



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**Atitudes de Estudantes de Educação Social e da
População em Geral face às Pessoas com
Deficiência Intelectual**

Ruth Maria Bento Ribeiro de Sampaio

Orientação: Professor Doutor Vítor Daniel Ferreira
Franco

Mestrado em Psicologia

Área de especialização: Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação

Évora, 2017



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Mestrado em Psicologia

Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação

***Atitudes de Estudantes de Educação Social e da População
em Geral face às Pessoas com Deficiência Intelectual***

Ruth Maria Bento Ribeiro de Sampaio

Orientador: Professor Doutor Vítor Daniel Ferreira Franco

Évora, 2017

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, Miguel e Filipe, com o desejo de que se tornem adultos comprometidos com os valores de justiça social, e de defesa dos direitos e da dignidade de todos os seres humanos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço,

ao Professor Doutor Vítor Franco, por me ter apoiado e orientado na realização deste trabalho;

às Professoras responsáveis pela coordenação e pela gestão do Mestrado em Psicologia, por todo o acompanhamento, esclarecimentos e respostas, que tornaram possível realizar este trabalho à distância;

às minhas colegas e amigas, Sílvia Alves, Sofia Veiga e Isabel Timóteo, pelo apoio e pela ajuda que me proporcionaram;

muito especialmente à Ana Bertão, pela ajuda, pelo incentivo e pela amizade de sempre!

ATITUDES DE ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO SOCIAL E DA POULAÇÃO EM GERAL FACE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Resumo

Os objetivos do presente estudo foram conhecer as atitudes de estudantes de educação social e de sujeitos da população em geral face às pessoas com deficiência intelectual (DI), e caracterizá-las nas dimensões cognitiva, afetiva e comportamental. O *Attitudes Toward Intellectual Disability Questionnaire* (ATTID) foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa e administrado presencialmente a 222 sujeitos. Os resultados evidenciaram posições ambivalentes nas três componentes atitudinais, conhecimentos pouco precisos sobre a DI e sugerem mais sentimentos de compaixão e maior reserva na interação com pessoas com DI que apresentam dificuldades funcionais severas. Comparativamente, os estudantes de educação social mostraram atitudes mais favoráveis quanto à defesa dos direitos das pessoas com DI e na interação com elas. Concluímos que é necessário promover estratégias educativas, quer junto de futuros profissionais de intervenção psicossocial, quer da população em geral, que potenciem uma maior consciencialização e atitudes efetivamente inclusivas face às pessoas com DI.

ATTITUDES OF SOCIAL EDUCATION STUDENTS AND PUBLIC ATTITUDES TOWARDS PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Abstract

The objectives of the present study were to know the attitudes of social education students and public attitudes towards persons with intellectual disability (ID), and characterize the attitudes in the cognitive, affective and behavioral dimensions. The *Attitudes Toward Intellectual Disability Questionnaire* (ATTID) was translated and adapted into the Portuguese language and administered in person to a total of 222 individuals. The results evidenced ambivalent positions regarding all three attitudinal dimensions, lack of knowledge about ID, and suggested more feelings of compassion and more reserve in the interaction with persons with ID presenting severe functional difficulties. Comparatively, social education students have shown more favorable attitudes in advocating for the rights and interacting with persons with ID. We conclude that it is necessary to promote educational strategies, both to the future professionals of psychosocial intervention and to the general population, that encourage greater awareness and effectively inclusive attitudes towards people with ID.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE QUADROS	xv
I. INTRODUÇÃO	1
II. REVISÃO TEÓRICA	5
1. Deficiência intelectual	5
2. Conceptualização teórica das atitudes num modelo tridimensional	11
2.1. Definição	11
2.2. Estrutura	11
2.3. Relação entre atitudes e comportamento	13
2.4. Funções	15
3. Atitudes face às pessoas com deficiência	17
4. Atitudes face às pessoas com deficiência intelectual	21
III. ATITUDES DE ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO SOCIAL E DA POPULAÇÃO EM GERAL FACE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL	25
1. Método	25
1.1. Objetivos do estudo	25
1.2. <i>Attitudes Toward Intellectual Disability Questionnaire</i> (ATTID)	25
1.3. Processo de tradução e adaptação do ATTID para a Língua portuguesa	29
1.4. Participantes	35
1.5. Recolha de dados	36
1.6. Análise dos dados	36
2. Resultados	37
2.1. Caracterização dos participantes	37
2.2. Análise dos resultados	39
3. Discussão dos resultados	57
CONCLUSÕES	65

REFERÊNCIAS	69
ANEXOS	73

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. <i>Caraterização Sociodemográfica dos Sujeitos</i>	38-39
Quadro 2. <i>Conhecimento dos Sujeitos Acerca das Causas da Deficiência Intelectual</i>	40-41
Quadro 3. <i>Opinião dos Sujeitos Acerca das Capacidades das Pessoas com Deficiência Intelectual</i>	42-43
Quadro 4. <i>Opinião dos Sujeitos Acerca dos Direitos das Pessoas com Deficiência Intelectual</i>	44-45
Quadro 5. <i>Sentimentos dos Sujeitos Face à Interpelação do António, um Adulto com Deficiência Intelectual, com Dificuldades Funcionais Leves, Caraterizadas na «Descrição1»</i>	46-47
Quadro 6. <i>Sentimentos dos Sujeitos Face à Interpelação do Rafael, um Adulto com Deficiência Intelectual Apresentando Dificuldades Funcionais Severas, Caraterizadas na «Descrição 2»</i>	48-49
Quadro 7. <i>Interação com o António, um Adulto com Deficiência Intelectual, com Dificuldades Funcionais Leves, Caraterizadas na «Descrição1»</i>	50- 51
Quadro 8. <i>Interação com o Rafael, um Adulto com Deficiência Intelectual, com Dificuldades Funcionais Severas, Caraterizadas na «Descrição 2»</i>	52- 53
Quadro 9. <i>Conhecimento dos Sujeitos Sobre a Deficiência Intelectual e Experiência de Contacto com Pessoas com Deficiência Intelectual</i>	55-56

I. INTRODUÇÃO

Apesar das políticas sociais concebidas para promover a defesa dos direitos e do exercício pleno da cidadania das pessoas com deficiência, elas continuam a ser confrontadas com inúmeros obstáculos à inclusão e a ser alvo de estigma e de exclusão (OMS, 2011), realidade que caracteriza também o contexto social português (Fontes, 2009).

