíricos apresentou uma permanência de atitudes negativas em relação a pessoa com deficiência, persistindo “barreiras invisíveis” à total implementação da inclusão. Desta forma, interessou perceber quais as representações sociais no meio escolar, principalmente, sendo Viana do Castelo um distrito com elevada taxa de incidência de pessoas com deficiência (7,6%) segundo o último censo de 2001.

O trabalho proposto neste estudo abordou as representações sociais e a deficiência assumindo como objectivo a análise da representação social dos agentes educativos do agrupamento de escolas de Viana do Castelo relativamente à deficiência. Prevendo-se concordância entre os resultados encontrados neste estudo e os existentes na literatura, foram colocadas três questões:

- Quais as representações dos agentes educativos do agrupamento de escolas de Viana do Castelo relativamente à deficiência?
- Será que o contacto com pessoas com deficiência interfere nas representações dos diferentes agentes educativos do agrupamento de escolas de Viana do Castelo relativamente à deficiência?
- Será que existem diferenças nas representações relativamente à deficiência, entre as classes profissionais de auxiliar de educação e professor do agrupamento de escolas de Viana do Castelo?

No sentido de responder às interrogações por nós formuladas e intimamente articuladas com o objectivo deste estudo, recorreremos, a uma análise de natureza exploratória, descritiva e comparativa, pela singularidade desta pesquisa, no nosso país e na região em análise, pelo que nos é dado a conhecer, e tipo de abordagem aos dados efectuada. Neste estudo enveredamos por uma vertente prioritariamente quantitativa para

a análise de resultados porém, nas três perguntas abertas do inquérito, optámos por uma análise qualitativa, recorrendo à técnica de análise de conteúdo (Silva & Pinho, 1989).

A seguir, caracterizámos o instrumento constituído por perguntas abertas e fechadas.

## **1.1 Instrumentos**

Para atingir os objectivos e proceder à recolha de dados, construímos um questionário de auto-preenchimento, elaborado e desenvolvido a partir de outros questionários encontrados na pesquisa que efectuamos (L. Lopes, 2009; Valente, 2005) bem como do entendimento mais actual acerca da problemática encontrada na literatura (Foddy, 1996).

O questionário (Anexo 1) foi dividido em três grupos: o primeiro pretendeu descrever os sujeitos que participaram no estudo, recolhendo alguns dados demográficos; o segundo pretendeu caracterizar o tipo de relacionamento/contacto das pessoas com deficiência e o terceiro grupo procurou analisar a atitude do sujeito relativamente à deficiência, através do seu entendimento relativamente à forma como a sociedade perspectiva e trata a pessoa com deficiência. Assim, o primeiro grupo é composto por duas perguntas fechadas de tipo nominal e duas de tipo ordinal, sendo uma dicotómica e duas policotómicas. O segundo grupo (relacionamento/contacto com pessoas com deficiência) é constituído por cinco perguntas abertas e nove perguntas fechadas, estas duas são de tipo nominal e dicotómicas, duas são policotómicas e cinco com resposta tipo Escala de Lickert de cinco posições. E o terceiro (atitude da sociedade relativamente à deficiência) é constituído por duas perguntas fechadas sendo uma do tipo nominal e dicotómica e outra de escolha múltipla (Fernandes & Almeida, 2001).

Relativamente, às representações sociais dos agentes educativos utilizou-se a Escala de Atitudes sobre a doença mental de Amanda Hahn (2002) adaptada por nós para a deficiência. Esta adaptação manteve os seis factores existentes na original, sendo introduzidos dois itens no factor Paternalismo. Assim, esta versão adaptada tem 36 itens, cujas respostas obedecem a uma escala de tipo Lickert de cinco posições. Estes estão relacionados com seis factores ou sub-escalas:

- 1 - Separação - expressa por itens que enfatizam a diferença das pessoas com deficiência e mantêm-nas afastadas e a uma distância segura (9 itens).

- 2 - Estereotipização - caracterizada por itens que definem as pessoas com deficiência num determinado padrão comportamental e habilidade mental (4 itens).
- 3 - Restrição - definida por itens que sustentam uma visão limitativa sobre os direitos das pessoas com deficiência (4 itens).
- 4 - Paternalismo - traduzido em itens relacionados com a amabilidade para com as pessoas com deficiência (10 itens).
- 5 - Ideia Pessimista (pessimistic prediction) - identificada com a visão de que as pessoas com deficiência são incapazes de melhorar e a forma não optimista como a sociedade as trata (3 itens).
- 6 - Estigmatização - evidenciada por itens que entendem a deficiência como vergonhosa e, por isso, devendo ser ocultada (6 itens).

Para avaliar a consistência interna da nova versão da Escala de Atitudes e verificar, efectivamente, se está a medir o pretendido foi aplicado o coeficiente do Alpha de Cronbach (Quadro 1). O coeficiente da consistência interna dos seis factores evidenciou um Alpha de Cronbach de 0,845 o que indiciou uma boa consistência. No referente aos factores da escala existiram valores semelhantes na consistência interna, com excepção do factor paternalismo, onde se verificou um valor mais elevado (0,81). Estes resultados demonstraram que, caso fosse necessário omitir algum item, não alteraria a consistência da escala, principalmente se o escolhido fosse o factor paternalismo (o que menos contribui para a consistência interna). De referir que o Alpha encontrado neste estudo apresentou um valor superior comparativamente com outros estudos.

**Quadro 1.** Alpha de Cronbach.

Factores	Neste Estudo	Hahn (2002)	Nº de itens
Separação	0,74	0,74	9
Estereotipização	0,71	0,73	4
Restrição	0,73	0,79	4
Paternalismo	0,81	0,64	10
Ideia Pessimista	0,70	0,58	3
Estigmatização	0,70	0,39	6
Total do questionário	0,84	0,87	36

Analisemos agora os procedimentos implementados para operacionalizar o nosso estudo empírico e tratar os dados recolhidos.

## 1.2 Procedimentos

A recolha de dados foi efectuada no agrupamento de escolas de Viana do Castelo por não existirem estudos similares nesta região e por motivos de proximidade e facilidade no acesso à amostra assim como pela prevalência de casos de deficiência de acordo com o censo de 2001.

Neste agrupamento, o edifício da escola do 1ºCEB está implantado ao lado do edifício do 2º,3ºCEB, o que facilitou a circulação dos questionários. O processo iniciou-se com uma reunião informal, com a presença do director do agrupamento, da autora e do presidente da Associação de Pais, a fim de avaliar as possibilidades da incrementação do estudo na instituição escolar. Nesta reunião acordou-se o procedimento a desenvolver: pedido formal para a realização do estudo e o compromisso de anonimato relativamente ao agrupamento em que o estudo se desenvolveria. Assim, foi enviado um pedido formal de autorização ao director do agrupamento de escolas, que designamos ficticiamente Viana do Castelo (V.C.), solicitando autorização para a entrega e recolha de questionários. O procedimento de distribuição dos questionários aos diferentes agentes educativos, e a respectiva recolha, foi assegurada directamente pelo director do agrupamento.

Desta maneira, após a feitura e teste piloto ao questionário, procedeu-se à entrega, ao director do agrupamento, de 73 questionários. No final do processo, foram devolvidos 9 por preencher, correspondendo a amostra final de 56 questionários entregues. Para tratamento e análise dos dados foi construída numa matriz de dupla entrada, com o programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 16.0, possibilitando a análise descritiva e comparativa dos dados e a realização dos testes estatísticos inerentes aos objectivos do estudo (Maroco, 2007). Os testes estatísticos utilizados foram a ANOVA (do inglês *ANalysis Of VAriance*), o teste de Kruskal-Wallis o teste de Turkey e o teste t para amostras independentes. Para as perguntas abertas existentes no questionário optamos pela análise de conteúdo. Utilizámos o programa informático *EndNote*, na construção da bibliografia referenciada neste estudo.

## 1.3 Caracterização da amostra

Optámos pela população escolar no universo do agrupamento de V.C sendo a amostra total constituída por 56 agentes educativos, sendo, 39 professores do ensino regular e 17 auxiliares de educação divididos entre os três ciclos de ensino (Quadro 2).

Participaram no estudo 9 professores e 3 auxiliares do 1ºCEB, 15 professores e 8 auxiliares e do 2º,3ºCEB, 15 professores e 5 auxiliares. Esta amostra não probabilística envolveu os professores e auxiliares do agrupamento.

**Quadro 2.** Distribuição dos professores e auxiliares por tipo de escola.

	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Mais que uma	Total
Professor	9	15	15	0	39
Auxiliar	3	8	5	1	17
Total	12	23	20	1	56

Relativamente à caracterização sócio-demográfica (Grupo I do questionário), o agregado de agentes educativos é constituído maioritariamente por pessoas do sexo feminino (Quadro 3), com 33 professoras e 15 auxiliares. Referindo a idade (Quadro 4), esta varia entre os 28 e mais de 58 anos, nos dois grupos de agentes educativos. Assim, a média de idade global na nossa amostra situa-se predominante na faixa etária dos 48 aos 57 anos (4,1,2%), correspondendo a 16 professores e 7 auxiliares. Esta distribuição etária infere a presença de um grupo de agentes educativos com experiência profissional.

**Quadro 3.** Distribuição dos agentes educativos por sexo.

		Frequência	Percentagem
Professor	Feminino	33	84,6
	Masculino	6	15,4
	Total	39	100,0
Auxiliar	Feminino	15	88,2
	Masculino	2	11,8
	Total	17	100,0

**Quadro 4.** Distribuição dos agentes educativos por idade.

		Frequência	Percentagem
28 a 37 anos	Professores	9	23,2
	Auxiliares	3	17,7
	Total	12	40,9
38 a 47 anos	Professores	11	28,3
	Auxiliares	5	29,5
	Total	16	57,8
48 a 57 anos	Professores	16	41,2
	Auxiliares	7	41,2
	Total	23	82,4
> 58 anos	Professores	2	5,1
	Auxiliares	1	5,9
	Total	3	11,0
Não respondido	Professores	1	2,6
	Auxiliares	1	5,9
	Total	2	8,5

Após a caracterização da amostra passamos à descrição dos resultados obtidos.

## **2. Análise descritiva e comparativa dos resultados**

Neste ponto, debruçar-nos-emos sobre a análise descritiva e comparativa dos resultados obtidos, no sentido de perceber as representações existentes relativamente à deficiência. Assim, em primeiro lugar descrevemos os resultados obtidos na globalidade da amostra, para posteriormente compararmos os dados obtidos em função das classes profissionais (auxiliar e professor).

### **2.1 Análise descritiva**

Em termos de análise descritiva, reportando-nos ao Grupo II do questionário, centrado no relacionamento/contacto com pessoas com deficiência. Os resultados obtidos apontam, desde logo, para o facto da maior parte dos agentes educativos terem contactado pessoas com deficiência (Quadro 5), despontou uma ligeira diferença entre professores (82,1%) e auxiliares (88,2%). No entanto existe um grupo de professores (17,9%) e de auxiliares (11,8%) que nunca contactou com a deficiência.

**Quadro 5.** Contacto com pessoas com deficiência.

		Frequência	Porcentagem
Professor	Sim	32	82,1
	Não	7	17,9
	<b>Total</b>	39	100,0
Auxiliar	Sim	15	88,2
	Não	2	11,8
	<b>Total</b>	17	100,0

No geral, o tipo de contacto realizado com pessoas com deficiência é baixo (Quadro 6, em que o valor 1 corresponde a nenhum contacto e o valor 5 a muito contacto). Assim, a maior regularidade no contacto dos professores e auxiliares foi precisamente, com estudantes com deficiência (média de 3,98), seguida por familiares com deficiência (média de 1,69). Não obstante, aparece um baixo contacto com colegas de trabalho, companheiros e vizinhos. Podemos referir, em jeito de conclusão, que este grupo apresenta um contacto muito restrito ao nível da deficiência, isto é, o seu contacto dá-se normalmente ao nível profissional.

**Quadro 6.** Distribuição por grau de regularidade que tem no contacto com as seguintes pessoas.

	1	2	3	4	5	Total	Média	Não respondidos
Familiar com deficiência	35	2	1	1	6	45	1,69	11
Vizinho com deficiência	41	2	2	0	0	45	1,13	11
Companheiro com deficiência	44	1	0	0	0	45	1,04	11
Amigo com deficiência	41	1	1	0	2	45	1,24	11
Colega de trabalho com deficiência	44	1	0	0	0	45	1,02	11
Estudante com deficiência	0	4	12	10	19	45	3,98	11

Ainda, no âmbito do contacto, conforme o tipo de deficiência (Quadro 7), parece que os professores e auxiliares da nossa amostra contactam mais com pessoas com deficiência auditiva (média de 2,84) e deficiência mental (média de 2,80), seguida pela deficiência física (sem cadeira de rodas) com 1,44 e a deficiência visual com 1,24.

**Quadro 7.** Distribuição do grau de regularidade no contacto conforme o tipo de deficiência.

	1	2	3	4	5	Total	Média	Não respondidos
Deficiência Motora (com cadeira de rodas)	29	5	5	3	3	45	1,80	11
Deficiência Motora (sem cadeira de rodas)	35	4	4	0	2	45	1,44	11
Deficiência Visual	41	1	1	0	2	45	1,24	11
Deficiência Auditiva	15	3	9	10	8	45	2,84	11
Deficiência Mental	16	5	7	6	11	45	2,80	11

Relativamente à dificuldade sentida durante o contacto (Quadro 8), percebeu-se que os agentes educativos apresentavam diferenças. Desta forma, no grupo dos professores surgiu valores próximos na percepção das dificuldades: no sentir dificuldade (38,5%) e não sentir dificuldade (41,0%). No grupo de auxiliares, 58,8% dos elementos refere sentir dificuldade enquanto 29,4% não sente a mesma. Valores que evidenciam maiores dificuldades no contacto com a pessoa com deficiência, por parte dos auxiliares desta amostra.

**Quadro 8.** Dificuldade sentida durante o contacto.

		Frequência	Porcentagem
Professor	Sim	15	38,5
	Não	16	41,0
	<b>Total</b>	31	79,5
Auxiliar	Sim	10	58,8
	Não	5	29,4
	<b>Total</b>	15	88,2

Sobre os factores de ordem negativa que influenciam no contacto (Quadro 9, em que o valor 1 corresponde nenhuma influência e 5 a muita influência), a amostra evidenciou as dificuldades de comunicação (média de 3,32) e o sentimento de pena (média de 2,60) como os dois factores que mais influenciaram negativamente o contacto com a pessoa com deficiência. No entanto, surgiu uma pontuação baixa para o factor sentimento de culpa (média de 1,67) e na distribuição das respostas dadas (entre aos valores 1 a 5) denotou-se uma tendência para as respostas no valor 1, excepto na dificuldade da comunicação.

**Quadro 9.** Graus de influência negativa dos factores no contacto com pessoas com deficiência

	1	2	3	4	5	Total	Média	Não respondidos
Sentimento de pena	23	1	10	5	11	50	2,60	6
Dificuldade de aceitação da diferença	31	2	5	3	8	49	2,08	7
Sentimento de medo	30	4	8	0	7	49	1,98	7
Dificuldade na comunicação (falada/verbal)	5	4	21	15	8	53	3,32	3
Sentimento de culpa	34	5	3	3	3	48	1,67	8

Relativamente à facilidade no contacto, conforme o tipo de deficiência (Quadro 10, em que o valor 1 corresponde à mais difícil e o 5 à mais fácil), os resultados obtidos demonstraram que os agentes aparentaram maior facilidade no contacto com a deficiência motora, denotando-se uma ligeira diferença entre os indivíduos utilizadores da cadeira de rodas (média de 3,92) e os não utilizadores (média de 3,83). Seguidamente surgiu a deficiência mental (média de 2,36) e a deficiência visual (média de 2,47).

**Quadro 10.** Grau de facilidade no contacto conforme o tipo de deficiência

	1	2	3	4	5	Total	Média	Não respondidos
Deficiência Motora (com cadeira de rodas)	1	6	5	25	16	53	3,92	3
Deficiência Motora (sem cadeira de rodas)	6	4	7	12	24	53	3,83	3
Deficiência Visual	14	16	11	8	4	53	2,47	3
Deficiência Auditiva	8	13	20	5	7	53	2,81	3
Deficiência Mental	22	11	10	4	8	55	2,36	1

No âmbito da experiência profissional com a pessoa com deficiência (Quadro 11), 46 agentes educativos referiram ter trabalhado ou trabalhar com esta população (docente 76,9% e auxiliares - 94,1%). Estes valores remeteram para a actual política de inclusão nas escolas, pois estes resultados revelam uma média inferior de agentes educativos que nunca contactou com esta população (docentes 23,1% e auxiliares 5,9%).

**Quadro 11.** Na escola onde exerce o seu cargo, trabalha ou trabalhou com crianças e/ou jovens com deficiência.

		Frequência	Percentagem
Professor	Sim	30	76,9
	Não	9	23,1
	<b>Total</b>	39	100,0
Auxiliar	Sim	16	94,1
	Não	1	5,9
	<b>Total</b>	17	100,0

Quanto à caracterização da frequência de situações de contacto que possam existir no contexto escolar com pessoas com deficiência, (Quadro 12, em que o valor 1 corresponde a pouco frequente e o valor 5 a muito frequente) surgiu neste estudo, alguns agentes educativos que não responderam a algumas das afirmações, o que pode influir na taxa de média. Os respondentes apontam como factor mais frequente a observar no contexto escolar, as dificuldades na capacidade de aprendizagem (média de 3,72), as dificuldades de acessibilidade e mobilidade (média de 3,23) e de integração nas turmas regulares (média de 3,14). O factor caracterizado com menor frequência liga-se às dificuldades no relacionamento com os professores (média de 2,21). Neste quadro, os resultados encontrados evidenciam valores próximos em alguns níveis (2, 3 e 4), o que pressupõe que cada situação surge no contexto escolar, independentemente da sua frequência.

**Quadro 12.** Grau de frequência que se observa nas seguintes situações no contacto com pessoas com deficiência no contexto escolar.

	1	2	3	4	5	Total	Média	Não respondidos
Dificuldade no relacionamento com professores	15	10	10	7	0	42	2,21	14
Dificuldade no relacionamento com auxiliares	12	14	6	7	3	42	2,40	14
Dificuldade no relacionamento com os colegas de turma	5	12	14	10	4	45	2,91	11
Existência de sentimentos de compaixão	11	18	6	7	1	43	2,28	13
Dificuldade na capacidade de aprendizagem	2	6	10	13	15	46	3,72	10
Dificuldade de acessibilidade e mobilidade na escola	5	10	8	12	9	44	3,23	12
Dificuldade de integração nas turmas regulares	7	8	9	12	8	44	3,14	12
Dificuldades de autonomia na higiene e alimentação	9	6	14	11	3	43	2,84	13

Na perspectiva das dificuldades sentidas na inserção no meio escolar (Quadro 13, em que o valor 1 corresponde a menos importante e 4 a mais importante), apenas cinco agentes educativos não responderam a esta questão e a maioria indicou os problemas de ordem física (média de 3,13), como um dos factores que mais influencia negativamente a inserção das pessoas com deficiência nas escolas. Não obstante, os factores de ordem social e emocional foram muito próximos, enquanto, o de ordem política assumiu-se como o de menor importância (média de 1,93).

**Quadro 13.** Distribuição do grau de importância dos factores que considera influenciar negativamente a inserção das pessoas com deficiência na escola.

	1	2	3	4	Total	Média	Não respondidos
Problemas de ordem física	5	12	9	29	55	3,13	1
Problema de ordem afectivo/emocional	10	15	17	13	55	2,60	1
Problema de ordem social	8	16	16	15	55	2,69	1
Problema de ordem política	32	5	6	11	54	1,93	2

Referindo a importância de alguns factores para melhorar a inserção de crianças/jovens no contexto escolar (Quadro 14, em que o valor 1 corresponde a menos importante e o valor 5 a mais importante), a nossa amostra evidenciou como factor mais importante o número suficiente de recursos humanos especializados (média de 3,93), a formação dos agentes educativos sobre a deficiência (média de 3,48) seguida das condições físicas e estruturais dos espaços (média de 3,32). O aspecto menos referido foi as políticas actuais de inclusão (média de 2,46).

**Quadro 14.** Grau de importância do que deveria mudar em relação as crianças/jovens com deficiência nas escolas.

	1	2	3	4	5	Total	Média	Não respondidos
As políticas actuais de inclusão	19	13	11	5	8	56	2,46	0
O ensino dado nas escolas	17	11	10	8	8	54	2,61	2
As condições físicas e estruturais dos espaços	8	7	15	11	15	56	3,32	0
Número suficiente de recursos humanos especializados	3	6	4	22	21	56	3,93	0
Formação dos agentes educativos sobre a deficiência	6	10	11	9	20	56	3,48	0

Relativamente ao Grupo III do questionário, que reporta a atitudes da sociedade face à deficiência (Quadro15), pareceu existir diferenças entre os agentes educativos da amostra. Assim 64,1% dos professores acordaram que a sociedade não promove a inserção social das pessoas com deficiência, enquanto 47,1% dos auxiliares evidenciou que a sociedade promove a inserção e 52,9% alertam para a não inserção. Esta diferença poderá estar relacionada com as actuais políticas de contratação laboral na área da educação. Uma vez que a maioria dos auxiliares são contratados sem formação específica.