O sucesso das práticas inclusivas é fortemente influenciado pelas atitudes da população em geral (Kersh, 2011; Morin, Croker, Beaulieu-Bergeron, & Caron, 2013a; Ouellette-Kuntz, Burge, Brown, & Arsenault, 2010; Wilson & Scior, 2015; Yazbeck, McVilly, & Parmenter, 2004). Como refere Kersh (2011), as atitudes negativas contribuem para a exclusão e as atitudes positivas geram uma maior participação social; a participação promove a visibilidade das pessoas com deficiência e contactos mais frequentes e regulares nos vários contextos, escolar, laboral e comunitário, o que, por sua vez, contribui para atitudes mais positivas e para uma maior aceitação social. Tendo em conta esta linha de pensamento, torna-se fundamental conhecer as atitudes, os processos psicológicos e sociais envolvidos na sua formação, as condições que as determinam e as suas consequências sociais.

O estudo das atitudes tem tido especial relevo no campo da Psicologia Social. A investigação nesta área tem-se centrado na compreensão do papel das atitudes nas relações entre grupos sociais e em fenómenos sociais como a discriminação (Eagly & Chaiken, 1993). O pressuposto de que as atitudes negativas face a indivíduos que se encontram em situação de desvantagem social constituem obstáculos à sua inclusão, tem conduzido os investigadores à identificação de características e de condições a elas associadas, no sentido de fundamentarem estratégias que promovam a mudança de atitudes negativas de forma eficaz, e de combater o estigma e a discriminação.

Em Portugal, os estudos sobre as atitudes em relação à deficiência têm-se focado no contexto escolar, sobretudo nas atitudes dos professores do ensino regular face aos alunos com deficiência, apresentados em diversos trabalhos académicos (e.g., Teixeira, 2014) e em publicações científicas (e.g., Campos & Fernandes, 2015; Silva & Carvalho, 2014). Salienta-se a relevância das expectativas e atitudes dos professores no investimento que os alunos com deficiência fazem no seu processo de aprendizagem e na preparação para a cidadania, sendo os professores considerados modelos na formação de valores e no modo de interagir face os pares com deficiência (Alves, 2015).

Destaca-se também o papel fundamental dos pares na inclusão das crianças e jovens com deficiência, embora o conhecimento sobre as atitudes das crianças seja

escasso em Portugal (Alves, 2015), bem como em outros países (Beaulieu-Bergeron & Morin, 2016). Evidenciamos, contudo, o recente estudo conduzido por Alves (2015), que avalia as atitudes dos alunos com desenvolvimento típico face aos pares com deficiência e propõe uma intervenção que visa a promoção de atitudes mais positivas.

A nível nacional, são também escassas as publicações envolvendo outros contextos para além do contexto escolar, outros atores sociais do espaço comunitário e as atitudes face às pessoas com deficiência intelectual em particular. Santos e Sanches-Ferreira (2014) e de Santos e colegas (2016), evidenciam preocupações relativas à transição da vida escolar para a vida ativa e participada na comunidade dos jovens abrangidos pelos serviços de educação especial, numa perspetiva inclusiva, mas focando-se nas necessidades específicas de apoio destes jovens e nas condições do contexto social.

Neste sentido, consideramos que a relevância do nosso estudo se prende com três aspetos: (1) alargar o campo de estudo às atitudes de futuros profissionais com responsabilidade na área de intervenção social e educativa com pessoas com deficiência, considerando o seu impacto no processo de inclusão social destes indivíduos. O investimento nas competências dos profissionais que trabalham com indivíduos com deficiências intelectuais e de desenvolvimento constitui um dos objetivos da *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (2014). O foco nas atitudes dos (futuros) profissionais parece-nos fundamentalmente ligado à qualidade do trabalho psicossocial, que tem especial relevância na qualidade de vida e no bem-estar destas pessoas; (2) envolver sujeitos da população em geral, no sentido de reconhecer a importância das atitudes de indivíduos que integram os diversos espaços de vida em comunidade, pouco abrangidos nesta área investigação em Portugal; (3) focar especificamente a deficiência intelectual, alvo de maior desconhecimento, de maior incompreensão e de maiores restrições (OMS, 2011), bem como de atitudes menos favoráveis (Chan, Livneh, Prueett, Wang, & Zheng, 2009) do que a deficiência física.

Como objetivos do nosso estudo, propusemo-nos conhecer as atitudes de estudantes da licenciatura em educação social e de sujeitos da população em geral face às pessoas com deficiência intelectual, e caracterizá-las quanto às componentes cognitiva, afetiva e comportamental.

Partimos do pressuposto de que os estudantes de educação social revelariam atitudes tendencialmente positivas, com base na sua preparação académica ou no compromisso com valores de justiça social, de solidariedade e de tolerância, ligados à realização da sua escolha formativa. Numa investigação realizada em Portugal sobre as

atitudes face à diversidade sexual, Gato e Fontaine (2012) evidenciaram atitudes mais positivas de estudantes da área psicossocial, que incluía cursos de psicologia, serviço social, educação social e sociologia, face a lésbicas e gays, em comparação com estudantes das áreas da saúde, educação básica e direito, que revelaram atitudes mais negativas.