**Quadro 15.** Sente que a sociedade promove a inserção social das pessoas com deficiência.

		Frequência	Porcentagem
Professor	Sim	14	35,9
	Não	25	64,1
	Total	39	100,0
Auxiliar	Sim	8	47,1
	Não	9	52,9
	Total	17	100,0

Quanto à forma como a sociedade portuguesa vê as pessoas com deficiência (Quadro 16), os agentes educativos deste estudo evidenciaram uma visão contraditória, na forma de perceberem as pessoas com deficiência na sociedade. No item “São vistas com direitos e deveres como qualquer cidadão” 89,3% dos agentes responderam que a sociedade não os vê desta forma, logo a sociedade portuguesa não lhes reconhece direitos e deveres. No item “São vistas como capazes de participar na sociedade” 83,9% dos inquiridos responderam que a sociedade não as vê como participantes capazes. No item «São marginalizadas como um grupo de “diferentes”», 71,4% dos agentes afirmam que não. No item “São desvalorizadas devido às suas incapacidades físicas e/ou mentais” 66,1% dos agentes responderam afirmativamente. O item com maior percentagem indicou que os agentes consideraram que a sociedade não rotula as pessoas com deficiência (91,1%). Ou seja, os agentes educativos consideram que a pessoa com deficiência não é rotulada nem marginalizada pela sociedade, porém a mesma sociedade não lhes reconhece direitos e deveres e não confia nas suas capacidades.

**Quadro 16.** Distribuição dos itens que considera reflectir melhor como a sociedade portuguesa vê as pessoas com deficiência.

		Frequência	Percentagem
São rotuladas pela sociedade como “anormais”	Sim	5	8,9
	Não	51	91,1
	Total	56	100,0
São vistas como capazes de participar na sociedade	Sim	9	16,1
	Não	47	83,9
	Total	56	100,0
São marginalizadas como um grupo de “diferentes”	Sim	16	28,6
	Não	40	71,4
	Total	56	100,0
São vistas com direito e deveres como qualquer cidadão	Sim	6	10,7
	Não	50	89,3
	Total	56	100,0
São desvalorizadas devido às suas incapacidades físicas e/ou mentais	Sim	37	66,1
	Não	19	33,9
	Total	56	100,0

Como referido anteriormente, este questionário engloba uma Escala de Atitudes adaptada à deficiência, constituída por 36 itens, cujas respostas obedecem a uma escala de Lickert e envolvem seis factores: Separação, Esteriotipização, Restrição, Paternalismo, Ideia Pessimista e Estigmatização.

Assim, uma análise aos seis factores, demonstraram que a média de cada um, se encontra abaixo do ponto intermédio, o que significa que os inquiridos tendem a revelar atitudes mais favoráveis face à deficiência. A média mais alta situa-se no factor paternalismo (3,9 de média) e a mais baixa no factor restrição (1,7 de média). Interessa destacar, que como qualquer outro inquérito, as respostas poderão ir ao encontro do critério de desejabilidade social.

**Quadro 17.** Análise dos seis factores da escala.

Factores	Mínimo – máximo teórico	Ponto intermédio	Mínimo	Máximo	Média	D.P
Separação	9-5	27	1,3	3,1	2,0	0,42
Esteriotipização	4-20	12	1,0	3,7	2,1	0,69
Restrição	4-20	12	1,0	3,5	1,7	0,71
Paternalismo	10-50	30	2,5	4,7	3,9	0,40
Ideia pessimista	3-15	9	1,0	4,0	2,5	0,76
Estigmatização	6-30	18	1,1	3,1	2,3	0,52

Relativamente à Escala de Atitudes, no factor Separação verificou-se uma tendência para dois grupos de resposta (Quadro 18). Uma maioria dos respondentes, manifestou uma atitude favorável e não separatista das pessoas com deficiência, principalmente no que concerne ao estar em comunidade e aos direitos e deveres como cidadão comum. Assim, os respondentes afirmaram discordar totalmente de mudança de bairro caso uma instituição lá fosse instalada (55) e que não mudariam a lei caso um dos cônjuges adquirisse uma deficiência (44). Também manifestaram não recear a proximidade de pessoas com deficiência (50) o que supõe uma atitude favorável face à mesma. O segundo grupo ocupou quase a totalidade de respostas “entre discordo totalmente” e “às vezes concordo” parecendo existir dúvidas relativamente aos campos de resposta. Parte dos respondentes considerou que as pessoas com deficiências têm comportamentos imprevisíveis (36) e outra, que as estas tendem a ser violentas (21). O que colocou as pessoas com deficiência como um grupo passível de ser entendido como mais perigoso que outro. Por outro lado, uma maioria afirmou que as pessoas com deficiência apresentam grandes dificuldades de aprendizagem (39) e são pouco autónomas (33). Estes resultados revelaram uma tendência para atitudes negativas, face à deficiência e à sua participação educacional e social na comunidade. Alguns dos respondentes dizem, “às vezes concordar” que pessoas com deficiência devem ser tratadas em locais próprios e não em hospitais gerais (20) e outra parte “discorda totalmente” (17) dessa afirmação. Esta divisão de opiniões demonstrou pensamentos de discriminação e segregação, em relação à pessoa com deficiência.

Concluindo, no factor Separação, alguns agentes educativos perceberam a pessoa com deficiência como sendo portadora de reduzidas capacidades e com dificuldades de autonomia, manifestaram uma tendência separatista e uma atitude negativa face à mesma. Estes resultados vão de encontro a alguns estudos nesta área, que revelam que atitude negativa e a segregação servem como desvalorização das capacidades e do potencial da pessoa com deficiência criando um círculo vicioso à volta da mesma (Parnes, et al., 2009).

Quanto ao factor Esteriotipização, aparecem-nos diferentes concepções sobre a deficiência. Assim, a maioria dos respondentes disseram ser fácil identificar pessoas com deficiência (32). No item de ser fácil dizer se uma pessoa é “deficiente” pelas características do seu comportamento e aparência: os que discordam totalmente (16), os que discordam quase totalmente (21) e os que às vezes concordam (15). Nos outros itens alguns discordam que as pessoas com deficiência têm um baixo Q.I. (24) e mais de metade (29) discorda que podem ter alguns comportamentos estranhos. Desta maneira

uma maioria dos inquiridos atesta atitudes favoráveis e não estereotipadas quanto à deficiência, mas uma parte denota que o factor físico pode surgir como característica de identificação dessas pessoas.

Face ao factor Restrição, a maior parte dos respondentes visionaram amplamente os direitos das pessoas com deficiência, não apresentando um sentido restritivo neste campo. Assim, a maioria “discorda totalmente” de não ser apropriado que as pessoas com deficiência se casem (34) e que não existe futuro para elas (37). Uma outra parte divide a sua opinião entre o discordo totalmente (24) e às vezes concordo (13), no que se refere às pessoas que possuem deficiência não poderem ter filhos. No referente às pessoas não conseguirem ter uma vida igual às outras, discordam totalmente (20) e às vezes concordam (17). Estes dados tendem a manifestar alguma atitude menos favorável no que concerne ao ter filhos e ter uma vida igual aos outros, transparecendo alguma restrição neste campo social.

Porém, no factor Paternalismo verificou-se, relativamente ao trabalho, que os respondentes dividiram as respostas entre o às vezes concordo (15), o concordo quase totalmente (21) e o concordo (11), demonstrando existir para as pessoas com deficiência alguma dificuldade em manter uma actividade profissional. No que concerne às instituições e à comunidade, assegurar e conceder postos de trabalho a pessoas com deficiência nota-se a mesma divisão (15 “às vezes concordo”, 11 “concordo” e 28 “concordo totalmente”). Estes resultados denotam que na área laboral as opiniões não se encontram totalmente consolidadas, no que se refere, ao direito ao trabalho. No entanto a grande maioria dos respondentes concordam totalmente que o cuidado e suporte da família e dos amigos poderão ajudar as pessoas com deficiência a serem mais autónomas e terem melhor qualidade de vida (41) e que a melhor forma de ajudar estas é permitir-lhes permanecer na comunidade e levar uma vida normal (34). Também, a maioria “concorda totalmente” que qualquer pessoa pode vir a adquirir uma deficiência (45). No referente ao contexto escolar, quase metade “concorda totalmente” que após adquirir uma deficiência a pessoa deve ser integrada na escola (27) e apenas uma minoria “concorda totalmente” que a integração no ensino regular potencia a aprendizagem e o sucesso escolar (13). Um número elevado de respondentes “concorda totalmente” que não devemos rir dessas pessoas, mesmos quando apresentam comportamentos estranhos (52). Os resultados obtidos neste factor, em relação ao trabalho e à educação, tendem no sentido das dificuldades percebidas pelas pessoas com deficiência em se integrarem e serem aceites na sociedade. Os valores de maior incidência de resposta neste factor denotaram que estas pessoas necessitaram

ainda de serem cuidadas e protegidas pela família, amigos e comunidade. Esta forma de protecção evidencia que são consideradas como infantis (segundo Madeira & Monteiro, 2007) nesta área do paternalismo.

No que concerne ao factor Ideia Pessimista, a percepção em relação ao contexto escolar figura-se pouco favorável, com atitudes não completamente consolidadas. Assim, uma parte dos respondentes entre o concorda totalmente (13) e quase totalmente (13) que é difícil aos alunos com deficiência receber as mesmas aulas que os outros e uma parte às vezes concorda (22). Este item suscitou opiniões diversificadas ocorrendo apenas três inquiridos a discordar totalmente. Neste sentido, o item seguinte parece mostrar alguma lógica nas respostas dadas anteriormente, pois em relação a que devem ser criadas turmas especiais nas escolas, aparece em às vezes concorda (23), em contrapartida discorda quase totalmente (11) e também discorda totalmente (11). Na opinião relacionada com os restantes alunos são prejudicados pelas pessoas com deficiência, às vezes concorda (18), discorda quase totalmente (16) e discorda totalmente (15). Apenas a maioria “discorda totalmente” com a ideia de que se tivermos uma deficiência é difícil termos bons amigos (34), demonstrando uma vertente optimista do relacionamento em sociedade das pessoas com deficiência. Por outro lado, surge uma tendência nada optimista da inclusão de alunos com deficiência nas turmas regulares com uma heterogeneidade de opiniões por parte dos agentes educativos.

Em relação ao factor Estigmatização, apareceu-nos uma tendência de atitudes negativas face à deficiência, onde apenas em dois itens os respondentes “discorda totalmente”. Desta forma, dividem-se entre o discordo totalmente (17), discordo quase totalmente (21) e às vezes concordo (16) no item “é raro as pessoas com deficiência serem bem sucedidas na escola”. Este estigma da falta de capacidade das pessoas com deficiência, já surgiu em outros factores. Também, a maioria dos sujeitos às vezes concorda com a necessidade de ajuda para se alimentarem e cuidados de higiene (38), assim como não devem viver sozinhas (33). Estes itens desvalorizam as capacidades e a autonomia destas pessoas criando barreiras à sua participação social.

Ainda, neste factor um grupo de inquiridos dividiu a sua opinião entre, às vezes concorda que é sempre penoso ter uma deficiência (16), concorda quase totalmente (14) e concorda totalmente (22). Estes resultados estão em consonância com a literatura no que concerne à persistência de preconceitos e sentimentos de pena perante a deficiência. Quanto a outros dois itens, uma maioria de respondentes, no primeiro discorda totalmente que a deficiência é um castigo devido a comportamentos menos

próprios (50), e no segundo também discorda que prejudica as pessoas com deficiência e suas famílias falarem da sua situação (34).

**Quadro 18. Distribuição por itens da frequência, média e desvio padrão da Escala de Atitudes**

Fator		Discordo totalmente	Discordo quase totalmente	Às vezes concordo	Concordo quase totalmente	Concordo totalmente	Média	Dp	Não respondidos
S	1. As pessoas com deficiência têm comportamentos imprevisíveis.	8	10	36	2	0	2,57	0,783	0
S	2. As pessoas com deficiência nunca recuperarão das suas incapacidades.	10	21	20	5	0	2,36	0,883	0
S	3. Se uma instituição para pessoas com deficiência for instalada no meu bairro, eu sairei do mesmo	55	1	0	0	0	1,02	0,134	0
S	4. Mesmo depois de contactar com uma pessoa com deficiência, eu continuarei a reacear a estar junto dela.	50	2	3	0	1	1,21	0,706	0
S	5. As pessoas com deficiência deverão ser tratadas em locais próprios para os seus problemas e não nos hospitais gerais.	17	10	20	5	4	2,45	1,220	0
S	6. Quando um dos cônjuges adquire uma deficiência, a lei deverá autorizar o outro cônjuge a pedir o divórcio.	44	5	5	0	0	1,28	0,627	2
S	7. As pessoas com deficiência tendem a ser violentas	16	18	21	1	0	2,12	0,854	0
S	8. Em geral as pessoas com deficiência são pouco autónomas.	6	14	33	3	0	2,59	0,757	0
S	9. As pessoas com deficiência apresentam grandes dificuldades de aprendizagem	7	7	39	3	0	2,68	0,765	0
E	10. É fácil identificar pessoas que têm deficiência.	2	16	32	6	0	2,75	0,694	0
E	11. Pode-se facilmente dizer que uma pessoa é deficiente pelas características do seu comportamento e aparência.	16	21	15	4	0	2,12	0,916	0
E	12. A pessoa com deficiência tem um baixo Q.I.	24	14	16	0	0	1,85	0,856	2
E	13. Todas as pessoas com deficiência têm alguns comportamentos estranhos.	29	9	16	1	0	1,80	0,931	1
R	14. Não é apropriado que as pessoas com deficiência se casem.	34	9	11	2	0	1,66	0,920	0
R	15. As pessoas que possuem deficiência não conseguem ter uma vida igual às outras.	20	17	17	1	1	2,04	0,953	0
R	16. As pessoas que possuem deficiência não deverão ter filhos.	24	17	13	2	0	1,87	0,896	0
R	17. Não há futuro para as pessoas com deficiência.	37	11	7	0	1	1,52	0,853	0
P	18. As pessoas com deficiência conseguem manter um emprego.	3	6	15	21	11	3,55	1,094	0
P	19. O cuidado e o suporte da família e amigos poderão ajudar as pessoas com deficiência a serem mais autónomas e a terem melhor qualidade de vida.	2	1	1	11	41	4,57	0,912	0
P	20. As instituições e a comunidade (incluindo o governo) deverão assegurar postos de trabalho para pessoas com deficiência.	1	1	15	11	28	4,14	0,999	0
P	21. Mesmo depois de adquirir uma deficiência a pessoas deve ser integrada na sua escola.	0	1	10	18	27	4,27	0,820	0
P	22. A melhor forma de ajudar as pessoas com deficiência a ter boa qualidade de vida e funcionalidade é permitir-lhes permanecer na sua comunidade e levar uma vida normal.	0	0	5	17	34	4,52	0,660	0
P	23. A integração das pessoas com deficiência no ensino regular potencia a aprendizagem e o sucesso escolar.	1	1	22	19	13	3,75	0,899	0
P	24. Mesmo estando em instituições especializadas as pessoas com deficiência tendem a ser menos capazes que as outras.	12	20	13	11	0	2,41	1,041	0
P	25. É possível que qualquer pessoa venha a adquirir uma deficiência.	2	0	2	7	45	4,66	0,859	0
P	26. Não devemos rir das pessoas com deficiência, mesmo quando têm comportamentos estranhos.	1	0	0	3	52	4,89	0,454	0
IP	27. É difícil para os alunos com deficiência receberem as mesmas aulas que os outros.	3	4	22	13	13	3,53	1,103	1
P	28. Devem ser criadas turmas especiais para as pessoas com deficiência nas escolas.	11	11	23	5	5	2,67	1,171	1
IP	29. Os restantes alunos são prejudicados pelas pessoas com deficiência.	15	16	18	5	2	2,34	1,083	0
IP	30. Se tivermos uma deficiência é difícil termos bons amigos.	34	11	8	1	2	1,68	1,029	0
Est	31. É raro que as pessoas com deficiência sejam bem sucedidas na escola.	17	21	16	2	0	2,05	0,862	0
Est	32. É penoso ter uma deficiência.	1	3	16	14	22	3,95	1,034	0
Est	33. A deficiência é um castigo resultante de comportamentos menos próprios.	50	5	0	0	0	1,09	0,290	1
Est	34. As pessoas com deficiência necessitam de ajuda para se alimentarem e fazerem os seus cuidados de higiene.	5	10	38	1	1	2,69	0,742	1
Est	35. As pessoas com deficiência não devem viver sozinhas.	4	7	33	5	6	3,04	0,981	1
Est	36. Prejudica as pessoas com deficiência e suas famílias falarem da sua situação.	34	13	8	1	0	1,57	0,806	0

Legenda: S – separação; E – Esteriotipização; R – Restrição; P – Paternalismo; IP – Ideia pessimista; Est – Estigmatização.

Passaremos, à análise qualitativa correspondente a três perguntas abertas existentes no questionário. Em relação à primeira questão: “sentiu alguma dificuldade durante o contacto. Qual?”, o total de respondentes foram 15. Destes (4:15) responderam que a comunicação se apresenta como um factor de dificuldade no contacto e (3:15) o não ter formação apropriada como o factor mais relevante. A mesma subdividia-se em outra mais específica: “o que poderá contribuir para ultrapassar essa dificuldade?” Nesta, houve 16 respostas que evidenciaram como forma de ultrapassar a dificuldade no contacto, uma formação adequada às suas necessidades como agentes educativos e (2:16) indicaram os apoios na escola, como outro caminho a considerar mas não especificaram quais.

A segunda questão “identifique outros factores que considera poderem influenciar negativamente o contacto com pessoas com deficiência”, indicou um baixo nível de respostas (16). Os respondentes apontam alguns factores que dividimos em quatro campos: o pessoal, o meio, o profissional e o campo social.

No campo o pessoal, o factor dificuldade de comunicação (3:16) foi o mais apontado como a dificuldade de relacionamento (1:16). No campo o meio, surgem a falta de recursos (1:16), a falta de pessoal (1:16), a falta de adaptação dos espaços físicos (1:16) e a falta de uma equipa com variados técnicos (1:16) como os factores que influenciaram negativamente o contacto. No campo o profissional, destacaram-se a falta de formação (3:16) e a falta de conhecimento (2:16). No campo o social, apuraram-se como factores negativos: a indiferença e rejeição (1:16), a discriminação (1:16) e o preconceito (1:16). Transcrevendo uma das respostas de um inquirido “... sendo crianças com problemas não se integram nas brincadeiras de recreio, não comunicam, por vezes são excluídas”.

Quanto à última pergunta: “sentiu alguma dificuldade no trabalho directo com essas crianças e/ou jovens? Qual?”, as respostas somaram um total de 28, que assinalaram diferentes dificuldades. Como anteriormente, dividimos as mesmas em três campos: o pessoal, o escolar e o profissional. No primeiro, a falta de comunicação (14:28) apresentou-se como o factor mais elevado; justificando com a transcrição duma resposta dada por um dos inquiridos: “... em comunicar com os deficientes auditivos ...”. Em seguida a dificuldade de aproximação (1:28). No campo escolar, a necessidade de adaptação dos currículos (1:28) foi apontada como dificuldade no trabalho directo com a deficiência. Por último, no campo profissional, destacou-se a falta de conhecimento (6:28) seguido da falta de formação (3:28) e da falta de experiência (1:28).

À pergunta anterior, acrescenta-se outra que pretende identificar “o que poderia contribuir para melhorar as dificuldades sentidas no trabalho directo com esta população”. Assim, 25 respondentes apresentam a formação (20:25) como um factor a ter em conta, seguido de professores especializados (2:25) e para finalizar o factor não serem excluídos (2:25).

Após concluir a análise descritiva vamos proceder agora a análise comparativa dos resultados.

## 2.2 Análise comparativa

Iniciámos a abordagem pela comparação das variáveis da amostra, relacionadas com o contacto, com os seis factores que constituem a Escala de Atitude presente no questionário. Assim, para proceder à análise foi necessário proceder à recodificação das variáveis passando a Escala de Lickert de cinco para três posições, para melhor eficácia do teste estatístico. Posteriormente, à verificação do pressuposto da normalidade (em anexo) com os seis factores da escala. O resultado obtido demonstrou através do valor de prova, para um nível de significância de 0,05, que alguns assumiam a normalidade e outros não. Desta forma, utilizamos o teste ANOVA (do inglês ANalysis Of VAriance) para os factores que assumiram o pressuposto da normalidade e o teste de Kruskal-Wallis para os restantes.

**Quadro 19.** Comparação de médias (e desvio padrão) em função do contacto realizado com pessoas com deficiência.

		Separação	Estereotipização	Restrição	Paternalismo	Ideia pessimista	Estigmatização
Contacta	N	45	45	47	46	46	45
	Média (D.P.)	2,00 (0,42)	2,15 (0,72)	1,8 (0,70)	3,92 (0,43)	2,57 (0,78)	2,43 (0,52)
Não Contacta	N	9	9	9	9	9	9
	Média (D.P.)	1,90 (0,37)	2,05 (0,51)	1,61 (0,75)	3,98 (0,27)	2,22 (0,57)	2,20 (0,49)
Valor de P		0,2**	0,8**	0,4**	0,6*	0,2**	0,2*

\* Anova; \*\* Kruskal-Wallis; (n) - número de respondentes

No que se refere ao contacto com pessoas com deficiência (Quadro19) não há diferenças, estatisticamente significativas, ao nível da comparação de médias entre este e os seis factores da escala de atitudes. No entanto, o factor Paternalismo (3,92 de média) na variável “contacta”, apresenta um valor superior aos outros factores o que supõe uma atitude favorável e de amabilidade para com estas pessoas. Mesmo na variável “não contacta” esse valor é superior. Estas duas variáveis tendem a demonstrar uma distribuição uniforme pelos factores da escala.