Enquanto profissionais da área de intervenção social e educativa, os educadores sociais movem-se num campo amplo de possibilidades, no que respeita ao trabalho que podem desenvolver com pessoas com deficiência e, neste âmbito, desempenham um papel relevante na promoção da sua participação social, do seu empoderamento e da sua inclusão na comunidade. O trabalho do educador social envolve competências técnicas e relacionais que são mobilizadas na interação com as pessoas, e é nesta proximidade que acontece a maior parte dos fenómenos potenciadores do desenvolvimento social e psicoafectivo. São também profissionais com responsabilidade na luta pelos direitos humanos, na defesa de políticas sociais inclusivas e comprometidos com práticas que viabilizem estes princípios. Por outro lado, as pessoas da população em geral são aquelas que mais podem potenciar essas práticas, enquanto cidadãos que integram os vários contextos comunitários, formais e informais, e cujas atitudes veiculam padrões de interação quotidianos promotores da inclusão ou da exclusão, desde que efetivamente conscientes do seu papel neste domínio.

O trabalho que apresentamos organiza-se em duas partes. Iniciamos com a revisão teórica de temas que entendemos serem fundamentais à compreensão do estudo empírico realizado, nomeadamente a deficiência intelectual, a conceção das atitudes num modelo tridimensional, as atitudes face às pessoas com deficiência e as atitudes face às pessoas com deficiência intelectual.

Na segunda parte descrevemos a realização do estudo empírico, que inclui o método, a apresentação e a discussão dos resultados. Como instrumento de recolha de dados utilizámos o *Attitudes Toward Intellectual Disability Questionnaire* (ATTID), que permite avaliar as atitudes especificamente face às pessoas com deficiência intelectual, com base num modelo tridimensional, que considera as componentes cognitiva, afetiva e comportamental. Realizámos a tradução e adaptação do ATTID para a língua portuguesa e descrevemos esse processo no ponto relativo ao método.

Finalizamos o trabalho com a apresentação das conclusões do estudo realizado.

II. REVISÃO TEÓRICA

1. Deficiência intelectual

A falta de conhecimento sobre a deficiência intelectual constitui um dos fatores associados a atitudes e a estereótipos negativos face às pessoas com deficiência intelectual (Hunt & Hunt, 2004, como citados por Morin, Rivard, Crocker, Bousier, & Caron, 2013b). Dedicamos, por isso, o primeiro ponto do enquadramento teórico à definição de deficiência intelectual, a uma revisão sobre os fatores de risco associados ao seu surgimento, à relação com os contextos sociais menos favorecidos e a uma breve consideração sobre os direitos das pessoas com deficiência intelectual.

A deficiência intelectual é uma perturbação do desenvolvimento que afeta as capacidades intelectuais e adaptativas do indivíduo, com implicações na sua vida quotidiana e ao nível dos apoios externos de que necessita (American Psychiatric Association, 2014). Constitui uma das perturbações mais graves e mais comuns na infância e na adolescência (Hagberg & Hagberg, 1985; Stromme & Magnus, 2000), e tendo início no período de desenvolvimento, provoca atrasos na aquisição de aptidões desenvolvimentais em diversas áreas, nomeadamente na motricidade, na linguagem e na área psicossocial (James & Harris, 2006), e compromete as competências de comunicação, as habilidades sociais, interpessoais e académicas da pessoa (Bryant & Maxwell, 1999).

No sistema de 2002, a *American Association on Mental Retardation* (AARM), designada desde 2007 como *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD), apresenta uma abordagem multidimensional e ecológica na definição e avaliação da deficiência intelectual. Esta abordagem valoriza o impacto dos fatores ambientais na participação e no desempenho dos papéis sociais da pessoa com deficiência intelectual, bem como as suas condições gerais de saúde física e mental, e a disponibilidade dos sistemas de apoio enquanto estruturas basilares na promoção das capacidades funcionais do sujeito, na expressão das suas potencialidades e na criação de oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem (Carvalho & Maciel, 2003; Schalock & Luckasson, 2004).

Nesta revisão, a deficiência intelectual é definida como uma “deficiência caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento

adaptativo, expresso em termos de competências conceptuais, sociais e práticas, e tendo início antes dos 18 anos” (Schalock & Luckasson, 2004, p. 139).

O funcionamento intelectual refere-se à “capacidade mental geral que inclui o raciocínio, o planeamento, a resolução de problemas, o pensamento abstrato, a compreensão de ideias complexas, a rapidez de aprendizagem e a aprendizagem através da experiência” (Luckasson et al., 2002, como citados por Schalock & Luckasson, 2004, p. 140). Na deficiência intelectual, a capacidade mental da pessoa encontra-se diminuída. Como critério de diagnóstico, este aspeto é considerado em relação a outras dimensões pessoais, contextuais e motivacionais que, em conjunto, podem afetar a funcionalidade do indivíduo e a aquisição de novas competências (Schalock & Luckasson, 2004).

No que respeita ao comportamento adaptativo, é definido como o “conjunto de competências conceptuais, sociais e práticas aprendidas pelas pessoas para funcionarem nas suas vidas quotidianas” (Luckasson et al., 2002, como citados por Schalock & Luckasson, 2004, p. 141). As competências conceptuais envolvem aptidões cognitivas e académicas, como a leitura e a escrita, habilidades de linguagem e de comunicação, noções relativas, por exemplo, ao dinheiro e à cronologia, e competências ligadas ao exercício da autonomia como a autodeterminação; as competências sociais relacionam-se com a compreensão e avaliação das situações sociais, a responsabilidade pessoal e social, a regulação das emoções e do comportamento e a capacidade de defesa face a situações enganosas ou de perigo; e as competências práticas dizem respeito à autonomia pessoal nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária (Carvalho & Maciel, 2003; Schalock & Luckasson, 2004). Segundo Carvalho e Maciel (2003), estas habilidades práticas incluem:

Alimentar-se e preparar alimentos; arrumar a casa; deslocar-se de maneira independente; utilizar meios de transporte; tomar medicação; manejar dinheiro; usar telefone; cuidar da higiene e do vestuário; as atividades ocupacionais – laborativas e relativas a emprego e trabalho; as atividades que promovem a segurança pessoal. (p. 151).

A deficiência intelectual engloba um grupo heterogéneo de condições e tem uma evolução variável, dependendo da etiologia, da coexistência de outras perturbações desenvolvimentais ou de patologias e, ainda, dos obstáculos ambientais e

comportamentais que podem afetar o funcionamento adaptativo do indivíduo, face à existência de apoios disponíveis (James & Harris, 2006).

A variabilidade da deficiência intelectual tem sido compreendida a partir de considerações etiológicas. Verifica-se na literatura uma associação da deficiência intelectual severa, definida por um quociente intelectual (QI) abaixo de 50, a causas identificadas e de natureza biopatológica, e a deficiência intelectual moderada, com QI entre 50 e 70, a causas não identificadas ou imprecisas, que permanecem assim classificadas, ou atribuídas a fatores ambientais, de origem sociocultural e relacionadas com o grupo social de origem (Hagberg & Hagberg, 1985; Patton, Payne, & Beirne-Smith, 1986, Stromme & Magnus, 2000).

As causas da deficiência intelectual são ligadas a fatores de risco genéticos e ambientais, e encontram-se identificadas, reunindo maior ou menor consenso ou consistência. Mas o impacto destes fatores é impreciso, uma vez que a deficiência intelectual é determinada por ambos, que concorrem em simultâneo e em proporções variáveis para o seu surgimento e severidade (Berg, 1985). Berg (1985) refere:

A constituição genética do indivíduo pode afetar significativamente a resposta e o resultado de um evento ambiental prejudicial e as influências e intervenções ambientais, sejam eles médicas, psicossociais ou educacionais, podem substancialmente modificar os efeitos da adversidade genética e, assim, ter um impacto sobre o estado mental atingido. (p. 99)

Não obstante estas considerações, a distinção entre os quadros de deficiência intelectual com origem genética e não genética é importante, pelas implicações que tem ao nível da deteção, da intervenção, da identificação de fatores de risco e da prevenção (Berg, 1985; Huang, Zhu, Qu, & Mu, 2016).

As causas genéticas, que incluem as anomalias cromossómicas, a transmissão genética e os distúrbios de gene único, são mais conhecidas e representam apenas 30% a 50% dos casos de deficiência intelectual (Curry et al., 1997, como citados por Huang et al., 2016). As causas não genéticas são menos conhecidas e envolvem diversos fatores de risco ambientais, importantes a considerar em termos de intervenções preventivas (Clarke, 1985; Huang et al., 2016).

Algumas condições do ambiente foram identificadas de forma consistente como podendo causar deficiência intelectual, e classificadas como causas pré-natais, perinatais

e neonatais, dada a relevância do momento de exposição ao risco (Berg, 1985; James & Harris, 2006). As causas pré-natais intervêm durante a vida intrauterina, e incluem infecções congénitas maternas (por sífilis, rubéola, citomegalovírus, VIH), consumo de álcool ou drogas pela mãe durante a gravidez, exposição a radiação e má nutrição pré-natal; no período perinatal, que se refere ao tempo que decorre entre uma semana antes do nascimento até quatro semanas após o nascimento, o risco inclui infecções, nascimento prematuro, baixo peso à nascença, problemas no parto que provocam deficiência de oxigenação e trauma físico no sistema nervoso central; e as causas pós-natais englobam infecções cerebrais (meningites e encefalites causadas por infecções virais ou bacterianas), exposição a substâncias tóxicas, como o envenenamento por chumbo, embora menos comum atualmente, e, ainda, outras causas, menos consensuais, como acidentes e ferimento grave na cabeça da criança (Berg, 1985; James & Harris, 2006; Patton et al., 1986).

Caraterísticas ou condições do ambiente cultural, social e económico têm sido também associadas ao risco de deficiência intelectual. Por exemplo, a idade materna avançada, superior a 35 anos, e a baixa escolaridade materna foram evidenciadas como fatores de risco numa investigação realizada por Huang e colegas (2016). Bryant e Maxwell (1999) estudaram fatores que afetam a inteligência e a deficiência intelectual, ligados ao contexto doméstico, tais como, a estimulação da linguagem, os estilos parentais, a relação pais-filhos, os recursos socioeconómicos da família e a saúde mental da mãe; relacionados com a escola, nomeadamente a qualidade do ensino e a frequência do ambiente escolar; e com a cultura, no que respeita à valorização e à estimulação de diferentes habilidades intelectuais nos diferentes contextos culturais. Interações e caraterísticas destes ambientes foram identificadas como fatores de risco, mas as autoras chamam a atenção para a dificuldade em determinar a direção do seu efeito, pela variabilidade que caracteriza os diferentes contextos e porque diversos fatores interagem entre si influenciando a inteligência e a deficiência intelectual de maneira difícil de avaliar (Bryant & Maxwell, 1999).

Os relatórios da Organização Mundial de Saúde indicam uma maior prevalência da deficiência (OMS, 2011) e da deficiência intelectual (OMS, 2002) nos contextos mais vulneráveis do ponto de vista social e económico. Apresentam a relação entre pobreza e deficiência como uma relação bidirecional, que significa que, por um lado, a deficiência pode aumentar o risco de pobreza pelas desvantagens económicas e sociais que as pessoas com deficiência têm de enfrentar e, por outro lado, a pobreza pode aumentar o risco de deficiência, devido a problemas de saúde associados, carências nutricionais, habitacionais, insegurança e falta de acesso aos serviços de saúde e reabilitação. Apesar

das diferenças que caracterizam os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento, esta relação bidirecional entre pobreza e deficiência parece ser comum a ambos, afetando de forma desigual as populações mais vulneráveis, que, sendo pobres se encontram em maior risco de sofrerem de deficiência ou, sofrendo de deficiência, correm maior risco de se tornarem pobres (OMS, 2011).