Relativamente, ao Quadro 20, em que se refere os diferentes tipos de deficiência, encontrámos a deficiência motora (sem cadeira de rodas), a deficiência visual e a deficiência mental com diferenças estatisticamente significativas, em relação a alguns factores da escala. Referindo a primeira, observámos no factor Separação (0,03 de valor de p) e no factor Estigmatização (0,05) o que destaca existir em relação a este tipo de deficiência alguma atitude de separatismo e afastamento e alguma vergonha. Este resultado pareceu-nos interessante pois de facto este tipo de deficiência normalmente não necessita de ajuda física para se deslocar tendo normalmente maior autonomia nas tarefas a realizar. No que concerne à deficiência visual, os factores Separação e Estigmatização apareceram com diferenças significativas, o que pressupôs atitudes pouco favoráveis a este tipo de deficiência. Assim, o afastamento destas pessoas e a discriminação podem constituir uma barreira de acesso ao contexto escolar. Na deficiência mental, a diferença surgiu no factor Paternalismo, o que conferiu a este tipo de deficiência uma tendência para atitudes favoráveis de amabilidade e carinho. Interessa destacar que as médias de todas as variáveis assumem um valor idêntico em cada factor, sendo o do Paternalismo o que indica o maior valor de média (4,11). Este facto remete-nos para uma tendência ao proteccionismo e atitudes pouco favoráveis em relação à deficiência, não importando o tipo, o que pode levar a prejudicar o desenvolvimento destas pessoas no contexto escolar.

**Quadro 20.** Comparação das médias (e desvio-padrão) em função dos diferentes tipos de deficiência.

		Separação	Estereotipização	Restrição	Paternalismo	Ideia pessimista	Estigmatização
Deficiência motora (com cadeira de rodas).	Pouca (n)	32	32	34	33	33	32
	Razoável (n)	5	5	5	5	5	5
	Muita (n)	6	6	6	6	6	6
	Média (D.P)	1,93 (0,34)	2,34 (0,78)	1,63 (0,67)	4,11 (0,37)	2,42 (0,68)	2,34 (0,54)
	Valor de P	0,6*	0,4*	0,8**	0,4*	0,6**	0,9*
Deficiência motora (sem cadeira de rodas).	Pouca (n)	38	37	39	39	38	37
	Razoável (n)	3	4	4	4	4	4
	Muita (n)	2	2	2	1	2	2
	Média (D.P)	1,93 (0,34)	2,34 (0,78)	1,63 (0,67)	4,11 (0,37)	2,42 (0,68)	2,34 (0,54)
	Valor de P	0,03*	0,3**	0,8**	0,3*	0,9**	0,05*
Deficiência visual.	Pouca (n)	40	40	42	41	41	40
	Razoável (n)	1	1	1	1	1	1
	Muita (n)	2	2	2	2	2	2
	Média (D.P)	1,93 (0,34)	2,34 (0,78)	1,63 (0,67)	4,11 (0,37)	2,42 (0,68)	2,34 (0,54)
	Valor de P	0,00*	0,7**	0,9**	0,43*	0,4**	0,01*
Deficiência auditiva.	Pouca (n)	16	17	18	17	18	18
	Razoável (n)	9	9	9	9	9	9
	Muita (n)	18	17	18	18	17	16
	Média (D.P)	1,93 (0,34)	2,34 (0,78)	1,63 (0,67)	4,11 (0,37)	2,42 (0,68)	2,34 (0,54)
	Valor de P	0,3*	0,9*	0,4*	0,8*	0,9**	0,8**
Deficiência mental.	Pouca (n)	21	21	21	20	21	21
	Razoável (n)	7	6	7	7	6	6
	Muita (n)	15	16	17	17	17	16
	Média (D.P)	1,93 (0,34)	2,34 (0,78)	1,63 (0,67)	4,11 (0,37)	2,42 (0,68)	2,34 (0,54)
	Valor de P	0,57*	0,4*	0,1*	0,03*	0,8*	0,1*

\* Anova; \*\* Kruskal-Wallis; (n) - número de respondentes

Quanto ao Quadro 21, que compara a relação dos factores que podem influenciar negativamente o contacto, com os factores da escala de atitudes, fluíram diferenças estatisticamente significativas nas variáveis “sentimento de medo” e “sentimento de culpa”. Assim, as duas, no factor Estigmatização, emergiram diferenças o que pressupôs uma atitude discriminatória e de preconceito, que pode ser barreira a estas pessoas no convívio escolar e na aprendizagem. Reflectindo nas médias obtidas, o factor Paternalismo exibiu os valores mais elevados de todas as variáveis, destacando-se dois valores iguais em dificuldade de aceitação da diferença e sentimento de medo (3,95). No factor Separação, os valores das médias são iguais (2,12), excepto nas dificuldades de comunicação (1,85). Na Estereotipização os valores maiores estiveram em dificuldade de aceitação da diferença e sentimento de medo (2,39), assim como no factor Estigmatização (2,47). No referente à Restrição, a maior média situou-se no sentimento de pena (1,95), seguida das dificuldades de aceitação da diferença e sentimento de medo (1,92). A Ideia Pessimista suscitou, como valor de média superior, o sentimento de culpa (2,75) e posteriormente, com valores iguais, a dificuldade de aceitação da diferença e o sentimento de medo (2,71). Desta análise destacou-se o estigma inerente às atitudes, face à deficiência e a prevalência do factor Paternalismo. Por fim, denota-se a prevalência de duas variáveis, “dificuldades de aceitação da diferença” e “sentimento de medo”, nestes resultados.

Quadro 21. Comparação das médias (e desvio-padrão) em função da influência dos factores no contacto com pessoas com deficiência.

		Separação	Estereotipização	Restrição	Paternalismo	Ideia pessimista	Estigmatização
Sentimento de pena.	Pouca (n)	24	23	24	23	23	23
	Razoável (n)	10	10	10	10	10	9
	Muita (n)	14	15	16	16	16	16
	Média (D.P)	2,12 (0,54)	2,20 (0,74)	1,95 (0,81)	3,83 (0,37)	2,61 (0,57)	2,38 (0,32)
	Valor de P	0,5*	0,9*	0,1**	0,3*	0,8**	0,8**
Dificuldade de aceitação da diferença.	Pouca (n)	33	32	33	32	32	31
	Razoável (n)	5	5	5	5	5	5
	Muita (n)	9	10	11	11	11	11
	Média (D.P)	2,12 (0,49)	2,39 (0,83)	1,92 (0,74)	3,95 (0,47)	2,71 (0,59)	2,47 (0,37)
	Valor de P	0,1*	0,1*	0,3**	0,1*	0,4**	0,8**
Sentimento de medo.	Pouca (n)	34	33	34	33	33	32
	Razoável (n)	8	8	8	8	8	8
	Muita (n)	5	6	7	7	7	7
	Média (D.P)	2,12 (0,49)	2,39 (0,83)	1,92 (0,74)	3,95 (0,47)	2,71 (0,59)	2,47 (0,37)
	Valor de P	0,3*	0,1**	0,6*	0,2*	0,5**	0,00*
Dificuldades na comunicação.	Pouca (n)	9	9	9	8	9	9
	Razoável (n)	21	20	21	21	20	19
	Muita (n)	21	22	23	23	23	23
	Média (D.P)	1,85 (0,23)	2,33 (0,76)	1,50 (0,76)	3,90 (0,45)	2,55 (0,19)	2,22 (0,34)
	Valor de P	0,1*	0,4*	0,8**	0,3*	0,7**	0,1*
Sentimento de culpa.	Pouca (n)	39	38	39	38	38	37
	Razoável (n)	3	3	3	3	3	3
	Muita (n)	5	5	6	6	6	6
	Média (D.P)	2,12 (0,49)	2,37 (0,77)	1,90 (0,69)	3,93 (0,44)	2,75 (0,55)	2,50 (0,35)
	Valor de P	0,23*	0,19*	0,89**	0,06*	1,00**	0,01*

\* Anova; \*\* Kruskal-Wallis; (n) - número de respondentes

Face à facilidade no contacto com os diferentes tipos de deficiência (Quadro 22), existem diferenças significativas a nível estatístico, na deficiência motora (sem cadeira de rodas) e na deficiência visual. Logo, observámos em relação à primeira, no factor Separação, existir dificuldades no contacto, podendo surgir atitudes de distanciamento e afastamento neste tipo de deficiência motora. Também na deficiência visual, o estigma emergiu como factor de discriminação e de barreira ao contacto. No que diz respeito às médias, denotaram-se uma conjugação de igualdade de resultados, isto é, todos os factores expressaram valores de média repetidos (dentro do mesmo factor), excepto na deficiência mental. Esta tendência denotou uma dificuldade de contacto com esse tipo de deficiência e a possibilidade de variados tipos de atitude em relação à mesma.

**Quadro 22.** Comparação das médias (e desvio-padrão) em função da facilidade do contacto com os diferentes tipos de deficiência.

		Separação	Estereotipização	Restrição	Paternalismo	Ideia Pessimista	Estigmatização
Deficiência motora (com cadeira de rodas).	Pouca (n)	7	7	7	7	7	6
	Razoável (n)	5	4	5	5	4	4
	Muita (n)	39	40	41	40	41	41
	Média (D.P)	2,03 (0,33)	2,50 (1,00)	1,58 (0,52)	4,10 (0,51)	3,11 (0,38)	2,38 (0,58)
	Valor de P	0,27*	0,71*	0,89**	0,86**	0,69*	0,52*
Deficiência motora (sem cadeira de rodas).	Pouca (n)	10	10	10	10	10	10
	Razoável (n)	7	6	7	7	6	5
	Muita (n)	34	35	36	35	36	36
	Média (D.P)	2,03 (0,33)	2,50 (1,00)	1,58 (0,52)	4,10 (0,51)	3,11 (0,38)	2,38 (0,58)
	Valor de P	0,03*	0,35**	0,84**	0,33*	0,95**	0,05*
Deficiência visual.	Pouca (n)	29	30	30	29	30	30
	Razoável (n)	11	10	11	11	10	10
	Muita (n)	11	11	12	12	12	11
	Média (D.P)	2,03 (0,33)	2,50 (1,00)	1,58 (0,52)	4,10 (0,51)	3,11 (0,38)	2,38 (0,58)
	Valor de P	0,09*	0,76**	0,94**	0,43*	0,41**	0,01*
Deficiência auditiva.	Pouca (n)	20	20	21	21	20	20
	Razoável (n)	20	20	20	20	20	20
	Muita (n)	11	11	12	11	12	11
	Média (D.P)	2,03 (0,33)	2,50 (1,00)	1,58 (0,52)	4,10 (0,51)	3,11 (0,38)	2,38 (0,58)
	Valor de P	0,43*	0,72**	0,46**	0,51*	0,52*	0,79**
Deficiência mental.	Pouca (n)	33	33	33	32	33	32
	Razoável (n)	9	9	10	10	9	9
	Muita (n)	11	11	12	12	12	12
	Média (D.P)	1,66 (0,68)	1,50 (0,76)	1,00 (0,25)	3,80 (0,38)	2,66 (0,74)	1,83 (0,87)
	Valor de P	0,69**	0,67*	0,10*	0,83*	0,42**	0,28**

\* Anova; \*\* Kruskal-Wallis; (n) - número de respondentes

Passando agora para a comparação de médias em função do contacto no contexto escolar (Quadro 23), existiram diferenças, estatisticamente significativas, no relacionamento com os professores, com os auxiliares e no relacionamento com colegas de turma. Também no que concerne à existência de sentimentos de compaixão, dificuldades de aprendizagem, de integração em turmas regulares e de autonomia na higiene e alimentação, existem diferenças nas atitudes. Neste sentido, estabeleceu-se no relacionamento com os professores e com os auxiliares, assim como na integração em turmas regulares e no relacionamento com os colegas de turma, o factor Ideia Pessimista, que identifica atitudes pouco positivas face à deficiência. Esta demonstrou que as pessoas com deficiência são vistas como pouco capazes passando uma visão pouco optimista da mesma. Na existência de sentimentos de compaixão surgiram dois factores: o de Ideia Pessimista e Estigmatização, conferindo atitudes pouco favoráveis quanto às capacidades de pessoas com deficiência e à discriminação das mesmas. Nas dificuldades de aprendizagem, as diferenças movimentam-se no campo da Restrição que confere assim uma imagem limitativa quanto às capacidades de aprender das pessoas com deficiência. Ao nível da dificuldade de autonomia na higiene e alimentação, destacaram-se diferenças no factor Paternalismo o que transmitiu uma ideia de amabilidade e protecção em relação a estes cuidados básicos. Este resultado traduz

condutas pouco favoráveis para as pessoas com deficiência, impedindo a sua autonomia e seu crescimento pessoal.

Analisando as médias de cada variável nos diversos factores, destacou-se um conjunto que se mantém, ou seja, as médias mais elevadas encontraram-se nas mesmas variáveis. Por exemplo, nos factores Separação, Estereotipização, Ideia Pessimista e Estigmatização, as variáveis “Dificuldade de relacionamento com os professores” e “Dificuldade no relacionamento com os auxiliares” tiveram a mesma média. Apenas no factor Restrição, a média voltou ser idêntica nas dificuldades de relacionamento com os auxiliares e com os colegas, e no Paternalismo, essa igualdade sobressaiu no relacionamento com os colegas (4,03) e na existência de sentimentos de compaixão (4,00). Importa destacar o factor Paternalismo como aquele que manifestou médias mais elevadas, o que confere uma atitude favorável no geral à deficiência.

**Quadro 23.** Comparação das médias (e desvio-padrão) em função do contacto no contexto escolar.

		Separação	Estereotipização	Restrição	Paternalismo	Ideia pessimista	Estigmatização
Dificuldade no relacionamento com os professores.	Pouca (n)	23	24	25	24	25	25
	Razoável (n)	10	10	10	10	10	9
	Muita (n)	7	6	7	7	6	6
	Média (D.P)	1,99 (0,41)	2,19 (0,79)	1,39 (0,38)	3,99 (0,43)	2,45 (0,71)	2,35 (0,53)
	Valor de P	0,1*	0,8*	0,8*	0,8*	0,03*	0,1**
Dificuldades no relacionamento com os auxiliares.	Pouca (n)	24	25	26	25	26	26
	Razoável (n)	6	6	6	6	6	5
	Muita (n)	10	9	10	10	9	9
	Média (D.P)	1,99 (0,41)	2,19 (0,79)	1,44 (0,38)	3,97 (0,44)	2,42 (0,70)	2,38 (0,51)
	Valor de P	0,5**	0,3*	0,2**	0,84*	0,0*	0,7**
Dificuldades no relacionamento com os colegas de turma.	Pouca (n)	16	16	17	16	17	17
	Razoável (n)	13	14	14	14	14	14
	Muita (n)	14	13	14	14	13	12
	Média (D.P)	1,84 (0,24)	2,18 (0,81)	1,40 (0,40)	4,03 (0,44)	2,42 (0,66)	2,27 (0,53)
	Valor de P	0,24*	0,54*	0,33**	0,97*	0,00*	0,06*
Existência de sentimentos de compaixão.	Pouca (n)	27	27	29	28	28	28
	Razoável (n)	6	6	6	6	6	6
	Muita (n)	8	8	8	8	8	7
	Média (D.P)	1,90 (0,26)	2,15 (0,80)	1,36 (0,39)	4,00 (0,45)	2,35 (0,64)	2,29 (0,49)
	Valor de P	0,3*	0,08**	0,8**	0,3*	0,03*	0,00**
Dificuldades na capacidade de aprendizagem.	Pouca (n)	8	8	8	7	8	8
	Razoável (n)	10	10	10	10	10	10
	Muita (n)	26	26	28	28	27	26
	Média (D.P)	1,83 (0,26)	1,80 (0,45)	1,30 (0,40)	3,84 (0,35)	2,16 (0,54)	2,15 (0,44)
	Valor de P	0,19*	0,19*	0,01*	0,13*	0,01*	0,47*
Dificuldades de acessibilidade e mobilidade na escola.	Pouca (n)	15	15	15	14	15	15
	Razoável (n)	7	6	8	8	7	7
	Muita (n)	20	21	21	21	21	20
	Média (D.P)	1,87 (0,26)	1,87 (0,49)	1,39 (0,50)	3,86 (0,35)	2,22 (0,51)	2,15 (0,40)
	Valor de P	0,7*	0,8**	0,5**	0,3*	0,1*	0,2*
Dificuldade de integração nas turmas regulares.	Pouca (n)	15	14	15	14	14	14
	Razoável (n)	8	8	9	9	9	9
	Muita (n)	19	20	20	20	20	19
	Média (D.P)	1,91 (0,45)	1,83 (0,52)	1,31 (0,40)	3,87 (0,34)	2,30 (0,65)	2,16 (0,55)
	Valor de P	0,7**	0,6**	0,2**	0,2*	0,0*	0,1*
Dificuldades de autonomia na higiene e alimentação.	Pouca (n)	15	15	15	14	15	15
	Razoável (n)	13	12	14	14	13	12
	Muita (n)	13	14	14	14	14	14
	Média (D.P)	1,94 (0,44)	1,90 (0,56)	1,30 (0,38)	3,90 (0,35)	2,30 (0,63)	2,17 (0,53)
	Valor de P	0,57*	0,78**	0,75**	0,02*	0,07*	0,19**

\* Anova; \*\* Kruskal-Wallis; (n) - número de respondentes

No âmbito dos factores que possam influenciar negativamente a inserção das pessoas com deficiência na escola (Quadro 24), predominaram diferenças estatisticamente significativas nos problemas de ordem social. Detectámos diferenças de atitude no factor Paternalismo, e percebemos a existência de uma tendência da sociedade para proteger e ter amabilidade para com a pessoa com deficiência, transparecendo uma atitude favorável.

Sobre as médias inerentes a cada variável, denotou-se uma persistência nos resultados, isto é, no factor Separação, a média (1,77) apareceu em todas, excepto, nos problemas de ordem política. Esta tendência percorreu todos os factores, menos o Paternalismo que conteve uma média idêntica em todas as variáveis (3,40). E surgiu, como o factor com média mais elevada. O que pressupõe que as atitudes de amabilidade

para com as pessoas com deficiência encontraram-se presentes em todos as ordens (física, afectivo/emocional, social e político).

**Quadro 24.** Comparação das médias em função do factores que influenciam a inserção das pessoas com deficiência na escola.

		Separação	Estereotipização	Restrição	Paternalismo	Ideia Pessimista	Estigmatização
Problemas de ordem física.	Pouca (n)	15	15	17	16	16	15
	Razoável (n)	9	9	9	9	9	9
	Muita (n)	29	29	29	29	29	29
	Média	1,77	2,00	2,00	3,40	3,00	2,33
	Valor de P	0,1*	0,4*	0,9**	0,2**	0,4*	0,6**
Problemas de ordem afectiva/emocional.	Pouca (n)	24	23	25	24	24	24
	Razoável (n)	17	17	17	17	17	16
	Muita (n)	12	13	13	13	13	13
	Média	1,77	2,00	2,00	3,40	3,00	2,33
	Valor de P	0,1*	0,9*	0,4**	0,4*	0,6*	0,7**
Problemas de ordem social.	Pouca (n)	24	24	24	23	24	24
	Razoável (n)	15	15	16	16	15	15
	Muita (n)	14	14	15	15	15	14
	Média	1,77	2,00	2,00	3,40	3,00	2,33
	Valor de P	0,06**	0,36*	0,69**	0,03*	0,69**	0,90**
Problemas de ordem política.	Pouca (n)	36	37	37	36	37	36
	Razoável (n)	5	5	6	6	6	6
	Muita (n)	11	10	11	11	10	10
	Média	1,55	1,62	1,50	3,40	2,06	1,83
	Valor de P	0,3*	0,2**	0,8*	0,8*	0,2**	0,08*

\* Anova; \*\* Kruskal-Wallis; (n) - número de respondentes

Relativamente ao Quadro 25, não aparecem diferenças significativas ao nível estatístico. No entanto, realçámos as médias do factor Paternalismo, que apresentaram valores elevados em todas as variáveis, principalmente nas condições físicas e estruturais do espaço (4,07) e a formação dos agentes educativos sobre a deficiência (4,04). Assim, denotámos a existência de uma atitude favorável à pessoa com deficiência, subsistindo uma persistência de protecção e amabilidade em relação à mesma. Destacámos o factor Ideia Pessimista com média de (2,94) nas políticas actuais de inclusão e (2,67) nas condições físicas e estruturais do espaço. Este resultado demonstrou alguma visão limitativa da sociedade perante estas pessoas e os seus direitos. No factor Estigma reapareceram as políticas de inclusão (2,61) e a formação dos agentes (2,49), o que denotou alguma discriminação.

**Quadro 25.** Comparação das médias (e desvio-padrão) em função do que deveria mudar em relação à deficiência nas escolas.