Num estudo realizado numa zona rural da Índia, Sharma, Raina, Bhardwaj, Chaudhary, e Chander (2015) destacaram o impacto da pobreza e da privação social no risco de deficiência intelectual, evidenciando as infeções perinatais e pós-natais, bem como a falta de rastreio de doenças congénitas e cromossómicas como condições mais comuns nos grupos sociais mais pobres. Uma investigação realizada por Stromme e Magnus (2000) com crianças norueguesas mostrou que o nível socioeconómico baixo aumentava significativamente o risco de deficiência intelectual leve, não associada a patologia neurobiológica especificada (Stromme & Magnus, 2000).

Não obstante estas evidências, Patton e colegas salientam que a noção de “deficiência intelectual psicossocial” (Patton et al., 1986, p. 214), ligada aos ambientes sociais mais pobres, deve ser utilizada com cuidado e exige a valorização de diversos fatores, nomeadamente a importância de “separar os efeitos da pobreza da natureza das diferenças culturais” (Chan & Rueda, 1979, como citados por Patton et al., 1986, p. 214). Para além disso, nos casos em que não é identificada uma etiologia específica, as características genéticas e as condições ambientais interagem em combinação e podem atuar quer como fatores de risco, quer como fatores de proteção para a deficiência intelectual (Clarke, 1985); partindo desta ideia, o maior foco de interesse deve ser conduzido, numa perspetiva preventiva, para as condições que vulnerabilizam as pessoas e as comunidades (Patton et al., 1986).

A prevenção da deficiência intelectual passa pelo aumento da qualidade de vida das pessoas em geral e pela garantia de condições desenvolvimentais que permitam diminuir o risco de fatores biológicos, das carências psicossociais e de condições socioculturais que tornam as populações mais vulneráveis à exclusão. Por outro lado, a qualidade de vida das pessoas com deficiência intelectual liga-se inevitavelmente ao seu reconhecimento como cidadãos livres, dignos e com direitos civis, políticos, económicos, sociais e culturais iguais a todos os outros seres humanos, exercidos com base no respeito pelas diferenças, pelas suas escolhas individuais e pela tomada de decisões sobre as suas próprias vidas (OMS, 2004a).

A avaliação das atitudes em relação às pessoas com deficiência intelectual envolve não só aspetos de natureza cognitiva como o conhecimento das causas, das capacidades

e dos direitos, mas também a expressão de afetos e de intenções comportamentais, o que nos remete para uma abordagem tridimensional das atitudes. Neste sentido, continuamos a nossa revisão teórica apresentando a conceptualização das atitudes num modelo tridimensional e, depois, os resultados das investigações sobre as atitudes face às pessoas com deficiência e face às pessoas com deficiência intelectual.

2. Conceptualização teórica das atitudes no modelo tridimensional

2.1. Definição

Atitude define-se como uma “tendência psicológica que se expressa pela avaliação de uma entidade particular num grau favorável ou desfavorável” (Eagly & Chaiken, 1993, p.1). A expressão “tendência psicológica” indica que a atitude constitui um estado interno das pessoas, que nem sempre é consciente, e que pode ser longo ou temporário, na medida em que corresponde a uma predisposição estável e duradoura dos sujeitos para avaliarem determinados objetos de determinada forma, ou é suscitado no momento, em resposta a influências contextuais (Eagly & Chaiken, 2007). Tratando-se de um processo latente, as atitudes não são diretamente observáveis, e têm de ser percebidas a partir de respostas mensuráveis que devem refletir uma avaliação positiva ou negativa do objeto de referência (Ajzen, 1989).

2.2 Estrutura

A dimensão avaliativa surge com especial relevância na definição de atitude, considerada por Ajzen o seu “atributo característico” (Ajzen, 1989, p. 241). Também para Eagly e Chaiken (1993), apenas as respostas que expressam uma avaliação relativamente a alguma entidade ou objeto do ambiente, podem ser consideradas de natureza atitudinal: “Uma atitude desenvolve-se com base numa resposta avaliativa: um indivíduo não tem uma atitude até que responda de forma avaliativa a uma entidade numa base afetiva, cognitiva ou comportamental” (Eagly & Chaiken, 1993, p. 2). A resposta avaliativa pode ser favorável ou desfavorável, num grau de intensidade maior ou menor, e recai sobre os objetos do ambiente físico e social, nomeadamente pessoas, instituições ou eventos (Ajzen, 1989). Os objetos atitudinais podem ser de natureza abstrata, como valores ou princípios, referir-se a objetos concretos da realidade, a pessoas em particular, a grupos de pessoas e a comportamentos (Eagly & Chaiken, 2007), incluindo “tudo o que é discriminável ou que se torna em certo sentido um objeto de pensamento” (Eagly & Chaiken, 1993, p.5).

As respostas avaliativas podem ser explícitas ou implícitas. Enquanto as respostas explícitas envolvem a atenção consciente e controlada do sujeito, que exprime uma opinião

sobre o objeto de modo intencional, as respostas implícitas são automaticamente ativadas e ocorrem sem esforço ou intenção; neste caso o sujeito não tem a intenção deliberada de pensar ou de opinar sobre esse objeto (Maio & Haddock, 2010) e o significado avaliativo tem de ser inferido a partir de métodos indiretos (Eagly & Chaiken, 1993).