			Separação	Estereotipização	Restrição	Paternalismo	Ideia Pessimista	Estigmatização
As políticas actuais de inclusão.	Pouca	(n)	31	32	32	31	32	31
		Média (D.P)	1,96 (0,42)	2,17 (0,75)	1,82 (0,72)	3,91 (0,36)	2,42 (0,73)	2,33 (0,49)
	Razoável	(n)	10	10	11	11	11	11
		Média (D.P)	2,13 (0,40)	1,82 (0,60)	1,65 (0,82)	3,96 (0,39)	2,33 (0,63)	2,33 (0,40)
	Muita	(n)	13	12	13	13	12	12
Média (D.P)		2,11 (0,42)	2,27 (0,52)	1,73 (0,60)	3,95 (0,52)	2,94 (0,83)	2,61 (0,65)	
Valor de P		0,4*	0,2**	0,4**	0,9*	0,08*	0,2*	
O ensino dado nas escolas.	Pouca	(n)	26	26	28	27	27	26
		Média (D.P)	1,96 (0,41)	2,14 (0,64)	1,72 (0,77)	3,95 (0,37)	2,28 (0,59)	2,33 (0,42)
	Razoável	(n)	10	10	10	10	10	10
		Média (D.P)	2,10 (0,48)	2,02 (0,57)	1,75 (0,51)	3,83 (0,25)	2,70 (0,72)	2,51 (0,51)
	Muita	(n)	16	16	16	16	16	16
Média (D.P)		2,06 (0,42)	2,14 (0,88)	1,85 (0,78)	3,93 (0,54)	2,62 (0,85)	2,32 (0,64)	
Valor de P		0,6*	0,8*	0,6**	0,3**	0,06**	0,6**	
As condições físicas e estruturais dos espaços.	Pouca	(n)	15	14	15	15	14	14
		Média (D.P)	2,11 (0,52)	1,96 (0,61)	1,63 (0,79)	3,86 (0,50)	2,40 (0,81)	2,39 (0,57)
	Razoável	(n)	14	15	15	15	15	15
		Média (D.P)	1,99 (0,37)	2,23 (0,74)	1,91 (0,74)	3,78 (0,32)	2,35 (0,64)	2,28 (0,45)
	Muita	(n)	25	25	26	25	26	25
Média (D.P)		2,00 (0,38)	2,17 (0,71)	1,76 (0,65)	4,07 (0,35)	2,67 (0,79)	2,46 (0,54)	
Valor de P		0,6*	0,2**	0,2**	0,06*	0,3*	0,4**	
Número suficiente de recursos humanos especializados.	Pouca	(n)	9	9	9	9	9	9
		Média (D.P)	2,14 (0,49)	2,11 (0,83)	1,72 (0,92)	4,02 (0,30)	2,55 (0,86)	2,26 (0,55)
	Razoável	(n)	4	3	4	4	3	3
		Média (D.P)	1,88 (0,24)	1,75 (0,43)	1,68 (0,62)	3,72 (0,84)	1,88 (0,83)	2,11 (1,00)
	Muita	(n)	41	42	43	42	43	42
Média (D.P)		2,01 (0,41)	2,16 (0,68)	1,79 (0,68)	3,93 (0,37)	2,55 (0,73)	2,43 (0,48)	
Valor de P		0,5*	0,6*	0,8**	0,8**	0,3**	0,4*	
A formação dos agentes educativos sobre a deficiência.	Pouca	(n)	15	15	16	15	16	16
		Média (D.P)	1,97 (0,45)	1,85 (0,47)	1,59 (0,52)	3,82 (0,49)	2,50 (0,68)	2,29 (0,59)
	Razoável	(n)	11	11	11	11	11	10
		Média (D.P)	2,03 (0,54)	2,13 (0,63)	1,72 (0,87)	4,04 (0,29)	2,57 (0,89)	2,28 (0,48)
	Muita	(n)	28	28	29	29	28	28
Média (D.P)		2,05 (0,35)	2,28 (0,77)	1,88 (0,73)	3,95 (0,39)	2,51 (0,78)	2,49 (0,49)	
Valor de P		0,6**	0,2**	0,8**	0,3**	0,7**	0,3*	

\* Anova; \*\* Kruskal-Wallis; (n) - número de respondentes

Considerámos pertinente analisar a presença de diferenças na amostra, em relação aos três ciclos de escolaridade e os seis factores da escala de atitudes. Os procedimentos estatísticos foram os anteriormente adoptados assim como o grau de significância.

**Quadro 26.** Comparação das médias (e desvio-padrão) em função dos três ciclos de escolaridade.

		Separação	Estereotipização	Restrição	Paternalismo	Ideia pessimista	Estigmatização
1º Ciclo	N	11	11	12	12	12	12
	Média (D.P.)	1,97 (0,51)	2,36 (0,77)	1,64 (0,58)	4,18 (0,37)	2,50 (0,78)	2,51 (0,56)
2º Ciclo	N	23	22	23	22	22	21
	Média (D.P.)	2,02 (0,39)	2,07 (0,68)	1,73 (0,75)	3,93 (0,35)	2,59 (0,75)	2,36 (0,53)
3º Ciclo	N	20	21	21	21	21	21
	Média (D.P.)	2,06 (0,41)	2,07 (0,66)	1,88 (0,74)	3,80 (0,42)	2,46 (0,79)	2,35 (0,50)
Valor de P		0,6	0,5	0,7	0,03	0,8	0,6

Desta forma, os dados obtidos (Quadro 26) demonstraram diferenças estatísticas significativas no factor Paternalismo, em relação aos três ciclos de

escolaridade. Para a melhor analisar, utilizámos o teste de Turkey que realizou múltiplas comparações, tendo sido apuradas diferenças entre o 1ºCEB e o 3ºCEB em relação à atitude. O facto pode conectar-se à faixa etária das crianças que frequentaram o 1ºCEB, onde se encontram as atitudes de maior amabilidade para com as pessoas com deficiência comparativamente ao 3ºCEB. Observando as médias no factor Separação, verificou-se uma variação entre o 1ºCEB (1,97) e o 3ºCEB (2,06). Esta diferença parece indiciar atitudes de maior afastamento e separação quanto mais velhos forem.

Para verificar a última questão do estudo, isto é, se existem diferenças nas representações sociais conforme o tipo de agente educativo (professor e auxiliar), escolhemos realizar, em primeiro lugar, a comparação de cada agente com os seis factores da Escala de Atitudes. Desta maneira, recorreremos à realização de testes estatísticos e à realização de procedimentos inerentes ao mesmo. Optámos por um nível de significância de 0,05 para verificação do valor de prova (valor p) em todos os testes realizados. Dessa forma, devido ao grupo de auxiliares ter um  $n < 30$ , foi necessário verificar o pressuposto da normalidade (em anexo), com a leitura do valor de prova, através do teste de Shapiro-Wilk. Assim, com um valor de prova (0,07), pudemos assumir a normalidade dos dados. O grupo de professores, com  $n > 30$ , assumiu o pressuposto do Teorema do limite central, logo, pôde ser assumida a normalidade dos dados. Posteriormente, aplicou-se o teste t para amostras independentes, sendo necessário conferir, em primeiro lugar, o pressuposto da homogeneidade das variâncias, utilizando o teste de Levene. Com os valores de prova apurados em cada factor, pôde ser adoptada a homogeneidade das variâncias. Desta forma, demonstrámos, no Quadro 27, os resultados obtidos com o teste.

**Quadro 27.** Comparação de médias em função dos agentes educativos.

	Professores (n=39)	Auxiliares (n=17)	Teste T	Valor p
Separação	2,00	2,09	-0,715	0,47
Esteriotipização	2,02	2,38	-1,820	0,07
Restrição	1,64	2,07	-2,150	0,03
Paternalismo	3,95	3,90	0,420	0,67
Ideia Pessimista	2,45	2,66	-0,944	0,35
Estigmatização	2,31	2,59	-1,185	0,07

Os resultados indicaram o factor restrição como o único que apresenta diferenças significativas entre os dois grupos de agentes educativos em relação à atitude. Neste sentido, evidenciou-se uma visão limitativa sobre os direitos das pessoas com

deficiência, principalmente no grupo de auxiliares (média de 2,07). Ao comparar a médias, entre os dois grupos, deduziu-se uma tendência de superioridade no grupo dos auxiliares em os factores, excepto no Paternalismo (diferença mínima).

Seguidamente, cada variável do questionário foi comparada ao nível do contacto realizado com cada agente. Assim, procedeu-se à análise das mesmas, utilizando o teste de Mann-Whitney e verificando o valor de prova, resultante de cada teste, para um grau de significância de 0,05. Este teste foi escolhido por tratar-se de variáveis ordinais e que obedecem a uma escala de Lickert, de 1 a 5.

Quanto aos resultados obtidos (Quadro 28), os professores evidenciaram um elevado contacto com colegas de trabalho com deficiência (23,20 de média) e com amigo com deficiência (23,08), os auxiliares com vizinho com deficiência (24,46 de média), seguido de valores próximos nas variáveis companheiro e estudante com deficiência. Os valores de prova demonstraram não haver diferenças significativas entre os dois agentes na regularidade do contacto. No entanto, observando os dois grupos, denotou-se uma superioridade do grupo de auxiliares, ao nível do contacto, com excepção dos itens amigo e colega de trabalho. Não obstante, este facto, o grupo apresentou um nível variado de contacto com a deficiência em diferentes situações.

**Quadro 28.** Comparação de médias em função da regularidade do contacto de cada agente educativo.

	Professor (n=32)	Auxiliar (n=13)	Valor p
Familiar com deficiência	22,84	23,83	0,76
Vizinho com deficiência	22,41	24,46	0,52
Companheiro com deficiência	22,50	24,23	0,28
Amigo com deficiência	23,08	22,81	1,00
Colega de trabalho com deficiência	23,20	22,50	1,00
Estudante com deficiência	22,52	24,19	0,70

No Quadro 29, observámos a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, na regularidade do contacto, no que concerne à deficiência motora (com cadeira de rodas). Também, se verificaram maiores valores de média no grupo de auxiliares, nos diversos tipos de deficiência. Assim, apareceu a deficiência motora (com cadeira de rodas) com uma média de (33,38) e a auditiva com média (27,42). Neste grupo, o contacto mais baixo destacou-se na deficiência visual com média (22,69). No grupo dos professores, a média mais elevada encontrou-se na

deficiência visual (23,12) e a de menor valor achou-se na deficiência motora (com cadeira de rodas).

**Quadro 29.** Comparação de médias em função da regularidade do contacto nos diferentes tipos de deficiência.

	Professor (n=32)	Auxiliar (n=13)	Valor p
Deficiência motora (com cadeira de rodas)	18,78	33,38	0,00
Deficiência motora (sem cadeira de rodas)	21,42	26,88	0,07
Deficiência visual	23,12	22,69	0,78
Deficiência auditiva	21,20	27,42	0,10
Deficiência mental	21,97	25,54	0,40

Relativamente ao quadro 30, os resultados indicaram que não se manifestam diferenças significativas na influência dos factores negativos no contacto dos agentes. Logo, o tipo de sentimentos e dificuldades sentidas não pareceu ser influenciado pelo tipo de profissão. Mas, observando os dois grupos ressaltou a superioridade nos valores dos auxiliares, em relação a sentimentos de pena (média de 30,04) e dificuldades na comunicação (média de 27,17), o valor mais baixo sobressaiu para o sentimento de medo (média de 23,92). Nos professores, as dificuldades na comunicação ocuparam um valor alto (média de 26,93), seguido do sentimento de medo (média de 25,35). Ocorreu com o valor mais baixo, neste grupo, o sentimento de pena (média de 23,91).

**Quadro 30.** Comparação de médias em função do grau de influência negativa no contacto.

	Professor (n=37)	Auxiliar (n=13)	Valor p
Sentimento de pena	23,91	30,04	0,17
Dificuldade de aceitação da diferença	24,64	25,96	0,77
Sentimento de medo	25,35	23,92	0,75
Dificuldade na comunicação (falada/verbal)	26,93	27,17	0,97
Sentimento de culpa	24,11	25,67	0,69

No que se refere à análise comparativa, em função da facilidade do contacto nos diferentes tipos de deficiência (Quadro 31), não se registaram diferenças significativas entre os agentes educativos. No entanto, salientou-se uma diferença entre os grupos. Os professores apresentaram maior facilidade no contacto com a deficiência motora, principalmente, quando não existem cadeira de rodas (média de 29,33) e menor

facilidade em relação à deficiência auditiva (25,33 de média). Nos auxiliares, destacou-se a deficiência auditiva como a mais fácil de contactar e a deficiência motora (sem cadeira de rodas) de contacto menos fácil.

**Quadro 31.** Comparação de médias em função do grau de facilidade no contacto dos diferentes tipos de deficiência.

	Professor (n=38)	Auxiliar (n=15)	Valor p
Deficiência motora (com cadeira de rodas)	28,28	23,77	0,31
Deficiência motora (sem cadeira de rodas)	29,33	21,10	0,06
Deficiência visual	25,74	30,20	0,33
Deficiência auditiva	25,33	31,23	0,19
Deficiência mental	27,50	29,22	0,72

No que se refere ao Quadro 32, os resultados demonstraram não existir diferenças significativas entre os agentes educativos, em relação a situações de contacto com a deficiência em contexto escolar. No entanto, no que concerne aos dois agentes, sobrevieram diferenças na prevalência de algumas situações. O grupo de professores indicou as dificuldades de aprendizagem (24,06 de média) como a situação que emerge com maior frequência, seguida da integração nas turmas regulares (22,50). O grupo de auxiliares expôs as dificuldades de acessibilidade e mobilidade (27,32) como a situação mais frequente no meio escolar, seguido de sentimentos de compaixão (25,92) e de dificuldade de relacionamento com os colegas de turma (25,00).

**Quadro 32.** Comparação de médias em função da frequência de situações em contexto escolar no contacto com a deficiência.

	Professor (n=32)	Auxiliar (n=14)	Valor p
Dificuldades no relacionamento dos professores	22,12	19,96	0,6
Dificuldades no relacionamento com auxiliares	21,60	21,27	0,9
Dificuldades no relacionamento com colegas de turma	22,19	25,00	0,5
Existência de sentimentos de compaixão	20,48	25,92	0,1
Dificuldades na capacidade na aprendizagem	24,06	22,21	0,6
Dificuldade de acessibilidade e mobilidade na escola	20,25	27,32	0,08
Dificuldade de integração nas turmas regulares	22,50	22,50	1,0
Dificuldade de autonomia na higiene e alimentação	21,53	22,96	0,7

Relativamente ao Quadro 33, destacámos que apesar de não haver diferenças significativas nos factores, surgiu uma diferença na média anunciada no factor problemas

de ordem física que interessa analisar mais detalhadamente. Assim, o problema de ordem física, para os auxiliares, destacou-se como sendo o que dificulta a inserção das pessoas com deficiência nas escolas (33,06) e, para os professores são os que constituem menor dificuldade na inserção das pessoas com deficiência (25,74). Os problemas de ordem política (24,15) mostraram-se de menor importância para o grupo dos auxiliares, enquanto para os professores os mesmos (29,04) se afiguraram como factor principal da inserção dos alunos; seguido dos problemas de ordem afectivo/emocional (28,39). No grupo dos auxiliares, o problema de ordem social (29,76), revela um valor elevado face ao manifestado no grupo dos professores (27,21).

**Quadro 33.** Comparação de médias em função da inserção de pessoas com deficiência na escola.

	Professor (n=38)	Auxiliar (n=17)	Valor p
Problemas de ordem física	25,74	33,06	0,09
Problemas de ordem afectivo/emocional	28,39	27,12	0,7
Problemas de ordem social	27,21	29,76	0,5
Problemas de ordem política	29,04	24,15	0,2

Ao nível do quadro 34 os resultados demonstraram algumas diferenças significativas em relação aos dois grupos de agentes. Desta forma, as diferenças manifestam-se no que concerne às políticas actuais de inclusão, às condições físicas e estruturais dos espaços e à formação dos agentes educativos. Ao analisar as diferenças em cada grupo, destacou-se, como prioridade para o grupo de professores, a mudança das actuais políticas de inclusão (31,51 de média) seguida do número suficiente de recursos humanos especializados (27,76). Neste grupo, o valor mais baixo emergiu nas condições físicas e estruturais dos espaços (24,99). Por outro lado, os auxiliares divisam como prioritário a mudança das condições físicas e estruturais dos espaços (36,56) e a formação dos agentes educativos (36,12). O item de menor valor avistou-se nas políticas actuais de inclusão (21,59).

**Quadro 34.** Comparação de médias em função do que deveria mudar em relação a deficiência nas escolas.

	Professor (n=39)	Auxiliar (n=17)	Valor p
As políticas actuais de inclusão.	31,51	21,59	0,03
O ensino dado nas escolas.	26,62	29,80	0,5
As condições físicas e estruturais dos espaços.	24,99	36,56	0,01
Número suficiente de recursos humanos especializados.	27,76	30,21	0,5
A formação dos agentes educativos sobre a deficiência.	25,18	36,12	0,01

Seguidamente, iremos realizar a comparação dos dados obtidos, recorrendo à literatura e aos estudos empíricos existentes.

### **3. Discussão dos resultados.**

Na sociedade actual, constata-se uma crescente valorização da importância dos Direitos Humanos e do direito à igualdade. No entanto, como afirma Marques (2001), a deficiência representa, na trama das relações sociais, um facto merecedor de uma análise profunda por parte de estudiosos. Por outro lado, a sociedade enfrenta grandes dificuldades para lidar com o diferente, com tudo aquilo que se afaste dos padrões estabelecidos como normais (Marques, 2001). Desta forma, o nosso estudo procurou responder à primeira questão, “quais as representações dos agentes educativos do agrupamento de escolas de Viana do Castelo relativamente à deficiência?”

Como anteriormente analisámos, este grupo caracterizou-se por uma maioria de agentes do sexo feminino e um patamar de idade superior aos 47 anos, logo agentes educativos com experiência e alguns anos de serviço. Referindo estudos realizados neste âmbito, alguns investigadores apontaram o género, a idade e o tempo de serviço relativamente aos professores do ensino regular como variáveis que podem influenciar atitudes sociais face à inclusão de pessoas com deficiência, embora os seus efeitos específicos não estejam completamente esclarecidos. Assim, alguns estudos referem que professores do sexo feminino e mais jovens tendem a adoptar atitudes mais positivas em relação à inclusão educacional (Omote, et al., 2005). O nosso estudo induz que o género não está directamente relacionado com o tipo de atitudes apresentadas no que concerne ao contacto com a deficiência.

No que respeita à regularidade no contacto, este grupo (professores e auxiliares) demonstra que o realiza maioritariamente com dois tipos de deficiência (auditiva e mental), assumindo ter dificuldades no seu contacto. Tendo em conta, a forma como o ensino especial, em Portugal, se encontrava organizado nos anos 80 e 90, constatámos que os agrupamentos de escola estavam sinalizados por áreas de deficiência, distribuindo-se os professores do ensino especial pelas mesmas (Educação, 1999), o que permite concluir que a regularidade do contacto se verificava, apenas, com alguns tipos de deficiência. Também, importa referir que os docentes do ensino regular não tinham contacto directo com estes alunos e muitos auxiliares não estavam incumbidos de os apoiar. Assim, a intervenção dos professores do ensino regular com estas crianças e jovens era realizada através do professor do ensino integrado (designação usada nesta altura). Relativamente aos auxiliares, o apoio directo nos cuidados básicos prestados às pessoas com deficiência, em algumas escolas, era assegurado por tarefeiras, que não apresentavam vínculos permanentes com as mesmas (Bairrão, 1998). No entanto, com a entrada em vigor dos Decretos de Lei nº 35/90, de 25 de Janeiro e nº 319/91, de 23 de Agosto que assumiram a escolaridade básica obrigatória e responsabilizaram a escola pela educação de todos os alunos com deficiência. Os professores do ensino regular e os auxiliares de educação passaram a ter um papel idêntico na educação e apoio a estes alunos (Educação, 1999). Na componente dos factores que possam influenciar negativamente o contacto, evidenciou-se, nesta amostra, valores superiores, na variável comunicação, seguida do sentimento de pena. Estes resultados patenteiam a existência de dificuldades numa área primordial para o ensino e aprendizagem, como é o perceber o outro e decodificar mensagens (verbais e não verbais). Porém, este factor evocou a necessidade de formação dirigida a áreas problemáticas que afloram durante o ensino. Segundo Rodrigues (2003), as ofertas de formação contínua, proporcionada aos professores, raramente focaliza a realidade dos problemas por eles identificados, sendo formações genéricas e divergentes das necessidades sentidas pelos mesmos (Rodrigues, 2003a). Outro autor, referiu a importância de uma formação inicial, onde todos os professores obtivessem mais conhecimento sobre a deficiência e as dificuldades de aprendizagem e desenvolvessem competências para o ensino destes alunos (Hegarty, 2001). Por outro lado, a existência de sentimentos de pena por parte destes agentes, torna implícita uma atitude pouco favorável dos mesmos no contexto escolar. Alguns estudos relataram, que a persistência destes sentimentos ao longo do tempo cria barreiras à inserção e participação de pessoas com deficiência em diversos contextos (Hunt & Hunt, 2004). Estes resultados poderão convergir com estudos realizados pela

comissão europeia que indicaram que 40% dos europeus afirmaram apresentar sentimentos de pena na presença de pessoas com deficiência (Yazabeck, McVilly, & Parmeter, 2004). Recentemente, alguns estudos revelaram que as experiências de vida das pessoas com deficiência, foram caracterizadas pelo impacto da discriminação, operadas nas variadas esferas do seu quotidiano, incluindo a educação, emprego e saúde. Assim, em 2009, a convenção nacional dos direitos das pessoas com deficiência (*United Nations Convention*), explicitamente reconheceu que estas pessoas têm direitos de diversão digna e sem discriminação (Scullion, 2009). Um estudo de Antonak (2000) defende que, as atitudes negativas para com as pessoas com deficiência criam obstáculos reais para o desenvolvimento de papéis sociais e participação social (Antonak & Livneh, 2000).