A avaliação do objeto atitudinal resulta de uma associação que o sujeito faz entre esse objeto e determinados atributos, mais ou menos favoráveis, e pode expressar-se através de diferentes tipos de resposta, de natureza cognitiva, afetiva e comportamental (Ajzen, 1989; Eagly & Chaiken, 2007). O modelo tridimensional das atitudes formulado por Rosenberg e Hoveland (1960, como citados por Ajzen, 1989), propõe uma concepção hierárquica da estrutura das atitudes, segundo a qual as componentes cognitiva, afetiva e comportamental, definidas de forma independente, correspondem a fatores de primeira ordem, que compreendem, num nível superior de abstração o conceito de atitude, enquanto fator de segunda ordem. Embora fazendo parte de uma mesma entidade, as três categorias de resposta têm entre si um certo grau de independência, constituindo componentes conceptualmente diferentes de um único estado interno, a atitude (Ajzen, 1989). Como referem Maio e Haddock (2010, p.26), “em conjunto, embora as componentes cognitiva, afetiva e comportamental sejam (geralmente) consistentes nas suas implicações avaliativas, não são simplesmente maneiras diferentes de dizer a mesma coisa”.

A validade discriminante das três componentes foi difícil de confirmar e a investigação nesta área enfrentou dificuldades ao longo os anos, atribuíveis a questões metodológicas relacionadas com as medidas utilizadas para explorar as três categorias de resposta (Ajzen, 1989; Maio & Haddock, 2010). Contudo, é consensual que, apesar de as evidências não suportarem a independência das três classes de respostas avaliativas em todas as circunstâncias, a concepção triádica da estrutura das atitudes continua a constituir uma importante rede conceptual para a investigação, quer dos processos envolvidos na expressão das atitudes, quer dos mecanismos implicados na sua formação (Eagly & Chaiken, 1993, 2007).

O modelo tridimensional permite avaliar a forma como as atitudes se expressam, através de respostas cognitivas, afetivas e comportamentais. As respostas avaliativas cognitivas são crenças (ideias, pensamentos) que as pessoas têm acerca do objeto atitudinal, e que se formam a partir de associações entre o objeto e certos atributos (Ajzen, 1989). As respostas avaliativas afetivas revelam sentimentos e emoções associadas ao objeto ou às ideias formadas acerca dele, levando a que, no geral, uma avaliação favorável suscite uma reação afetiva positiva e uma avaliação desfavorável leve a uma experiência afetiva negativa (Eagly & Chaiken, 1993). As respostas avaliativas

afetivas podem expressar-se por afirmações favoráveis, por exemplo de admiração, ou desfavoráveis, de desaprovação, através de estados de humor, ou de respostas fisiológicas associadas à experiência afetiva (Ajzen, 1989; Eagly & Chaiken, 2007). Na componente comportamental, as respostas avaliativas consistem em ações explícitas face ao objeto atitudinal ou na expressão de uma intenção para agir de determinada forma, podendo esta ação vir a ser realizada ou não (Ajzen, 1989; Eagly & Chaiken, 1993). É provável que a avaliação positiva ou negativa de um objeto atitudinal leve a pessoa a agir de acordo com ela, revelando comportamentos que a suportam ou que se lhe opõem (Eagly & Chaiken, 1993).

2.3. Relação entre atitudes e comportamento

Segundo a Teoria do Comportamento Planeado proposta por Ajzen em 1985, “as intenções constituem os antecedentes mais próximos do comportamento social humano” (Ajzen & Dasgupta, 2015, p.115), e envolvem fatores motivacionais que determinam o esforço envolvido na execução da ação (Ajzen, 1989). As intenções comportamentais são determinadas por “três construtos independentes” (Ajzen, 1989, p. 251): a atitude face ao comportamento, a norma subjetiva e o grau percebido de controlo do comportamento. A atitude refere-se à avaliação favorável ou desfavorável que o indivíduo faz em relação ao comportamento e às suas consequências, e que depende das crenças pessoais construídas sobre ele; a norma subjetiva constitui um fator social ligado à pressão social, que surge pela percepção do indivíduo das expectativas dos outros significativos sobre o seu comportamento e da motivação para agir de acordo com as referências normativas; a percepção de controlo do comportamento refere-se ao sentimento de ser ou não eficaz na realização do comportamento, tendo em conta as condições e os recursos, internos e externos, de que dispõe (Ajzen, 1989; Ajzen & Dasgupta, 2015).

Como salientam Ajzen e Dasgupta (2015), a conceção de intenção comportamental tal como é proposta na Teoria do Comportamento Planeado, diz respeito a um processo consciente de decisão sobre a ação, que nem sempre caracteriza o comportamento do indivíduo na vida quotidiana, que envolve mecanismos de carácter mais automatizado. A investigação atual vem complementar esta teoria, enfatizando que a aprendizagem e a expressão de crenças e de atitudes se fazem por vezes de forma inconsciente, e que as atitudes implícitas e outros fatores como, por exemplo a desejabilidade social, podem mediar a relação entre intenção e comportamento (Ajzen & Dasgupta, 2015).

Considerando uma escala avaliativa, as respostas cognitivas, afetivas e comportamentais expressam resultados positivos ou negativos, que podem situar-se nos valores extremos da escala, num lugar intermédio, ou numa posição neutra (Eagly & Chaiken, 2007). De um modo geral, pressupõe-se que a tendência avaliativa das diferentes categorias de resposta se manifesta no mesmo sentido, positivo ou negativo. Maio e Haddock (2010, p. 34) referem: “É tipicamente assumido que a existência de crenças, sentimentos e comportamentos positivos inibem a ocorrência de crenças, sentimentos e comportamentos negativos” face a um determinado objeto atitudinal. Mas esta tendência nem sempre é tão clara e a avaliação pode evidenciar a presença de muitos elementos positivos e negativos, sugerindo que a pessoa tem uma atitude ambivalente face a esse objeto. Neste ponto de vista, um posicionamento neutro pode revelar esta ambivalência, pela coexistência de muitas crenças, sentimentos e comportamentos positivos e negativos face à entidade avaliada, ou então, indicar a inexistência de elementos avaliativos positivos ou negativos (Maio & Haddock, 2010), que pode resultar da falta de contacto do indivíduo com o objeto atitudinal. Quando não existe uma experiência de contacto, as atitudes tendem a basear-se nas crenças que os sujeitos têm sobre o objeto, construídas de forma mais ou menos consciente (Ajzen & Dasgupta, 2015) e, face a uma alta ambivalência, as atitudes tendem a ser influenciadas por fatores do contexto, que evidenciam os atributos mais positivos ou mais negativos associados ao objeto (Maio & Haddock, 2010). Citando Katz e colaboradores, Eagly e Chaiken (1993) referem uma tendência para as pessoas terem crenças e sentimentos ambivalentes face a grupos sociais estigmatizados, entre os quais as pessoas com deficiência, e que esta ambivalência conduz a reações mais extremas face a estes grupos, que podem ser favoráveis ou desfavoráveis, em função do contexto social em que se encontram.

Da mesma maneira que as respostas que expressam as atitudes podem ser divididas em três categorias, os processos cognitivos, afetivos e comportamentais também se encontram implicados na sua formação (Eagly & Chaiken, 1993). As atitudes formam-se a partir de experiências cognitivas, afetivas e comportamentais, diretas ou indiretas, ligadas ao objeto atitudinal, que são representadas na memória e se tornam um “resíduo mental”, que é a atitude (Eagly & Chaiken, 2007, p.589). Assim, uma atitude pode considerar-se um “repositório da experiência passada do indivíduo com o objeto atitudinal” (Eagly & Chaiken, 2007, p.595) e, na sua expressão, refletir uma das vias pelas quais teve origem, ou uma associação dos vários antecedentes cognitivos, afetivos e comportamentais (Eagly & Chaiken, 2007).

2.4. Funções

A Psicologia Social tem dado especial relevância ao estudo das atitudes negativas em relação a grupos minoritários (Eagly & Chaiken, 1993).

As investigações nesta área partem da constatação de que as atitudes negativas dificultam a inclusão na comunidade de pessoas que são socialmente estigmatizadas ou excluídas devido a condições de diversa natureza. Os estudos procuram caracterizar as atitudes da população em geral e averiguar as diferenças entre as atitudes de diversos setores da população face a estes indivíduos, compreender que fatores surgem associados a atitudes negativas e, assim, responder a problemas de cariz social e contribuir para a promoção de medidas eficazes no combate ao estigma e à exclusão.

Na prossecução destes objetivos, têm sido relevantes os estudos dedicados à abordagem das atitudes sob uma perspetiva funcional, que focam as motivações individuais e as necessidades sociais a que as atitudes respondem e que fazem com que se mantenham.

Partindo da ideia de que as atitudes são motivadas por necessidades de natureza psicológica, Katz (1960) e Smith e colegas (1956), ambos citados por Maio e Haddock (2010) identificaram quatro funções das atitudes:

(1) A função avaliativa ou de conhecimento, que se relaciona com a dimensão avaliativa das atitudes e visa a organização da informação e da experiência pessoal (Maio & Haddock, 2010). Na terminologia de Festinger (1957, como citado por Vala & Monteiro, 2013), a informação é organizada de modo a fazer diminuir o estado de tensão provocado pela ambivalência ou dissonância cognitiva, que decorre de perceções contraditórias, positivas e negativas, face a determinados objetos sociais, através da valorização dos atributos que geram maior consonância, quer sejam favoráveis ou desfavoráveis. Assim, segundo Katz, as atitudes constituem esquemas internos que orientam a conduta (Eagly & Chaiken, 1993) e “funcionam como um dispositivo de poupança de energia que permite fazer julgamentos mais fáceis e mais rápidos de executar” (Maio & Haddock, 2010, p.43). Sob esta égide, os indivíduos tendem a produzir julgamentos a partir da informação categorizada, muitas vezes organizados sob a forma de estereótipos e de preconceitos. Para Eagly e Chaiken (1993), na medida em que as atitudes conduzem a uma perceção seletiva da informação, funcionam como referência de inclusão e de exclusão, quer entre os grupos sociais, quer no interior do próprio grupo, com consequências importantes ao nível de fenómenos coletivos, tais como o conflito social e a discriminação.

(2) a função de ajustamento social, que responde às necessidades de inclusão, pela identificação do indivíduo aos objetos do ambiente social que melhor representam os padrões culturais dominantes (Maio & Haddock, 2010);

(3) a função de externalização ou de defesa do ego, permite ao indivíduo defender-se de conflitos internos e manter um sentimento positivo em relação a si próprio, pela desvalorização de ações em que se sente pouco hábil ou pouco competente (Maio & Haddock, 2010);

(4) por fim, através da função de expressão de valores, as pessoas demarcam os seus estilos de vida e defendem as suas escolhas nas mais variadas áreas, ideológicas, sociais e políticas (Maio & Haddock, 2010).

Vala e Monteiro (2013) salientam o conceito de atitude “fazendo a ponte entre disposições individuais e ideias socialmente partilhadas” (p.201), e sublinham a sua natureza social, quer no que respeita à formação de atitudes individuais, através, por exemplo, de processos de influência social, quer na formação de atitudes sociais, nomeadamente de atitudes positivas em relação ao grupo social de pertença em comparação com os outros grupos, e que se expressam sob a forma de estereótipos e de preconceitos.