Referindo ainda o contacto, os inquiridos indicaram maior facilidade no contacto com a deficiência do tipo motora (com cadeira de rodas) e a deficiência auditiva. Estudos existentes atestaram que estes tipos de deficiência não implicam alterações ao nível de estratégias, principalmente utilizadas pelos professores, enquanto a deficiência mental exige a necessidade de novas formas de intervir e a possibilidade de “comportamentos irregulares” nas salas de aula (Pinheiro, 2009). Neste âmbito, foram encontrados estudos específicos, que apresentaram resultados discordantes referentes a dificuldades sentidas quando em presença da deficiência motora. Assim, um estudo realizado no Reino Unido revelou que a presença da cadeira de rodas, tem um efeito simbólico de existência de deficiência e causa barreira a pessoa com deficiência na sua interacção com o outro, revelando que 91% das pessoas que utilizam cadeira de rodas são consideradas deficientes (Anghard Beckett, 2009). Em relação a óbices do meio escolar, os respondentes apontaram três dificuldades que acontecem com maior regularidade: a de aprendizagem, a de acessibilidade e mobilidade e a de integração nas turmas regulares. Como reportamos na literatura, a designação de Necessidades Educativas Especiais (NEE), agora com mais de 30 anos, foi criada com o objectivo de contribuir para o processo educativo das pessoas que estavam em situação crítica em algumas áreas de aprendizagem. No entanto, ao tentar retirar o estigma da deficiência, acabou-se por “rotular” os alunos que eram identificados como tendo dificuldades (Rodrigues, 2003b). O próprio modelo médico trouxe para a educação especial uma visão da pessoa com NEE como inábil, inválida e incapaz de aprender. Segundo Carrington, ainda hoje as organizações educacionais continuam a reinvocar o deficit individual como concepção das crianças com NEE (Carrington, 2000). As dificuldades de acessibilidade e mobilidade continuam a existir em vários domínios. Segundo um estudo realizado, na área da

deficiência, sobre o seu desenvolvimento nos últimos tempos, um dos obstáculos que se põe às pessoas com deficiência, é a questão da barreira física ou seja das acessibilidades, limitando desta forma as oportunidades na escola, lazer, trabalho, etc. (Parnes, et al., 2009). Alguns estudos revelam que esta reforma política de inclusão, dos alunos com deficiência, nas turmas regulares, tem sido lenta e feita de forma difícil devido não só ao tipo de educação tradicionalista existente nas escolas, mas também às dificuldades de adequação da escola aos novos alunos. Segundo alguns autores, a perspectiva inclusiva implica uma mudança de visão face ao estudante, isto é, antes ele ajustava-se ao ambiente, agora é o ambiente que se deve ajustar a ele. Assim, a resistência, de professores e outros profissionais, em movimentar-se dentro deste novo modelo apresenta-se como uma barreira atitudinal (Irvine, 2007). Quanto aos factores que possam influenciar negativamente a inserção das pessoas com deficiência, os agentes educativos evidenciam os problemas de ordem física e social. Como já referimos, o aspecto das acessibilidades assume-se como um factor primordial à participação e inclusão das pessoas com deficiência. O aspecto social apela à literatura, no âmbito da história da deficiência, onde a ignorância, o estigma, os preconceitos e o medo assumiram-se como factores que provocaram o isolamento, marginalização e desvalorização destas pessoas (Veiga, 2006). Observámos mudanças de foro político muito importantes na conquista de uma sociedade mais igualitária; o Parlamento Europeu (2001), decidiu designar como o Ano Europeu Da Pessoa Com Deficiência (2003) com o objectivo de remover barreiras e criar uma cultura europeia de não discriminação (Johnstone, 2003). No entanto, vários estudos afirmaram que as percepções e atitudes negativas permanecem no meio social sendo difíceis de mudar, torna-se necessário maior divulgação e promover maior contacto social para desmantelar a barreira atitudinal (Shannon, et al., 2009). No âmbito do que deveria mudar nas escolas, em relação à deficiência, a análise salienta como mais importante os recursos humanos especializados, a formação dos agentes educativos e as condições físicas e estruturais dos espaços. Este ponto já foi abordado anteriormente no que se refere à formação e às acessibilidades. Porém, relativamente aos recursos humanos, Rodrigues defende que para uma escola regular ser capaz de responder com competência e rigor, à diversidade de todos os alunos, necessitará de mais recursos humanos especializados (terapeutas, psicólogos, etc.) e de dispor de equipamento e recursos materiais diversificados. Ou seja, *“...pedir às escolas para diversificar a sua resposta e criar serviços adaptados a populações que antes nunca lá estiveram, é essencial que mais recursos humanos e materiais sejam endereçados à escola”* (Rodrigues, 2006, p. 310). Ainda neste âmbito, os

dados da amostra afirmam que os agentes educativos sentem que a sociedade não promove a inserção social das pessoas com deficiência (não lhes reconhece direitos e deveres), não são vistas como capazes de participar activamente e são menosprezadas devido às suas incapacidades. Estes resultados corroboraram dados disponíveis na literatura, tendo em conta a história da deficiência e todos os movimentos e programas realizados para melhorar a integração destas pessoas na sociedade, nos últimos tempos. Segundo Foucault (1973) e Sktric (1995), nas suas análises filosóficas, no início do século XIX e XX, houve uma mudança de disciplina e organização social que, por sua vez, levou a uma diferenciação entre pessoas com e sem deficiência. Sktric, argumentou que a ideia de segregação e exclusão, dominante no século XX, foi procedente de uma “epistemologia funcionalista”, que conduziu à crença comum de que a organização do comportamento humano, sendo racional, é de origem patológica e, portanto, necessita de ser removido (Johnstone, 2003). Neste sentido, as Nações Unidas (1993), aprovaram uma resolução designada “Normas sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência”, que contribuiu para uma orientação política de justiça e participação social. Este pensamento foi expresso, mais tarde, na Declaração de Salamanca em 1994, onde 93 estados membros assumiram um conjunto de princípios políticos comuns, numa perspectiva inclusiva destas pessoas nas diferentes áreas sociais (educação, trabalho, etc.) e na Declaração de Copenhaga (1995), onde além de princípios e objectivos apresentados, se enquadra uma acção que assegura que “*a sociedade reconhece e deve responder às consequências da deficiência, assegurando os direitos legais do indivíduo e tornando acessível o envolvimento físico e social*” (Johnstone, 2003). Relativamente à Escala de Atitudes, verificamos que nos diversos factores aparecem atitudes negativas face à deficiência, como por exemplo: serem pessoas perigosas, pouco capazes, pouco autónomas e que não devem viver sozinhas, sentimentos de pena e, carecendo de serem cuidadas e protegidas. As atitudes favoráveis ligam-se a direitos e deveres na sociedade, como qualquer cidadão, e o estar na comunidade. Vários estudos falam nestas atitudes pouco favoráveis e demonstram que a sua persistência serve de barreira à participação plena dos indivíduos nas áreas da educação, trabalho, lazer, etc. Neste sentido, Veiga (2006) abordou sociologicamente a representação social da deficiência, no âmbito de diferentes regras existentes na sociedade ao longo dos anos. Segundo este, inicialmente vigorou a regra social: que demonstrou o dever de prestar auxílio e assistência a estas pessoas e sentir piedade, devido a terem este triste destino, assim como, atribuir às pessoas com deficiência incapacidades que são socialmente reconhecidas a outras categorias de pessoas e a descrença na socialização destas. A regra da segregação:

onde vigorou ser bom para estas pessoas estarem juntas em locais próprios e afastadas dos demais. A regra da dependência e improdutividade: que pressupôs as pessoas com deficiência como incapacitadas, inúteis e anormais (Veiga, 2006). Estas regras proporcionaram uma visão negativa, estigmatizante e de exclusão social, com ideias erradas relacionadas com a capacidade das pessoas com deficiência. Notou-se que provocaram barreiras de variada ordem, que persistem ainda hoje, analisando os resultados da Escala de Atitudes deste estudo. Por outro lado, sentimos que estas regras vão sofrendo alterações, e que actualmente respeitamos e aceitamos a deficiência na sociedade, reconhecendo os seus direitos de cidadania. Em jeito de conclusão, pensamos que respondemos à questão inicial e, na nossa opinião, as evidências demonstraram quais as representações sociais que afluíram a esta amostra.

Passando à segunda questão, “será que o contacto com pessoas com deficiência interfere nas representações dos diferentes agentes educativos deste agrupamento de escolas?” Da análise comparativa resultou uma amostra com distribuição uniforme ao nível do contacto realizado, constatando-se, no entanto, discrepâncias no contacto com três tipos de deficiência: motora (sem cadeira de rodas), visual e mental. Nesse sentido, evidenciam, relativamente à primeira (deficiência motora), atitudes de separatismo e estigmatização e em relação à deficiência mental protecção e infantilização. Estes dados convergem com pesquisas que demonstram o grau de comprometimento existente no tipo de deficiência, podendo ser uma variável, na aceitação destes alunos no ensino (Omote, et al., 2005). Outro estudo revelou que a intensidade e natureza das atitudes negativas em relação às pessoas com deficiência diferenciam-se conforme o tipo, a cronicidade, a causa e as características da mesma (Maron, et al., 2007). O autor Goffman referiu a existência de estigma relacionado com as características físicas (visíveis ou não) do indivíduo, quando estas não se enquadram nas expectativas perante o mesmo. Assim, um “deficiente” que apresente característica divergente da “norma” das expectativas físicas, sofre algum tipo de estigmatização (Goffman, 1988). No que respeita à deficiência mental, observamos que as atitudes estão direccionadas para a protecção e infantilização destes indivíduos. Neste sentido, alguns autores, desenvolveram propostas para a melhoria destas atitudes, fomentar a “auto representação” (em inglês *self-advocacy*) destes indivíduos, possibilitando assim a uma pessoa com deficiência mental, a oportunidade de falar e decidir pela sua própria vida. Desta maneira, poderíamos promover um papel mais activo destes indivíduos na sociedade e relevar as suas capacidades. No entanto, os mesmos autores enumeram alguns obstáculos que não deixam o *self-advocacy* avançar nestes indivíduos: como a

superprotecção (principalmente familiar) e as baixas expectativas da sociedade em relação a estes indivíduos (Santos & Morato, 2002).

No referente aos factores negativos do contacto, afluíram diferenças no sentimento de pena e culpa no que concerne ao factor estigmatização. Assim, estes resultados remetem para estudos no âmbito da deficiência e da inclusão escolar, que reportam a existência destes estigmas e preconceitos, e salientam a mudança de atitude como a chave para melhorar esta questão, assim como um melhor conhecimento/informação sobre a deficiência (Irvine, 2007). Quando analisámos o contacto no contexto escolar, surgiram diferenças significativas em todas as situações de relacionamento (professores, auxiliares e colegas), de aprendizagem, integração nas turmas e dificuldades de autonomia e alimentação, com excepção das dificuldades de acessibilidade e mobilidade na escola. Estes resultados evidenciaram atitudes pouco favoráveis para com os alunos com deficiência, onde o preconceito e as crenças demonstram uma visão limitativa sobre as capacidades de aprendizagem destes alunos. Segundo pesquisas recentes, a visão do modelo médico da deficiência, influenciou directamente a educação especial, levando a uma longa experiência de opressão para as pessoas com deficiência, que só se modificou com o aparecimento do modelo social. Ao mesmo tempo, o conceito de inclusão, aparentemente simples, impôs mudanças nas fundamentações/estabelecimento da educação especial (Connor & Ferri, 2007). Alguns estudos referiram que os professores do ensino regular se percebem como não estando preparados para ensinar crianças com dificuldade (Minke, Bear, Deemer, & Griffin, 1996). Outros autores concluíram que as crenças e as atitudes dos professores, mais os factores contextuais, condicionam todo o processo de inclusão escolar dos alunos com deficiência (Camisão, 2004). Investigações na área da deficiência mental, apontaram para o facto desta população se encontrar mais sujeita ao isolamento e rejeição por parte dos colegas, devido à adopção de condutas sociais consideradas inadequadas (Santos & Morato, 2002).

Relativamente aos factores que influenciam a inserção no meio escolar, os dados obtidos induzem problemas de ordem social no aspecto de uma atitude mais favorável face à deficiência. Como vimos na literatura, actualmente as políticas sociais vão de encontro à inserção e participação da deficiência em diferentes áreas, como a educação, trabalho, lazer, ... (Rodrigues, 2003b). Porém, quanto às mudanças na escola em relação à deficiência, a análise demonstrou não haver diferenças significativas a assinalar. No entanto, o factor Paternalismo surgiu em todas as variáveis com o valor mais elevado ao nível da média, facto que revelou a existência de uma atitude de

amabilidade para com as pessoas com deficiência, mas com tendência à protecção e infantilização. Neste sentido, apareceram poucos estudos que foquem esta temática, principalmente na vertente relacionada com a educação. No entanto, um estudo realizado com profissionais da área educativa revelou uma atitude infantilizada, perante as pessoas com deficiência no âmbito, do tipo de linguagem utilizada. Assim, estes utilizavam durante a comunicação uma linguagem de tipo infantil e com um tom de voz, como se estivessem perante crianças pequenas, mesmo tratando-se de adultos. Este estudo revelou que, muitas vezes, este comportamento dos profissionais não era consciente (Robey, Beckley, & Kirschner, 2006). Este tipo de atitude vem dificultar claramente a inserção e participação destas pessoas no contexto escolar. Para finalizar a segunda questão do estudo, tentámos perceber se havia diferenças nos três ciclos de escolaridade em relação às atitudes. Constatámos divergências entre o primeiro e o terceiro ciclos, ou seja, o 1ºCEB apresentou uma atitude de maior protecção e amabilidade relativamente ao 3ºCEB, o que parece estar directamente relacionado com a idade dos alunos pertencentes a cada um dos ciclos referidos. Como referimos anteriormente, não encontramos estudos ligados à educação e deficiência, sobre atitudes infantis. No entanto, uma pesquisa realizada sobre as atitudes sociais na deficiência, permitiu concluir que o apoio à inclusão, parece depender da severidade da deficiência como do grau de inclusão pretendido; daí que nas classes primárias a inclusão seja mais aceite que nas classes mais avançadas (Hastings & Oakford, 2003). Concluindo, podemos afirmar que apesar do contacto desta amostra se distribuir de forma uniforme nos dois agentes, existem dificuldades no contacto, quando analisámos o tipo de deficiência e no contacto realizado no contexto escolar. Para responder à questão de partida observámos que esta análise não demonstrou evidências de o contacto interferir nas representações existentes nos agentes, ou seja, apesar de existir contacto, este não melhorou as crenças e os estereótipos existentes. Uma das explicações possíveis poderá ser a faixa etária destes agentes (idade superior a 47 anos), apesar dos estudos realizados não serem conclusivos em relação ao factor idade, como influência negativa nas atitudes face à deficiência.

Em relação à última questão deste estudo, “será que existem diferenças nas representações relativamente à deficiência, entre as classes profissionais de auxiliar de educação e professor?”. Podemos verificar, no que concerne à atitude, diferenças entre os dois agentes, ostentando os auxiliares, uma atitude mais limitativa sobre os direitos das pessoas com deficiência do que a verificada relativamente aos professores. Estes dados apontam para a possibilidade de existir pouca formação e conhecimento inerente a

este grupo, lembrando que o factor formação é evidenciado anteriormente pelos mesmos como uma necessidade profissional. Uma vez, que a formação específica não é um requisito das políticas laborais, para o sector dos tarefeiros e do pessoal auxiliar (recentemente, designados por técnicos operacionais), portanto mão-de-obra não qualificada. Em relação à regularidade do contacto realizado, constatámos anteriormente que não havia diferenças significativas entre os dois agentes. Porém, aparece uma média elevada nos professores, no contacto com colegas de trabalho com deficiência e nos auxiliares com vizinho com deficiência, o que demonstra haver um contacto exterior ao meio escolar destes agentes. Neste âmbito, do contacto, e recorrendo à literatura, um estudioso, Allport (1954) no seu livro *The Nature of Prejudice* (A natureza do preconceito) reportou a *The contact hypothesis* (A Hipótese do Contacto), sugerindo que o contacto directo promove e favorece atitudes mais positivas em relação à deficiência (cit in Maron, et al., 2007). No entanto estudos na área, afirmaram a importância do mesmo ser estruturado, isto é, o contacto será uma mais-valia se for organizado e com qualidade (Yazabeck, Mevilly, & Parmeter, 2004). Ainda e segundo a NDA (*National Disability Authority*), dos 516 estudos realizados sobre a importância do contacto e os seus efeitos, esta associação chegou à conclusão que pareceu existir uma relação entre o contacto e o preconceito, isto é, quanto mais contacto houver entre pessoas com e sem deficiência, menor será o preconceito existente (Authority, 2006). Estas expectativas parecem não ir de encontro à nossa amostra, pois detectámos, anteriormente, dificuldades no contacto destes agentes com a deficiência.

No que concerne à regularidade do contacto nos tipos de deficiência, na amostra, perceberam-se diferenças significativas em relação à deficiência motora, ou seja, o grupo de auxiliares expôs maior regularidade de contacto neste tipo de deficiência. Não foram encontrados estudos específicos em relação a estes dados. No entanto, se observarmos as funções de cada agente, percebemos que o auxiliar apresenta maior regularidade de contacto com a deficiência motora, por estar encarregue dos apoios de auto-cuidado e alimentação, que por vezes, a deficiência motora necessita. Relativamente aos factores que influenciam negativamente o contacto dos agentes, não foram identificadas diferenças nos grupos, exibindo os auxiliares, médias elevadas no sentimento de pena e os professores, nas dificuldades de comunicação. Reportando um estudo realizado em escolas da Irlanda, sobre atitudes na educação, que não evidenciou grupos profissionais no âmbito educacional, mas revelou que uma das atitudes preponderantes em relação a pessoas com deficiência era pena ou piedade (Lodge & Lynch, 2004). No que concerne à comunicação, um estudo sobre a importância da

comunicação na educação ao nível da participação dos alunos, observou que existia uma baixa frequência de comunicação entre professores e alunos com deficiência severa. Mesmo os que utilizavam sistemas alternativos de comunicação mostram esta frequência, sendo apontados vários factores para o problema, entre os quais as atitudes, percepções e crenças existentes nos professores (Bartoli, 2010). Referindo a facilidade do contacto nos diferentes tipos de deficiência, não se salientam diferenças entre as atitudes dos agentes. Porém, as médias evidenciam maior facilidade dos professores no contacto com a deficiência motora (sem cadeira de rodas) e nos auxiliares com a deficiência auditiva. Estes resultados vão de encontro a pesquisas que destacam maior aceitação, em contexto escolar, de alunos que realçam um menor grau de comprometimento ao nível da sua deficiência (Omote, et al., 2005). Também segundo alguns autores, existem uma melhor aceitação de alunos com deficiência motoras, auditiva e mental “ligeiras” e em contrapartida a rejeição de alunos que necessitem que o professor altere os seus modos habituais de ser e fazer na sala de aula (Pinheiro, 2009). Relativamente à frequência de situações em contexto escolar, no contacto com a deficiência, não avultam diferenças entre os dois agentes, mas os professores assinalam como mais frequência as dificuldades de aprendizagem, enquanto os auxiliares indicam as dificuldades de acessibilidade e mobilidade. Estes dois factores foram referidos anteriormente, persistindo na análise efectuada, o que evidencia a sua importância neste estudo. De seguida, ao analisar os problemas de inserção das pessoas com deficiência nas escolas, não surgem diferenças entre os dois grupos. Salienta-se, no entanto, que os professores apontam uma maior média para os problemas de ordem política como causa das dificuldades de inserção nas escolas e os auxiliares o problema de ordem física. Estes dados convergiram com um estudo realizado em Portugal, pelo Centro de Reabilitação Profissional de Gaia (2007), sobre a qualidade de vida para as pessoas com deficiência, que a distingue como um problema social e político. Devido à crescente afirmação dos direitos sociais com o despontar político e social de organizações de pessoas com deficiência ou de representantes dos seus interesses e direitos (Sousa, 2007). No âmbito da última análise efectuada, afloraram diferenças entre os agentes no que concerne à mudança nas escolas em relação à deficiência. Neste ponto, os professores afirmaram ser necessário a mudança nas políticas actuais de inclusão e nos recursos humanos e, os auxiliares, apontam para as condições físicas e de formação. Como vimos, estes factores são sublinhados durante toda a análise deste estudo, sendo importante não descurar o seu peso no desenvolvimento de uma inclusão educativa eficaz. Para finalizar, referimos um inquérito realizado a nível nacional em escolas (do

pré-escolar ao secundário), pelas investigadoras Margarida Marques e Joana Lopes Martins no âmbito do projecto “Estado, Escola e Diversidade” (2008/2010) que pretendia compreender qual a percepção dos professores sobre o acolhimento a filhos de emigrantes nas escolas. Os resultados foram publicados em Junho de 2010, tendo sobressaído neste projecto que os professores davam uma nota negativa às condições de trabalho para acolher e garantir o sucesso a alunos portadores de deficiência, de etnia cigana e emigrantes. Este estudo acentuou as dificuldades sentidas e assinaladas por este grupo de agentes educativos no que concerne à deficiência. Tendo em conta a nossa questão, constatámos a permanência de pontos díspares nas representações entre as duas classes profissionais, muitas delas ligadas à sua função, crenças e atitudes existentes perante a deficiência.

## CONCLUSÃO

Durante muitos séculos, a sociedade exibiu dificuldades em lidar com pessoas com deficiência, disfunções corporais, cognitivas ou comportamentos diferentes dos considerados “normais”. No entanto, ao longo da História, o conceito de deficiência sofreu mudanças políticas e científicas, em consonância com a evolução da abordagem dos direitos humanos. Segundo Parnes, para estudar a deficiência podemos começar pelo reconhecimento destas pessoas e das suas relações sociais, isto é, perceber a vida das pessoas com deficiência e a sua interacção com a comunidade e o ambiente (Parnes, *et al.*, 2009). Desta forma, este estudo procurou perceber quais as representações sociais no meio escolar, sendo Viana do Castelo um distrito com elevada taxa de incidência de pessoas com deficiência (7,6%), segundo o último censo de 2001 (Direcção Geral de Estudos, 2006). Para este efeito, optámos pela construção de um questionário e a utilização da Escala de Atitudes sobre a Doença Mental (Monteiro e Madeira, 2007), adaptada por nós à deficiência e cujas respostas relacionam-se com seis factores: Separação, Estereotipização, Restrição, Paternalismo, Ideia Pessimista e Estigmatização. No geral, os resultados obtidos demonstraram que a maioria da amostra sustenta um elevado Paternalismo, ou seja, uma maior amabilidade, o que transmite atitudes de protecção e infantilização para com as pessoas com deficiência. Nas pesquisas realizadas não encontramos estudos que analisem esta vertente ao nível educacional, mas apenas alguns que abordam a forma como esta infantilização pode ser evidenciada, durante a interacção com profissionais da área educativa, pelo tipo de linguagem infantil utilizada perante adultos com deficiência (Robey, *et al.*, 2006). Também constatámos, nesta amostra, existirem dificuldades por parte dos agentes educativos, no contacto com a deficiência assim como a presença de sentimentos de pena e de culpa. Esta atitude estigmatizante de encarar a deficiência como vergonhosa, tentando ocultá-la, interfere com a inclusão destas pessoas no meio escolar. Desta forma, podemos afirmar que, apesar das políticas existentes para a inclusão das pessoas com deficiência nas escolas, e do realçar dos seus direitos na sociedade, necessitámos de dismantelar as barreiras, ainda existentes à sua plena participação. Segundo alguns autores, estes obstáculos limitam as interacções sociais e alimentam atitudes negativas, reforçando os estereótipos, as percepções negativas e a falta de conhecimento (Shannon, *et al.*, 2009). Estas dificuldades continuam a discriminar as pessoas com deficiência e a dificultar a sua aprendizagem e participação. Uma das desvantagens observadas no estudo está associada ao relacionamento com os agentes educativos e com os colegas evidenciando-se atitudes de estigma e afastamento. Estas atitudes, pouco favoráveis no

contexto escolar, aumentam as dificuldades de relação, de aprendizagem e de valorização pessoal. Segundo alguns autores, as atitudes e os comportamentos dos professores são cruciais para o sucesso da inclusão, que devem estar conectados com as atitudes e comportamentos da criança/jovem com deficiência (Tait & Purdie, 2000). Assim, Rodrigues (2006) realça a importância da formação dos professores, para romper estas representações, assumindo as questões relativas à função social da escola e à importância do trabalho, desenvolvido na presente heterogeneidade de alunos e na complexidade que, esta nova prática pedagógica exige ao professor. Importa salientar que esta “educação para todos” implica na formação do professor exista o comprometimento da função social de educar todos os alunos (Rodrigues, 2006). Na perspectiva de Reindal (2009), também a nova classificação da OMS (Maio, 2001) sobre a deficiência, assumiu um papel importante na caracterização do indivíduo, tentando desmistificar o “rótulo” deixado pelo modelo médico. Este autor sugere que a CIF valoriza a capacidade (*capability*), sendo um complemento inovador, na perspectiva do enquadramento do aluno com deficiência, e o entendimento da deficiência dentro da educação especial (Reindal, 2009).

No geral, podemos dizer que estas dificuldades e atitudes pouco favoráveis, encontradas neste estudo, e referenciadas na literatura, podem melhorar no futuro. Segundo algumas pesquisas realizadas nesta área, uma das chaves para a mudança de atitudes, crenças e estereótipos, em relação à deficiência, encontra-se no contacto social e no ambiente (Shannon, et al., 2009). Relativamente ao contacto, estudos defendem ser importante promover a interação e o contacto entre pessoas com e sem deficiência de maneira a capacitar os indivíduos para este tipo de problemática e abrir caminho à mudança de atitude. Alguns estudos defendem ao nível educativo, a implementação de programas de informação/conhecimento sobre a deficiência e de interação/comunicação com a mesma (Tait & Purdie, 2000). Outros, sugerem programas que promovam o contacto social na escola e actividades que minimizem diferenças e dificuldades com crianças mais limitadas, como forma de melhorar a aceitação e interacção entre estas (Maron, et al., 2007). Também a relação social, especialmente o “ter amigos” é vista como crucial para o bem-estar físico e social dos indivíduos com deficiência, promovendo um auto-conceito positivo que implicaria uma melhor aptidão comunicacional, melhor funcionalidade e mais estratégias de *coping*, reduzindo assim a possibilidade de manifestação de comportamentos bizarros e agressivos (Irvine, 2007).

Sendo este, um estudo exploratório, e tendo em conta as três questões por nós levantadas, os resultados apontaram para a existência de representações sociais perante

a deficiência como atitudes negativas de pena e de culpa e a visualização da pessoa com deficiência como incapaz e pouco autónoma. Como sabemos, o nosso estudo aglomerou o conceito de Representação Social e Atitude, com o intuito de perceber como a deficiência era representada, no contexto actual, e mais propriamente no âmbito da educação. Como afirma Moscovici (2003) o campo de produção da Representação Social está no quotidiano, sendo no seu movimento que as representações se constroem, no contacto face a face, no partilhar das experiências vividas, e na relação com o outro e com o mundo onde elas se formam (Moscovici, 2003). Desta forma, constatámos existirem algumas crenças e estereótipos ligados à deficiência, neste agrupamento de escolas, entre elas: serem pessoas perigosas, pouco capazes e pouco autónomas. E ainda a constatação de dificuldade no contacto em relação a alguns tipos de deficiência, persistindo assim atitudes negativas e alguns mitos. Em relação à deficiência motora, alguns estudos relatam que utilizadores de cadeira de rodas são vistas como pessoas “doentes” e que a condição de deficiência evoca em alguns indivíduos emoções negativas como a piedade ou o medo (Hunt & Hunt, 2004).

Em jeito de conclusão, podemos afirmar que a conquista de um lugar na sociedade tem sido árdua e longa na história da deficiência. E este novo conceito, de inclusão, abalou os alicerces da educação. Segundo análises realizadas com base em documentos actuais do *Center for Studies on Inclusive Education*, o que se entende por uma escola inclusiva pressupõe uma escola centrada na comunidade, livre de barreiras (desde as arquitectónicas às curriculares) e promotora de colaboração e equidade (Rodrigues, 2006). Logo, a inclusão dessas pessoas nas diferentes esferas da sociedade implica efectivamente dar-lhes significativas oportunidades e oferecer-lhes significativas vidas (Shannon, et al., 2009). No entanto, será necessário dismantelar as representações existentes sobre a deficiência, para melhorar atitudes e promover maior qualidade de vida a estas pessoas. Uma sociedade para todos será aquela, em que as pessoas com deficiência assumem, como qualquer outro cidadão, a possibilidade de se movimentar: com autonomia, com independência, *empowerment* e igualdade de oportunidades (Direcção Geral de Estudos, 2006).

Em relação ao nosso estudo, podemos concluir que, apesar de a amostra não ser representativa da população e o número de inquiridos não ser elevado, pensamos ter alcançado o nosso principal objectivo e respondido de forma clara às questões levantadas. O inquérito construído poderia ter explorado outros aspectos ligados à deficiência e ao contexto escolar. No entanto, pensamos ter alcançado o nosso principal objectivo e respondido de forma clara às questões propostas. Finalmente, importa

destacar, com base nos resultados obtidos, algumas sugestões apontadas que julgamos pertinentes, tais como, a implementação de estudos sobre programas e actividades que poderiam ser uma mais-valia para as pessoas com deficiência em contexto escolar e o que sente, neste momento, um estudante com deficiência em Portugal, suas preocupações futuras e que caminhos percorrer para uma melhoria da Educação Inclusiva.

## Referências bibliográficas

- Allué, M. (2003). *Discapacitados - La reivindicacion de la igualdad en la diferencia*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Almeida, M. (2007). *Impacto e Repercursões da Deficiência na Dinâmica Familiar*. Unpublished Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Amuedo, J. H. (2002). *Dança inclusiva em contexto artistico. Análise de duas companhias*. Unpublished Tese de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa.
- Anghard Beckett, N. E., Sam Barret. (2009). Disability Equality in English Primary Schools:exploring teaching about disability equality and non-disabled children perceptions of disability.
- Antonak, R., & Livneh, H. (2000). Measurement of attitudes towards persons with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 22(5), 211-224.
- Authority, N. D. (Ed.). (2006). *Literature Review on Attitudes Towards Disability: Disability Research Series (9)*
- Bairrão, J. (1998). *Subsidios para o Sistema de Educação - Os alunos com Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Conselho Nacional de Educação.
- Bartoli, T. (2010). Where are the teachers voice? A research agenda to enhance the communicative interactions of students with multiple and severe disabilities at school. *Disability and Rehabilitation*, 32(13), 1059-1072.
- Bickenbach, J. (2009). Disability, Culture and the UN Convetion. *Disability and Rehabilitation* (31), 1111-1124.
- Boemers, W. (2003). *Pespectivas Europeias sobre Inclusão*. Porto: Porto Editora.
- Bueno, J., Mendes, G., & Santos, R. (2008). *Deficiencia e Escolarização: Novas Perpectivas de Análise.*: Junqueira e Marin Editores.
- Camisão, I. (2004). *Percepção dos professores do Ensino Basico acerca da Inclusão Educativa de alunos com Necessidades Educativas Especiais*. Unpublished Mestrado em Psicologia, Universidade do Minho - Instituto de Educação e Psicologia.
- Carrington, S. (2000). Opportunitis for authentic experience and reflection: teaching programme designed for change attitudes towards disability pre-service teachers. *Support for Learning* 15(3).

- Connor, D., & Ferri, B. (2007). The conflict within: resistance to inclusion and other paradoxes in special education. *Disability & Society*, 22(1), 63-77.
- Correia, J. A. (2003). *A construção político-cognitiva da exclusão social no campo educativo*. Porto: Porto Editora.
- Direcção Geral de Estudos, E. e. P. (2006). *Estudo de Avaliação da Qualidade e Segurança das respostas na Área da Reabilitação e Integração das pessoas com deficiência* (DGEEP ed. Vol. 21): colecção Cogitum.
- Doise, W. (1986). Les representations sociales: définition d'un concept. *Delachaux e Niestlé*.
- Doise, W. (1990). *Les Représentations sociales*. Paris: Cognition, representation, communication. Dunot.
- Educação, C. N. D. (1999). *Crianças e alunos com Necessidades Educativas Especiais*.
- Fernandes, E. M., & Almeida, L. S. (2001). *Métodos e Técnicas de Avaliação - Contributos para a prática e investigação psicológicas*.  
: Universidade do Minho, Centro de Estudos em Educação e Psicologia. .
- Ferreira, M. (2008). Una Aproximacion Sociologica a la Discapacidad desde el Modelo Social: aspectos caracteriológicos. *Revista Espanhola de Investigaciones Sociologicas*, 124, 141-174.
- Fischer, G. N. (1996). *Os conceitos fundamentais da Psicologia Social*. (Epigenese desenvolvimento e psicologia ed.): Instituto Piaget.
- Foddy, W. (1996). *Como Perguntar. Teoria e prática da construção de perguntas em entrevistas e questionários*.: Celta Editores.
- Fonseca, A. B. (1999). *A Integração de alunos com Deficiência Mental - atitudes e opiniões dos professores: características e análise de relações*. Unpublished Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Goffman, E. (1988). *Estigma-Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Guerreiro, M. (2001). *As Representações das mães sobre a sexualidade dos adolescentes com e sem deficiência mental*. Unpublished Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação., Porto.
- Hamilton, D. (2009). Students Perspectives. Implanting impairment: contextualizing as Us special education category. *Disability & Society*., 24(5), 641-652.
- Hannon, F. (2006). Literature Review on Attitudes Towards Disability. In N. D. Authority (Eds.)

- Hastings, R., & Oakford, S. (2003). Student teachers attitudes toward the inclusion of children with special needs. *Education Psychology, 23*(1), 87-94.
- Hegarty, S. (2001). *O apoio centrado na escola: novas oportunidades e novos desafios*. (Coleção Educação Especial ed. Vol. 7): Porto Editora.(Org) David Rodrigues.
- Hunt, C., & Hunt, B. (2004). Changing attitudes towards people with disability: experimenting with an educational intervention. *Journal of Managerial Issues., XVI*(2), 226-280.
- Irvine, A. N. (2007). *Social relationships from the perspective of persons with developmental disabilities, their family members, educators and employers*. Unpublished Tese de Doutoramento em educação especial, University Alberta-Edmonton.
- Jodelet, D. (1989). *Las Representations Sociales*. Paris: PUF.
- Johnstone, D. (2003). *Explorando os Limites da Inclusão. Jovens Deficientes e o Seu Sentido de Lugar*: Porto Editora.
- Lima, L. P. (2000). *Atitudes: estrutura e mudança*. Lisboa: Calouste Gulbenkian.
- Lodge, A., & Lynch, K. (2004). *Diversity at School*. Dublin: Institute of Public Administration.
- Lopes, L. (2009). *Representações de Directores de Recursos Humanos sobre a Doença Mental: um estudo comparativo entre dois sectores de actividades distintas*. Unpublished Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto.
- Lopes, M. (1997). *A Educação Especial em Portugal*: Appacdm distrital de Braga.
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística - Com utilização do SPSS*. (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Marom, M., Cohen, D., & Naon, D. (2007). Changing Disability-related attitudes and self-efficacy of Israeli children via the Partners to Inclusion Programme., *54*(1), 113-127.
- Maron, M., Cohen, D., & Naon, D. (2007). Changing Disability-related attitudes and self-efficacy of Israeli children via The Partners to Inclusion Programme. *Internacional Journal of disability, Development and Education, 54*(1), 113-127.
- Marques, L. P. (2001). *Professores de alunos com deficiência mental: concepções e práticas pedagógicas*. São Paulo: Campinas.
- Minke, K., Bear, G., Deemer, S., & Griffin, S. (1996). Teachers experiences with inclusive classrooms: implication for special education reform. *Journal of Special Education, 30*(2), 152-186.
- Moscovici, S. (2003). *Representações Sociais* (Vol. 6ª). Petrópolis: Editora Vozes.
- Mota, A. F. (2006). *Programa de Estimulação Cognitiva para alunos com Necessidades Educativas Especiais*. Unpublished Mestrado em Educação Especial, Universidade do Minho.

- Neto, F. (1998). *Psicologia Social* (Vol. 1): Universidade Aberta.
- Oliveira, C. (2006). *Deficiência Mental : o lugar da representação espacial do corpo na aprendizagem da escrita*. Unpublished Mestrado em Educação, Universidade do Minho.
- Olivier, M. (1986). Social policy and disability: some theoretical issues. *Disability Handicap and Society*, 1(1), 5-18.
- Omote, S., Oliveira, A., & Barleotti, L. (2005). Mudança de atitudes sociais em relação a inclusão. *Paideia*, 15(32), 387-398.
- Parnes, P., Cameron, D., & Cristie, N. (2009). Disability in low-income countries: issues and implications. *Disability and Rehabilitation*, 14(31), 1170-1180.
- Pereira, V. S. S. (2007). *As modalidades de atendimento aos alunos com NEE nas aulas de educação física: que atitudes dos professores? Qual a satisfação do aluno*. Unpublished Mestrado em Educação Especial, Universidade do Minho.
- Pessotti, I. (1984). Deficiência Mental: da supertição à ciência., Pág. 7
- Pinheiro, I. F. A. (2009). *Atitudes dos professores do 2º ciclo do Ensino Básico das Escolas do Cae-Tamega face à inclusão de alunos com deficiência*. Unpublished Tese de Mestrado, Universidade do Porto.
- Poso, J. I. (2002). *Aprendizes e mestres: a nova cultura de aprendizagem*. (E. Rosa, Trans.). Porto Alegre: Artmed.
- Redruello, D., Marques, J., & Oliveira, P. (2010). Desinstitucionalização das Crianças e Jovens com Deficiência. *Instituto Nacional Reabilitação (INR)*. Pág 9-10
- Reindal, S. M. (2009). Disability, capability and Special education: towards capability-based theory. *European Journal of Special Needs Education*, 24(2), 155-168.
- Reis, M. L. (2004). *Representação Social do enfermeiro especialista em Saúde Comunitaria no Hospital Amato Lusitano*. Unpublished Tese de Mestrado em Psicologia, Universidade do Minho.
- Robey, K., Beckley, L., & Kirschner, M. (2006). Implicit Infantilizing Attitudes About Disability. *Journal of Developmental Physical Disabilities*, 18(4), 441-453.
- Rodrigues, D. (2003a). *Educação Inclusiva. As boas notícias e as Más notícias*.: Porto Editora.
- Rodrigues, D. (2003b). *Perpectivas sobre a Inclusão. Da educação à sociedade*.: Porto Editora.
- Rodrigues, D. (2003c). *Pespectivas Sobre Inclusão. Da educação a sociedade*. Porto: Porto Editora.
- Rodrigues, D. (2006). *Inclusão e Educação. Doze olhares sobre a Educação Inclusiva*. São Paulo: Editorial Summus.
- Santos, S., & Morato, P. (2002). *Comportamento Adaptativo* (Vol. 8): Porto Editora.

- Sasaki, R. (Ed.). (1997). *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA Editora.
- Scullion, P. A. (2009). Models of disability: their influence in nursing and potencial role in challenging descrimination. *The Journal of Advanced Nursing (JAN)*.
- Shannon, C., Tansey, T., & Schoen, B. (2009). The effects of contact, context, and social power on undergraduate attitudes towards persons whith disability. *Journal of Rehabilitation*, 75(4), 11-18.
- Silva, & Pinho, J. M. (1989). *Metodologia das Ciências Sociais*. : Edição Afrontamento
- Silva, M. (2009). Da exclusão à Inclusão: concepções e práticas. *Revista Lusofena da Educação*., 13, 135-153.
- SNRIPD, S. N. R. I. P. D. (1999). *Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência*.
- Sousa, J. (2007). *Mais Qualidade de Vida para as Pessoas com Deficiência e Incapacidade- uma estrategia para Portugal*. Vila Nova de Gaia: Centro de Reabilitação Profissional de Gaia e Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa
- Swain, J., French, S., Barnes, C., & Thomas, C. (2004). *Disabling Barriers - Enabling Environments*.: Sage Publications.
- Tait, K., & Purdie, N. (2000). Attitudes towards disability: teacher education for inclusive environments in an Australian University. *Internacional Journal of disability, Development and Education*, 47(1).
- Triandis, H. (1971). *Attitudes and attitudes change*. New York: Wiley.
- Tsoukalas, I. (2006). A method for studing Social Representation. *Quality e Quantity*, (40), 959-981
- Unidas, A. G. d. N. (s/d). Declaração Universal dos Direitos Humanos Retrieved 7 de dezembro de 2009: <http://www.unhchr.ch/udhr/lang/por.pdf>
- Vala, J., & Monteiro, M. B. (2000). *Psicologia Social* (Vol. 4ª).
- Valente, A. (2005). *Percepção do Programa Escola Segura por Militares da GNR e escolas*. Unpublished Mestrado em Criminologia Faculdade de Direito Porto.
- Veiga, C. (2006). *As regras e as praticas: factores organizacionais e transformações na politica de reabilitação profissional das pessoas com deficiencia*. Lisboa: Secretariado Nacional Reabilitação e Integração Pessoas com Deficiencia.

Wilson, J. (2002). Doing justice to Inclusion. *European Journal of Special Needs Education*, 15(3), 297-304.

Yazabeck, M., McVilly, K., & Parmeter, T. (2004). Attitudes towards people with intellectual disability - Australian perspective. [University of Sidney]. *Journal of Disability Policy Studies*, 15(2), 97-111.

Yazabeek, M., Macvilly, K., & Tait, P. (2004). Attitudes towards people whit intellectual disability - Australian perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 15(2), 97-111.

Legislação consultada:

D.R. (1986). D.L.nº46/1986. Diário da República – 1ª série, nº 237. 14-10-1986. p. 3067-3081.

Sites consultados:

<http://issda.ucd.ie/documentation/nda/> (2010)

<http://www.handicap-internacional.org> (2009 e 2010)

<http://www.disability-archive.leeds.ac.uk> (2009 e 2010)

<http://www.disabilitykar-inclusiveeducation> (2009 e 2010)

<http://www.ios.edu.au> (2009 e 2010)

<http://www.heathpromotion.org.au> (2009 e 2010)

<http://www.SDUM.Uminho.pt> (2009 e 2010)

<http://buscape.com.br/representações> (2009 e 2010)

Unesco: <http://www.unesco.org> (2009 e 2010)

Instituto Nacional para a Reabilitação: [www.inr.pt](http://www.inr.pt) (2009 e 2010)

## **ANEXOS**

# QUESTIONÁRIO

Este inquérito por questionário está a ser realizado no âmbito de um projecto de Mestrado em Terapêutica Ocupacional (área de especialização em saúde mental), a decorrer na Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico Porto.

Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos e científicos (dissertação de Mestrado) e realçamos que as respostas dos inqueridos apenas demonstram a sua opinião individual.

O questionário é anónimo, não devendo por isso colocar a sua identificação em nenhuma das folhas nem assinar o questionário.

Não existem respostas certas nem erradas. Por isso solicitamos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões, seguindo as instruções apresentadas em cada pergunta.

Obrigado pela sua colaboração e disponibilidade.

## Grupo I – Caracterização Individual

1. Sexo

- Feminino |  
 Masculino

2. Idade: \_\_\_\_\_

3. Identifique a escola em que trabalha

- Primária  
 2.º Ciclo  
 3.º Ciclo  
 Mais que uma

4. Identifique a profissão que exerce na escola

- Professor (ver alínea 4.1)  
 Auxiliar de Educação  
 Outro: Qual?  
\_\_\_\_\_

## Grupo II – Relacionamento/contacto com pessoas com deficiências

5. Em termos gerais, já contactou ou contacta directamente com pessoas com deficiência?

- Sim  
 Não (passe para a pergunta 6)

5.1. Se respondeu afirmativamente, caracterize o grau de regularidade com que contacta com as seguintes pessoas

	Nenhuma				Muita
Familiar com deficiência	1	2	3	4	5
Vizinho com deficiência	1	2	3	4	5
Companheiro com deficiência	1	2	3	4	5
Amigo com deficiência	1	2	3	4	5
Colega de trabalho com deficiência	1	2	3	4	5
Estudante com deficiência	1	2	3	4	5

5.2. Caracterize o grau de regularidade com que contacta com as seguintes pessoas com os diferentes tipos de deficiência?

	Nenhuma				Muita
Deficiência motora (com cadeira de rodas)	1	2	3	4	5
Deficiência motora (sem cadeira de rodas)	1	2	3	4	5
Deficiência visual (cegueira)	1	2	3	4	5
Deficiência auditiva (surdez)	1	2	3	4	5
Deficiência mental (ex: Trissomia 21)	1	2	3	4	5

5.3. Sentiu alguma dificuldade durante o contacto?

- Sim. Qual? \_\_\_\_\_

O que poderia contribuir para ultrapassar essa dificuldade? \_\_\_\_\_

- Não

6. Ordene por ordem de importância, os factores que considera poderem influenciar negativamente o contacto com pessoas com deficiência (1-mais importante, ..., 5-nada importante).

- Sentimento de pena  
 Dificuldade de aceitação da diferença.  
 Sentimento de medo  
 Dificuldades na comunicação (falada/verbal)  
 Sentimento de culpa  
 Outros? Quais? \_\_\_\_\_

7. Ordene por grau de facilidade, as pessoas com os diferentes tipos de deficiência com quem contactaria com mais facilidade (1-mais fácil, ..., 5-nada fácil).

- Deficiência motora (com cadeira de rodas)
- Deficiência motora (sem cadeira de rodas)
- Deficiência visual (cegueira)
- Deficiência auditiva (surdez)
- Deficiência mental (ex: Mongolismo ou Trissomia 21)

8. Na escola onde exerce o seu cargo, trabalha ou trabalhou com crianças e/ou jovens com deficiência?

- Sim
- Não (passe para a pergunta 6)

8.1. Se respondeu afirmativamente, sentiu alguma dificuldade no trabalho directo com essas crianças e/ou jovens com deficiência?

Sim. Qual? \_\_\_\_\_

O que poderia contribuir para ultrapassar essa dificuldade? \_\_\_\_\_

Não

8.2. Caracterize o grau de frequência com que observa as seguintes situações nas crianças com deficiência com quem contacta no contexto escolar (o valor 1 corresponde a pouco frequente e o 5 a muito frequente)

	Pc Freq.....Mt Freq				
	1	2	3	4	5
Dificuldades no relacionamento com os professores	1	2	3	4	5
Dificuldades no relacionamento com os auxiliares	1	2	3	4	5
Dificuldades no relacionamento com os colegas de turma	1	2	3	4	5
Existência de sentimentos de compaixão	1	2	3	4	5
Dificuldades na capacidade de aprendizagem	1	2	3	4	5
Dificuldades de acessibilidade e mobilidade na escola	1	2	3	4	5
Dificuldades de integração nas turmas regulares	1	2	3	4	5
Dificuldades de autonomia na higiene e alimentação	1	2	3	4	5
Outras. Quais? _____					

9. Ordene por grau de importância, os factores que considera poderem influenciar negativamente a inserção das pessoas com deficiência na escola (1-mais importante, ..., 4-nada importante).

- Problemas de ordem física (ex. mobilidade e acessibilidade)
- Problemas de ordem afectivo/emocional (sentimentos inferioridade, pena)
- Problemas de ordem social (relacionamento social)
- Problemas de ordem política (sistemas de suporte)

10. Ordene por grau de importância o que deveria mudar em relação às crianças/jovens com deficiência nas escolas (1- mais importante, ..., 5-nada importante).

- As políticas actuais de inclusão
- O ensino dado nas escolas (ex: modelos pedagógicos, tipos de programa)
- As condições físicas e estruturais dos espaços
- Número suficiente de recursos humanos especializados
- A formação dos agentes educativos sobre a deficiência
- Outras. Quais? \_\_\_\_\_

### **Grupo III – Atitude da sociedade relativamente à deficiência**

11. Sente que na sociedade promove a inserção social das pessoas com deficiência?

- Sim
- Não

12. Na sua opinião, como são vistas as pessoas com deficiência na sociedade.

- São rotuladas pela sociedade como “anormais”.
- São vistas como capazes de participar na sociedade.
- São marginalizadas como um grupo de “diferentes”.
- São vistas com direitos e deveres como qualquer cidadão.
- São desvalorizados devido às suas incapacidades físicas e/ou mentais.
- Outras. Quais? \_\_\_\_\_

**13. Indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações<sup>1</sup>:**

	Discordo totalmente	Discordo quase totalmente	Às vezes concordo	Concordo quase totalmente	Concordo totalmente
1. As pessoas com deficiência têm comportamentos imprevisíveis.					
2. As pessoas com deficiência nunca recuperarão das suas incapacidades.					
3. Se uma instituição para pessoas com deficiência for instalada no meu bairro, eu sairei do mesmo.					
4. Mesmo depois de contactar com uma pessoa com deficiência, eu continuarei a recear estar junto dela.					
5. As pessoas com deficiência deverão ser tratados em locais próprios para o seu problema e não nos hospitais gerais.					
6. Quando um dos cônjuges adquire uma deficiência, a lei deverá autorizar o outro cônjuge a pedir o divórcio.					
7. As pessoas com deficiência tendem a ser violentas.					
8. Em geral as pessoas com deficiência são pouco autónomas.					
9. As pessoas com deficiência apresentam grandes dificuldades de aprendizagem.					
10. É fácil identificar pessoas que têm deficiência.					
11. Pode-se facilmente dizer que uma pessoa é deficiente pelas características do seu comportamento e aparência.					
12. As pessoas com deficiência têm um baixo Q.I.					
13. Todas as pessoas com deficiência têm alguns comportamentos estranhos.					
14. Não é apropriado que as pessoas com deficiência se casem.					
15. As pessoas que possuem deficiência não conseguem ter uma vida igual às outras.					
16. As pessoas que possuem deficiência não deverão ter filhos.					
17. Não há futuro para as pessoas com deficiência.					
18. As pessoas com deficiência conseguem manter um emprego.					
19. O cuidado e o suporte da família e amigos poderão ajudar as pessoas com deficiência a serem mais autónomas e a terem melhor qualidade de vida.					

<sup>1</sup> Versão para investigação (Vera Nunes & António José Marques, ESTSP, 2010, construído a partir do original de Hanh (2002), traduzido e adaptado por Jorge Monteiro & Madeira (2007).

	Discordo totalmente	Discordo quase totalmente	Às vezes concordo	Concordo quase totalmente	Concordo totalmente
20. As instituições e a comunidade (incluindo o governo) deverão assegurar postos de trabalho para as pessoas com deficiência.					
21. Mesmo depois de adquirir uma deficiência a pessoa deve ser integrada na sua escola.					
22. A melhor forma de ajudar as pessoas com deficiência a ter boa qualidade de vida e funcionalidade é permitir-lhes permanecer na sua comunidade e levar uma vida normal.					
23. A integração das pessoas com deficiência no ensino regular potencia a aprendizagem e o sucesso escolar.					
24. Mesmo estando em instituições especializadas as pessoas com deficiência tendem a ser menos capazes que as outras.					
25. É possível que qualquer pessoa venha a adquirir uma deficiência.					
26. Não devemos rir das pessoas com deficiência, mesmo quando têm comportamentos estranhos.					
27. É difícil para alunos com deficiência receber as mesmas aulas que os outros.					
28. Devem ser criadas turmas especiais para as pessoas com deficiência nas escolas.					
29. Os restantes alunos são prejudicadas pelas pessoas com deficiência.					
30. Se tivermos uma deficiência é difícil termos bons amigos.					
31. É raro que as pessoas com deficiência sejam bem sucedidas na escola.					
32. É sempre penoso ter uma deficiência.					
33. A deficiência é um castigo resultante de comportamentos menos próprios.					
34. As pessoas com deficiência necessitam de ajuda para se alimentarem e fazerem os seus cuidados de higiene.					
35. As pessoas com deficiência não devem viver sozinhas.					
36. Prejudica as pessoas com deficiência e suas famílias falarem da sua situação.					

Quadros de normalidade da análise comparativa (página 48 à 56).

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Já contactou ou contacta com pessoas com deficiência						
	Sim	0,145	42	0,027	0,951	42	0,073
Scoreestereo	Não	0,186	9	,200*	0,953	9	0,727
	Sim	0,139	42	0,039	0,937	42	0,023
Scorerestrição	Não	0,210	9	,200*	0,908	9	0,300
	Sim	0,156	42	0,011	0,907	42	0,002
Scorepaternalismo	Não	0,240	9	0,143	0,828	9	0,042
	Sim	0,107	42	,200*	0,951	42	0,069
Scorepessimista	Não	0,182	9	,200*	0,958	9	0,778
	Sim	0,164	42	0,006	0,954	42	0,091
Scorestigma	Não	0,224	9	,200*	0,921	9	0,399
	Sim	0,114	42	0,197	0,933	42	0,017
	Não	0,117	9	,200*	0,989	9	0,994

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Deficiencia mental						
	Pouca	0,108	20	,200*	0,96	20	0,544
	Razoável	0,307	6	0,08	0,823	6	0,094
Scoreestereo	Muita	0,169	14	,200*	0,937	14	0,375
	Pouca	0,202	20	0,032	0,872	20	0,013
	Razoável	0,207	6	,200*	0,89	6	0,317
Scorerestrição	Muita	0,201	14	0,131	0,907	14	0,144
	Pouca	0,213	20	0,018	0,849	20	0,005
	Razoável	0,226	6	,200*	0,905	6	0,404
Scorepaternalismo	Muita	0,158	14	,200*	0,894	14	0,094
	Pouca	0,166	20	0,153	0,908	20	0,058
	Razoável	0,232	6	,200*	0,863	6	0,199
Scorestigma	Muita	0,198	14	0,143	0,902	14	0,122
	Pouca	0,204	20	0,028	0,903	20	0,046
	Razoável	0,219	6	,200*	0,895	6	0,343
Scorepessimista	Muita	0,166	14	,200*	0,894	14	0,091
	Pouca	0,173	20	0,118	0,965	20	0,637
	Razoável	0,202	6	,200*	0,957	6	0,794
	Muita	0,182	14	,200*	0,937	14	0,386

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Deficiencia auditiva						
	Pouca	0,147	15	,200	0,941	15	0,39
	Razoável	0,244	9	0,13	0,919	9	0,384
Scoreestereo	Muita	0,195	16	0,106	0,928	16	0,227
	Pouca	0,200	15	0,111	0,903	15	0,104
	Razoável	0,214	9	,200*	0,918	9	0,373
Scorerestrição	Muita	0,187	16	0,136	0,89	16	0,057
	Pouca	0,260	15	0,007	0,805	15	0,004
	Razoável	0,127	9	,200*	0,949	9	0,681
Scorepaternalismo	Muita	0,162	16	,200*	0,887	16	0,051
	Pouca	0,200	15	0,108	0,914	15	0,156
	Razoável	0,182	9	,200*	0,919	9	0,383
Scorestigma	Muita	0,188	16	0,132	0,835	16	0,008
	Pouca	0,136	15	,200*	0,936	15	0,334
	Razoável	0,266	9	0,066	0,842	9	0,06
Scorepessimista	Muita	0,240	16	0,014	0,878	16	0,036
	Pouca	0,173	15	,200*	0,925	15	0,228
	Razoável	0,174	9	,200*	0,954	9	0,73
	Muita	0,245	16	0,011	0,904	16	0,093

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

Tests of Normality							
Motora com c.r		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouca	0,283	6	0,144	0,749	6	0,019
	Razoável	0,192	4	.	0,971	4	0,85
	Muita	0,12	38	0,185	0,954	38	0,124
Scoreestereo	Pouca	0,322	6	0,051	0,843	6	0,137
	Razoável	0,408	4	.	0,737	4	0,029
	Muita	0,151	38	0,028	0,942	38	0,049
Scorerestrição	Pouca	0,198	6	,200	0,967	6	0,875
	Razoável	0,343	4	.	0,875	4	0,316
	Muita	0,199	38	0,001	0,857	38	0
Scorepaternalismo	Pouca	0,198	6	,200	0,967	6	0,875
	Razoável	0,314	4	.	0,854	4	0,24
	Muita	0,145	38	0,041	0,923	38	0,012
Scorepessimista	Pouca	0,279	6	0,159	0,908	6	0,421
	Razoável	0,394	4	.	0,773	4	0,062
	Muita	0,106	38	,200	0,965	38	0,265
Scorestigma	Pouca	0,213	6	,200	0,948	6	0,721
	Razoável	0,214	4	.	0,963	4	0,798
	Muita	0,119	38	0,192	0,937	38	0,034

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

Tests of Normality							
Sentimento de culpa		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouca	0,147	22	,200	0,97	22	0,708
	Razoável	0,197	9	,200	0,899	9	0,248
	Muita	0,179	14	,200	0,953	14	0,608
Scoreestereo	Pouca	0,135	22	,200	0,952	22	0,353
	Razoável	0,185	9	,200	0,937	9	0,555
	Muita	0,148	14	,200	0,906	14	0,14
Scorerestrição	Pouca	0,234	22	0,003	0,811	22	0,001
	Razoável	0,216	9	,200	0,835	9	0,051
	Muita	0,214	14	0,081	0,915	14	0,187
Scorepaternalismo	Pouca	0,121	22	,200	0,898	22	0,027
	Razoável	0,244	9	0,131	0,887	9	0,186
	Muita	0,12	14	,200	0,95	14	0,567
Scorestigma	Pouca	0,176	22	0,075	0,945	22	0,256
	Razoável	0,168	9	,200	0,954	9	0,738
	Muita	0,259	14	0,012	0,842	14	0,017
Scorepessimista	Pouca	0,211	22	0,012	0,929	22	0,117
	Razoável	0,167	9	,200	0,935	9	0,529
	Muita	0,122	14	,200	0,966	14	0,82

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

Tests of Normality							
Sentimento de medo		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	1	0,111	31	,200	0,968	31	0,457
	2	0,26	8	0,119	0,88	8	0,19
	3	0,231	5	,200	0,943	5	0,685
Scoreestereo	1	0,136	31	0,151	0,954	31	0,203
	2	0,297	8	0,037	0,8	8	0,029
	3	0,231	5	,200	0,881	5	0,314
Scorerestrição	1	0,191	31	0,006	0,867	31	0,001
	2	0,251	8	0,147	0,842	8	0,078
	3	0,263	5	,200	0,951	5	0,747
Scorepaternalismo	1	0,096	31	,200	0,94	31	0,081
	2	0,256	8	0,13	0,922	8	0,45
	3	0,261	5	,200	0,859	5	0,223
Scorepessimista	1	0,198	31	0,003	0,936	31	0,065
	2	0,241	8	0,189	0,814	8	0,041
	3	0,231	5	,200	0,881	5	0,314
Scorestigma	1	0,116	31	,200	0,953	31	0,189
	2	0,251	8	0,148	0,821	8	0,047
	3	0,33	5	0,079	0,735	5	0,021

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Tests of Normality**

Dificuldade de aceitação def.		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouca	0,116	30	,200	0,964	30	0,397
	Razoável	0,213	5	,200	0,939	5	0,656
	Muita	0,234	9	0,17	0,962	9	0,822
Scoreestereo	Pouca	0,152	30	0,074	0,939	30	0,087
	Razoável	0,261	5	,200	0,859	5	0,223
	Muita	0,233	9	0,173	0,919	9	0,386
Scorerestrição	Pouca	0,240	30	0	0,833	30	0,000
	Razoável	0,213	5	,200	0,939	5	0,656
	Muita	0,199	9	,200	0,886	9	0,181
Scorepaternalismo	Pouca	0,115	30	,200	0,940	30	0,094
	Razoável	0,237	5	,200	0,961	5	0,814
	Muita	0,209	9	,200	0,890	9	0,199
Scorepessimista	Pouca	0,172	30	0,024	0,933	30	0,061
	Razoável	0,261	5	,200	0,859	5	0,223
	Muita	0,199	9	,200	0,886	9	0,181
Scorestigma	Pouca	0,157	30	0,059	0,933	30	0,060
	Razoável	0,438	5	0,002	0,676	5	0,005
	Muita	0,198	9	,200	0,885	9	0,179

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Tests of Normality**

Deficiência motora sem cadeira de rodas		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Nenhuma	0,156	32	0,045	0,956	32	0,219
	Quase nenhuma	0,212	4	.	0,963	4	0,796
	Alguma	0,292	3	.	0,923	3	0,463
Scoreestereo	Nenhuma	0,162	32	0,032	0,919	32	0,019
	Quase nenhuma	0,288	4	.	0,887	4	0,369
	Alguma	0,219	3	.	0,987	3	0,780
Scorerestrição	Nenhuma	0,144	32	0,09	0,898	32	0,006
	Quase nenhuma	0,295	4	.	0,857	4	0,250
	Alguma	0,175	3	.	1,000	3	1,000
Scorepaternalismo	Nenhuma	0,113	32	,200	0,918	32	0,018
	Quase nenhuma	0,441	4	.	0,630	4	0,001
	Alguma	0,385	3	.	0,750	3	0,000
Scorepessimista	Nenhuma	0,168	32	0,022	0,953	32	0,180
	Quase nenhuma	0,283	4	.	0,863	4	0,272
	Alguma	0,385	3	.	0,750	3	0,000
Scorestigma	Nenhuma	0,121	32	,200	0,921	32	0,022
	Quase nenhuma	0,208	4	.	0,950	4	0,714
	Alguma	0,175	3	.	1,000	3	1,000

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Tests of Normality**

Dificuldade de comunicação		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouca	0,181	8	,200	0,949	8	0,705
	Razoável	0,147	19	,200	0,938	19	0,244
	Muita	0,183	21	0,065	0,946	21	0,289
Scoreestereo	Pouca	0,229	8	,200	0,855	8	0,106
	Razoável	0,175	19	0,128	0,932	19	0,186
	Muita	0,149	21	,200	0,941	21	0,224
Scorerestrição	Pouca	0,222	8	,200	0,840	8	0,075
	Razoável	0,224	19	0,013	0,884	19	0,025
	Muita	0,164	21	0,144	0,882	21	0,016
Scorepaternalismo	Pouca	0,192	8	,200	0,941	8	0,623
	Razoável	0,153	19	,200	0,915	19	0,093
	Muita	0,139	21	,200	0,902	21	0,039
Scorepessimista	Pouca	0,266	8	0,101	0,889	8	0,229
	Razoável	0,211	19	0,026	0,920	19	0,113
	Muita	0,148	21	,200	0,944	21	0,259
Scorestigma	Pouca	0,214	8	,200	0,919	8	0,421
	Razoável	0,160	19	,200	0,947	19	0,352
	Muita	0,161	21	0,165	0,879	21	0,014

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Tests of Normality**

Sentimento de pena		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouca	0,128	36	0,141	0,966	36	0,324
	Razoável	0,175	3	.	1	3	1
	Muita	0,231	5	,200	0,943	5	0,685
Scoreestereo	Pouca	0,13	36	0,128	0,944	36	0,067
	Razoável	0,175	3	.	1	3	1
	Muita	0,231	5	,200	0,881	5	0,314
Scorerestrição	Pouca	0,192	36	0,002	0,864	36	0
	Razoável	0,175	3	.	1	3	1
	Muita	0,263	5	,200	0,951	5	0,747
Scorepaternalismo	Pouca	0,108	36	,200	0,945	36	0,072
	Razoável	0,175	3	.	1	3	1
	Muita	0,261	5	,200	0,859	5	0,223
Scorepessimista	Pouca	0,167	36	0,013	0,944	36	0,069
	Razoável	0,175	3	.	1	3	1
	Muita	0,231	5	,200	0,881	5	0,314
Scorestigma	Pouca	0,125	36	0,172	0,943	36	0,064
	Razoável	0,385	3	.	0,75	3	0
	Muita	0,33	5	0,079	0,735	5	0,021

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Tests of Normality**

Sentimento de compaixao		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	1	0,095	25	,200	0,982	25	0,917
	2	0,266	6	,200	0,839	6	0,127
	3	0,244	7	,200	0,921	7	0,479
Scoreestereo	1	0,187	25	0,025	0,903	25	0,022
	2	0,262	6	,200	0,862	6	0,195
	3	0,434	7	0	0,636	7	0,001
Scorerestrição	1	0,193	25	0,017	0,888	25	0,010
	2	0,224	6	,200	0,831	6	0,111
	3	0,226	7	,200	0,952	7	0,744
Scorepaternalismo	1	0,139	25	,200	0,889	25	0,011
	2	0,209	6	,200	0,847	6	0,148
	3	0,185	7	,200	0,926	7	0,519
Scorepessimista	1	0,174	25	0,05	0,963	25	0,477
	2	0,190	6	,200	0,934	6	0,614
	3	0,181	7	,200	0,911	7	0,400
Scorestigma	1	0,182	25	0,033	0,898	25	0,017
	2	0,279	6	0,159	0,908	6	0,421
	3	0,248	7	,200	0,877	7	0,214

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Tests of Normality**

Relacionamento professores		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouca	0,134	22	,200	0,945	22	0,253
	Razoável	0,186	9	,200	0,909	9	0,306
	Muita	0,189	6	,200	0,975	6	0,923
Scoreestereo	Pouca	0,176	22	0,076	0,853	22	0,004
	Razoável	0,252	9	0,105	0,813	9	0,029
	Muita	0,147	6	,200	0,966	6	0,866
Scorerestrição	Pouca	0,174	22	0,082	0,873	22	0,009
	Razoável	0,192	9	,200	0,903	9	0,27
	Muita	0,156	6	,200	0,96	6	0,823
Scorepaternalismo	Pouca	0,147	22	,200	0,904	22	0,036
	Razoável	0,146	9	,200	0,918	9	0,377
	Muita	0,254	6	,200	0,866	6	0,212
Scorepessimista	Pouca	0,149	22	,200	0,956	22	0,416
	Razoável	0,256	9	0,091	0,84	9	0,058
	Muita	0,17	6	,200	0,947	6	0,719
Scorestigma	Pouca	0,191	22	0,035	0,904	22	0,036
	Razoável	0,29	9	0,028	0,798	9	0,019
	Muita	0,226	6	,200	0,905	6	0,404

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Tests of Normality**

Relacionamento auxiliares		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouca	0,105	23	,200 <sup>*</sup>	0,975	23	0,8
	Razoável	0,376	5	0,02	0,771	5	0,046
	Muita	0,227	9	0,199	0,861	9	0,098
Scoreestereo	Pouca	0,158	23	0,144	0,865	23	0,005
	Razoável	0,246	5	,200 <sup>*</sup>	0,956	5	0,777
	Muita	0,236	9	0,159	0,932	9	0,502
Scorerestrição	Pouca	0,185	23	0,041	0,863	23	0,005
	Razoável	0,473	5	0,001	0,552	5	0
	Muita	0,143	9	,200 <sup>*</sup>	0,975	9	0,935
Scorepaternalismo	Pouca	0,142	23	,200 <sup>*</sup>	0,901	23	0,026
	Razoável	0,193	5	,200 <sup>*</sup>	0,957	5	0,787
	Muita	0,273	9	0,051	0,831	9	0,045
Scorepessimista	Pouca	0,096	23	,200 <sup>*</sup>	0,964	23	0,549
	Razoável	0,231	5	,200 <sup>*</sup>	0,881	5	0,314
	Muita	0,194	9	,200 <sup>*</sup>	0,874	9	0,137
Scorestigma	Pouca	0,21	23	0,01	0,904	23	0,031
	Razoável	0,261	5	,200 <sup>*</sup>	0,859	5	0,223
	Muita	0,228	9	0,195	0,819	9	0,034

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Tests of Normality**

Relacionamento colegas turma		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouca	0,133	15	,200 <sup>*</sup>	0,924	15	0,221
	Razoável	0,138	13	,200 <sup>*</sup>	0,935	13	0,39
	Muita	0,217	12	0,123	0,92	12	0,289
Scoreestereo	Pouca	0,211	15	0,071	0,829	15	0,009
	Razoável	0,176	13	,200 <sup>*</sup>	0,894	13	0,109
	Muita	0,21	12	0,151	0,917	12	0,26
Scorerestrição	Pouca	0,217	15	0,057	0,855	15	0,02
	Razoável	0,249	13	0,027	0,838	13	0,02
	Muita	0,196	12	,200 <sup>*</sup>	0,937	12	0,465
Scorepaternalismo	Pouca	0,181	15	,200 <sup>*</sup>	0,883	15	0,052
	Razoável	0,272	13	0,009	0,874	13	0,059
	Muita	0,083	12	,200 <sup>*</sup>	0,976	12	0,964
Scorepessimista	Pouca	0,125	15	,200 <sup>*</sup>	0,941	15	0,395
	Razoável	0,218	13	0,091	0,905	13	0,159
	Muita	0,143	12	,200 <sup>*</sup>	0,912	12	0,228
Scorestigma	Pouca	0,26	15	0,008	0,891	15	0,069
	Razoável	0,225	13	0,071	0,92	13	0,25
	Muita	0,195	12	,200 <sup>*</sup>	0,891	12	0,122

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Tests of Normality**

Dificuldade na capacidade de aprendizagem		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouca	0,184	7	,200 <sup>*</sup>	0,916	7	0,441
	Razoável	0,137	10	,200 <sup>*</sup>	0,949	10	0,657
	Muita	0,152	24	0,158	0,961	24	0,456
Scoreestereo	Pouca	0,278	7	0,108	0,798	7	0,039
	Razoável	0,212	10	,200 <sup>*</sup>	0,873	10	0,109
	Muita	0,12	24	,200 <sup>*</sup>	0,976	24	0,823
Scorerestrição	Pouca	0,286	7	0,086	0,808	7	0,049
	Razoável	0,231	10	0,139	0,821	10	0,026
	Muita	0,114	24	,200 <sup>*</sup>	0,936	24	0,134
Scorepaternalismo	Pouca	0,163	7	,200 <sup>*</sup>	0,942	7	0,655
	Razoável	0,183	10	,200 <sup>*</sup>	0,925	10	0,401
	Muita	0,16	24	0,116	0,95	24	0,269
Scorepessimista	Pouca	0,237	7	,200 <sup>*</sup>	0,943	7	0,661
	Razoável	0,2	10	,200 <sup>*</sup>	0,931	10	0,456
	Muita	0,165	24	0,09	0,945	24	0,209
Scorestigma	Pouca	0,262	7	0,159	0,794	7	0,035
	Razoável	0,239	10	0,109	0,92	10	0,359
	Muita	0,17	24	0,072	0,911	24	0,038

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

		Tests of Normality					
Dificuldade de acessibilidade e mobilidade		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouca	0,167	14	,200	0,973	14	0,916
	Razoável	0,222	6	,200	0,939	6	0,654
	Muita	0,166	19	0,179	0,952	19	0,42
Scoreestereo	Pouca	0,206	14	0,108	0,868	14	0,04
	Razoável	0,143	6	,200	0,989	6	0,987
	Muita	0,204	19	0,037	0,93	19	0,17
Scorerestrição	Pouca	0,26	14	0,011	0,775	14	0,003
	Razoável	0,209	6	,200	0,907	6	0,415
	Muita	0,104	19	,200	0,975	19	0,872
Scorepaternalismo	Pouca	0,129	14	,200	0,927	14	0,276
	Razoável	0,294	6	0,114	0,808	6	0,069
	Muita	0,147	19	,200	0,954	19	0,46
Scorepessimista	Pouca	0,153	14	,200	0,897	14	0,102
	Razoável	0,183	6	,200	0,96	6	0,82
	Muita	0,196	19	0,052	0,9	19	0,05
Scorestigma	Pouca	0,198	14	0,144	0,858	14	0,028
	Razoável	0,204	6	,200	0,902	6	0,389
	Muita	0,18	19	0,108	0,907	19	0,064

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

		Tests of Normality					
Dificuldade de integração turmas regulares		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouca	0,226	13	0,069	0,873	13	0,058
	Razoável	0,16	8	,200	0,935	8	0,564
	Muita	0,205	18	0,044	0,959	18	0,588
Scoreestereo	Pouca	0,275	13	0,008	0,809	13	0,009
	Razoável	0,25	8	0,15	0,904	8	0,317
	Muita	0,207	18	0,041	0,923	18	0,148
Scorerestrição	Pouca	0,251	13	0,025	0,823	13	0,013
	Razoável	0,197	8	,200	0,866	8	0,139
	Muita	0,179	18	0,133	0,92	18	0,128
Scorepaternalismo	Pouca	0,135	13	,200	0,902	13	0,142
	Razoável	0,255	8	0,135	0,846	8	0,087
	Muita	0,129	18	,200	0,946	18	0,362
Scorepessimista	Pouca	0,135	13	,200	0,955	13	0,671
	Razoável	0,223	8	,200	0,896	8	0,263
	Muita	0,153	18	,200	0,91	18	0,086
Scorestigma	Pouca	0,225	13	0,072	0,853	13	0,031
	Razoável	0,172	8	,200	0,945	8	0,662
	Muita	0,176	18	0,146	0,906	18	0,073

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

		Tests of Normality					
Dificuldade na autonomia		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouca	0,213	14	0,086	0,889	14	0,079
	Razoável	0,165	11	,200	0,935	11	0,468
	Muita	0,159	13	,200	0,969	13	0,879
Scoreestereo	Pouca	0,261	14	0,01	0,766	14	0,002
	Razoável	0,221	11	0,141	0,95	11	0,64
	Muita	0,258	13	0,018	0,919	13	0,241
Scorerestrição	Pouca	0,201	14	0,131	0,844	14	0,018
	Razoável	0,259	11	0,038	0,817	11	0,016
	Muita	0,205	13	0,139	0,909	13	0,18
Scorepaternalismo	Pouca	0,173	14	,200	0,924	14	0,251
	Razoável	0,128	11	,200	0,928	11	0,393
	Muita	0,14	13	,200	0,953	13	0,652
Scorepessimista	Pouca	0,163	14	,200	0,95	14	0,557
	Razoável	0,12	11	,200	0,956	11	0,722
	Muita	0,205	13	0,138	0,926	13	0,298
Scorestigma	Pouca	0,26	14	0,011	0,796	14	0,005
	Razoável	0,174	11	,200	0,93	11	0,414
	Muita	0,173	13	,200	0,901	13	0,137

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Tests of Normality**

Problema de ordem física		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouco importante	0,214	12	0,134	0,858	12	0,046
	Importante	0,232	9	0,175	0,897	9	0,234
	Mais importante	0,140	29	0,154	0,965	29	0,423
Scoreestereo	Pouco importante	0,201	12	0,194	0,875	12	0,076
	Importante	0,264	9	0,07	0,872	9	0,130
	Mais importante	0,126	29	,200	0,959	29	0,307
Scorerestrição	Pouco importante	0,225	12	0,094	0,822	12	0,017
	Importante	0,263	9	0,073	0,808	9	0,025
	Mais importante	0,185	29	0,012	0,874	29	0,002
Scorepaternalismo	Pouco importante	0,168	12	,200	0,905	12	0,185
	Importante	0,285	9	0,034	0,856	9	0,087
	Mais importante	0,120	29	,200	0,968	29	0,517
Scorepessimista	Pouco importante	0,214	12	0,135	0,890	12	0,118
	Importante	0,202	9	,200	0,931	9	0,493
	Mais importante	0,150	29	0,093	0,933	29	0,066
Scorestigma	Pouco importante	0,155	12	,200	0,931	12	0,388
	Importante	0,279	9	0,042	0,879	9	0,154
	Mais importante	0,128	29	,200	0,943	29	0,117

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Tests of Normality**

Problema ordem afectiva		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouco importante	0,123	22	,200	0,939	22	0,185
	Importante	0,151	16	,200	0,973	16	0,883
	Mais importante	0,207	12	0,163	0,910	12	0,215
Scoreestereo	Pouco importante	0,152	22	,200	0,939	22	0,192
	Importante	0,196	16	0,102	0,913	16	0,128
	Mais importante	0,201	12	0,195	0,865	12	0,057
Scorerestrição	Pouco importante	0,196	22	0,028	0,862	22	0,006
	Importante	0,196	16	0,102	0,878	16	0,036
	Mais importante	0,133	12	,200	0,903	12	0,173
Scorepaternalismo	Pouco importante	0,114	22	,200	0,942	22	0,213
	Importante	0,153	16	,200	0,961	16	0,674
	Mais importante	0,189	12	,200	0,851	12	0,038
Scorepessimista	Pouco importante	0,183	22	0,054	0,928	22	0,110
	Importante	0,175	16	,200	0,947	16	0,447
	Mais importante	0,106	12	,200	0,959	12	0,776
Scorestigma	Pouco importante	0,179	22	0,064	0,917	22	0,067
	Importante	0,219	16	0,04	0,920	16	0,166
	Mais importante	0,154	12	,200	0,903	12	0,173

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Tests of Normality**

Problema ordem social		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouco importante	0,093	23	,200	0,971	23	0,704
	Importante	0,259	14	0,011	0,878	14	0,055
	Mais importante	0,169	13	,200	0,936	13	0,411
Scoreestereo	Pouco importante	0,162	23	0,122	0,920	23	0,067
	Importante	0,178	14	,200	0,870	14	0,042
	Mais importante	0,214	13	0,105	0,910	13	0,186
Scorerestrição	Pouco importante	0,243	23	0,001	0,838	23	0,002
	Importante	0,267	14	0,008	0,777	14	0,003
	Mais importante	0,269	13	0,011	0,881	13	0,072
Scorepaternalismo	Pouco importante	0,144	23	,200	0,895	23	0,020
	Importante	0,168	14	,200	0,894	14	0,094
	Mais importante	0,162	13	,200	0,911	13	0,191
Scorepessimista	Pouco importante	0,158	23	0,142	0,952	23	0,328
	Importante	0,142	14	,200	0,936	14	0,370
	Mais importante	0,237	13	0,044	0,882	13	0,076
Scorestigma	Pouco importante	0,228	23	0,003	0,902	23	0,027
	Importante	0,173	14	,200	0,904	14	0,130
	Mais importante	0,146	13	,200	0,936	13	0,410

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Tests of Normality**

Problema ordem política		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouco importante	0,104	34	,200	0,963	34	0,293
	Importante	0,178	5	,200	0,981	5	0,940
	Mais importante	0,256	10	0,062	0,909	10	0,274
Scoreestereo	Pouco importante	0,165	34	0,02	0,914	34	0,011
	Importante	0,258	5	,200	0,925	5	0,563
	Mais importante	0,31	10	0,007	0,897	10	0,201
Scorerestrição	Pouco importante	0,185	34	0,005	0,874	34	0,001
	Importante	0,273	5	,200	0,852	5	0,201
	Mais importante	0,236	10	0,122	0,896	10	0,200
Scorepaternalismo	Pouco importante	0,097	34	,200	0,943	34	0,075
	Importante	0,252	5	,200	0,867	5	0,254
	Mais importante	0,239	10	0,111	0,892	10	0,179
Scorepessimista	Pouco importante	0,135	34	0,117	0,961	34	0,259
	Importante	0,421	5	0,004	0,727	5	0,018
	Mais importante	0,226	10	0,159	0,852	10	0,061
Scorestigma	Pouco importante	0,125	34	0,194	0,947	34	0,100
	Importante	0,287	5	,200	0,914	5	0,490
	Mais importante	0,225	10	0,164	0,850	10	0,058

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Tests of Normality**

Recursos humanos especializados		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	1	0,169	9	0,200	0,93	9	0,478
	2	0,314	3	.	0,893	3	0,363
	3	0,111	39	0,200	0,963	39	0,231
Scoreestereo	1	0,221	9	0,200	0,905	9	0,28
	2	0,385	3	.	0,75	3	0
	3	0,15	39	0,027	0,934	39	0,024
Scorerestrição	1	0,251	9	0,106	0,817	9	0,032
	2	0,253	3	.	0,964	3	0,637
	3	0,16	39	0,013	0,9	39	0,002
Scorepaternalismo	1	0,21	9	0,200	0,938	9	0,557
	2	0,286	3	.	0,93	3	0,49
	3	0,121	39	0,161	0,954	39	0,111
Scorepessimista	1	0,227	9	0,200	0,946	9	0,644
	2	0,219	3	.	0,987	3	0,78
	3	0,176	39	0,004	0,945	39	0,056
Scorestigma	1	0,14	9	0,200	0,99	9	0,996
	2	0,211	3	.	0,991	3	0,817
	3	0,106	39	0,200	0,94	39	0,039

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Tests of Normality**

Políticas de inclusão		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouca	0,124	29	,200	0,946	29	0,145
	Razoável	0,170	10	,200	0,972	10	0,906
	Muita	0,167	12	,200	0,943	12	0,541
Scoreestereo	Pouca	0,149	29	0,098	0,933	29	0,068
	Razoável	0,286	10	0,02	0,812	10	0,020
	Muita	0,251	12	0,035	0,872	12	0,069
Scorerestrição	Pouca	0,157	29	0,066	0,899	29	0,009
	Razoável	0,269	10	0,039	0,777	10	0,008
	Muita	0,192	12	,200	0,900	12	0,158
Scorepaternalismo	Pouca	0,123	29	,200	0,963	29	0,394
	Razoável	0,217	10	0,199	0,919	10	0,347
	Muita	0,231	12	0,076	0,793	12	0,008
Scorepessimista	Pouca	0,145	29	0,122	0,920	29	0,031
	Razoável	0,224	10	0,169	0,794	10	0,012
	Muita	0,150	12	,200	0,926	12	0,337
Scorestigma	Pouca	0,113	29	,200	0,941	29	0,107
	Razoável	0,233	10	0,133	0,830	10	0,034
	Muita	0,223	12	0,101	0,837	12	0,026

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

Ensino dado nas escolas		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouca	0,111	23	,200 <sup>*</sup>	0,946	23	0,240
	Razoável	0,212	10	,200 <sup>*</sup>	0,903	10	0,233
	Muita	0,148	16	,200 <sup>*</sup>	0,952	16	0,516
Scoreestereo	Pouca	0,176	23	0,062	0,892	23	0,017
	Razoável	0,221	10	0,181	0,883	10	0,142
	Muita	0,171	16	,200 <sup>*</sup>	0,922	16	0,179
Scorerestrição	Pouca	0,248	23	0,001	0,812	23	0,001
	Razoável	0,200	10	,200 <sup>*</sup>	0,939	10	0,547
	Muita	0,176	16	,200 <sup>*</sup>	0,906	16	0,099
Scorepaternalismo	Pouca	0,208	23	0,011	0,869	23	0,006
	Razoável	0,247	10	0,085	0,894	10	0,187
	Muita	0,147	16	,200 <sup>*</sup>	0,922	16	0,180
Scorepessimista	Pouca	0,204	23	0,014	0,931	23	0,113
	Razoável	0,207	10	,200 <sup>*</sup>	0,914	10	0,307
	Muita	0,207	16	0,066	0,923	16	0,186
Scorestigma	Pouca	0,202	23	0,015	0,915	23	0,052
	Razoável	0,240	10	0,108	0,867	10	0,092
	Muita	0,162	16	,200 <sup>*</sup>	0,914	16	0,133

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

Condições físicas e estruturais dos espaços		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouca	0,207	14	0,107	0,943	14	0,462
	Razoável	0,107	14	,200 <sup>*</sup>	0,989	14	0,999
	Muita	0,147	23	,200 <sup>*</sup>	0,908	23	0,037
Scoreestereo	Pouca	0,191	14	0,176	0,912	14	0,17
	Razoável	0,208	14	0,104	0,838	14	0,015
	Muita	0,19	23	0,032	0,912	23	0,045
Scorerestrição	Pouca	0,318	14	0	0,782	14	0,003
	Razoável	0,198	14	0,141	0,878	14	0,054
	Muita	0,175	23	0,065	0,906	23	0,033
Scorepaternalismo	Pouca	0,144	14	,200 <sup>*</sup>	0,882	14	0,062
	Razoável	0,201	14	0,128	0,889	14	0,078
	Muita	0,178	23	0,056	0,942	23	0,201
Scorepessimista	Pouca	0,178	14	,200 <sup>*</sup>	0,974	14	0,921
	Razoável	0,197	14	0,146	0,919	14	0,213
	Muita	0,131	23	,200 <sup>*</sup>	0,948	23	0,261
Scorestigma	Pouca	0,203	14	0,12	0,9	14	0,112
	Razoável	0,271	14	0,007	0,828	14	0,011
	Muita	0,176	23	0,063	0,903	23	0,029

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

Formação dos agentes educativos		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_separacao	Pouca	0,217	14	0,074	0,823	14	0,010
	Razoável	0,168	10	,200 <sup>*</sup>	0,925	10	0,404
	Muita	0,179	27	0,026	0,943	27	0,142
Scoreestereo	Pouca	0,264	14	0,009	0,893	14	0,088
	Razoável	0,293	10	0,015	0,867	10	0,092
	Muita	0,149	27	0,128	0,935	27	0,093
Scorerestrição	Pouca	0,162	14	,200 <sup>*</sup>	0,900	14	0,114
	Razoável	0,289	10	0,018	0,781	10	0,008
	Muita	0,140	27	0,191	0,911	27	0,024
Scorepaternalismo	Pouca	0,149	14	,200 <sup>*</sup>	0,904	14	0,127
	Razoável	0,260	10	0,054	0,806	10	0,017
	Muita	0,160	27	0,073	0,938	27	0,108
Scorepessimista	Pouca	0,137	14	,200 <sup>*</sup>	0,970	14	0,873
	Razoável	0,225	10	0,164	0,894	10	0,187
	Muita	0,210	27	0,004	0,914	27	0,029
Scorestigma	Pouca	0,101	14	,200 <sup>*</sup>	0,956	14	0,660
	Razoável	0,172	10	,200 <sup>*</sup>	0,912	10	0,296
	Muita	0,120	27	,200 <sup>*</sup>	0,925	27	0,053

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.