3. Atitudes face às pessoas com deficiência

O homem é um ser relacional e isso significa que se desenvolve e se organiza internamente a partir da relação que estabelece com os outros. Em termos desenvolvimentais, o primeiro esboço identitário é construído na interação entre quem olha e aquele que é olhado, vendo-se este último espelhado nesse olhar, que lhe devolve a percepção da sua própria existência e do seu valor (Coimbra de Matos, 2004). Embora este processo caracterize a formação da identidade nos momentos mais precoces da existência e seja progressivamente substituído por outros mecanismos menos dependentes (Coimbra de Matos, 2004), aquilo que os outros devolvem ao sujeito a partir da sua expressão, dos seus atos e daquilo que dizem, tem um impacto na forma como este se percebe, como se valoriza e na medida em que se sente membro integrante de uma comunidade.

Recordamos, numa passagem televisiva, uma avó que relatava o nascimento do neto e, com entusiasmo, dizia: “Primeiro foi um choque, mas era tão lindo, tão perfeito, que logo nos esquecemos de que não tinha pernas!” Como refere o adágio popular, “quem feio ama, bonito lhe parece” ... o menino tornou-se um adulto ator, condutor, diretor de uma associação de defesa dos direitos e da inclusão social de pessoas com deficiência.

O conto de Oscar Wilde (2004, obra original de 1891), *O dia do aniversário da Infanta*, mostra-nos outro lado da questão, o impacto do espelho social no sentimento de identidade pessoal. O autor descreve de forma perturbadora o horror experimentado pelo anão perante a visão de si próprio, espelho da diferença face a um padrão estético dominante e destruidor de qualquer esperança de que o seu amor fosse correspondido pela princesa.

Segundo Livneh (Livneh, 1982, 1988, citado por Chan et al., 2009), as atitudes negativas face às pessoas com deficiência desenvolvem-se a partir da interação de diversos fatores, de natureza sociocultural, pessoal e experiencial. Chan e colaboradores (2009) sistematizam os contributos do autor, que considerámos pertinente apresentar:

(1) O condicionamento aos padrões sociais de referência físicos, de produtividade, de realização e de saúde podem levar à formação de atitudes negativas para com pessoas com deficiência, que muitas vezes sofrem de alterações fisiológicas, veem reduzida a sua produtividade, são vítimas de desemprego e têm vários problemas de saúde;

(2) o choque estético-sexual que surge no contato com as pessoas com deficiências físicas visíveis;

(3) a ansiedade provocada por situações não estruturadas, que por vezes acontece na interação social com pessoas com deficiência;

(4) durante a infância, o impacto das experiências educativas que veiculam crenças, valores e preocupações acerca da saúde e da normalidade, e que provocam ansiedade e medo, podem ser particularmente marcantes e contribuir para a formação de atitudes negativas face à diferença;

(5) mecanismos de ordem inconsciente, nomeadamente a expectativa de que as pessoas com deficiência vivam com sofrimento e resignação o luto por um funcionamento saudável, o medo de que a associação com as pessoas com deficiência possa refletir problemas psicológicos próprios, a crença de que a deficiência resulta de um castigo por um pecado cometido, sentido como injusto, e sobre o qual a pessoa procura vingança e, ainda, o sentimento de ameaça à integridade da imagem corporal ou o medo de contaminação, gerada pelo confronto com a imagem da pessoa com deficiência;

(6) a associação a outros grupos sociais, com os quais as pessoas com deficiência partilham o estatuto de grupo minoritário ou marginalizado;

(7) os preconceitos relacionados com comportamentos específicos atribuídos a algumas pessoas com deficiência, como por exemplo, a dependência, a insegurança e a hostilidade,

(8) certas variáveis de personalidade como etnocentrismo, autoritarismo, hostilidade, dificuldade em estabelecer empatia, baixa autoestima e baixa tolerância à ambiguidade;

(9) e variáveis demográficas como o género masculino, níveis mais baixos de escolarização, estatuto socioeconómico mais desfavorável e uma idade mais avançada, surgem associadas a atitudes negativas face às pessoas com deficiência;

(10) por último, fatores relacionados com a deficiência, como por exemplo, as situações de deficiência mais grave e as maiores dificuldades funcionais. Chan e colaboradores (2009) referem, ainda, estudos de Chan, Lee, Yuen e Chan (2002), Cook (1998), Tsang, Chan e Chan (2004), Wang, Thomas, Chan e Cheing (2003), Wong, Chan, Cardoso, Lam e Miller (2004), que evidenciam atitudes mais favoráveis relativamente a pessoas com deficiência física do que em relação a indivíduos com deficiência intelectual.

A abrangência da abordagem de Livneh chama a atenção para a multiplicidade de fatores que, através de mecanismos conscientes e inconscientes, perpassam o indivíduo na relação consigo próprio e com os outros, na experiência pessoal e coletiva, e contribuem para a formação de atitudes negativas face às pessoas com deficiência. O autor salienta que a falta de contato com pessoas com deficiência constitui uma variável importante para gerar atitudes negativas (Livneh, 1982, 1988, citado por Chan et al., 2009).

É comumente assumido que o medo e o ódio são duas faces do desconhecimento. A este propósito, no *Relatório Mundial sobre a Deficiência* (OMS, 2011) é proposto que o estigma e a discriminação podem ser combatidos através do contacto pessoal e de campanhas de marketing social, que aumentam o conhecimento da população em geral sobre a deficiência, geram maior visibilidade e maior participação das pessoas com deficiência na comunidade, corroborado por diversas investigações (e.g. Kersh, 2011). O mesmo relatório salienta que muitas pessoas com deficiência se encontram em situação de exclusão e que as atitudes negativas face às pessoas com deficiência resultam em comportamentos de discriminação em diversos contextos, escolar, laboral e comunitário, com consequências graves ao nível da sua autoestima e participação social.

Segundo Vieira e Pereira (2007), em Portugal, apesar do número crescente de cidadãos implicados na defesa dos direitos das pessoas com deficiência e de valores associados à participação e à inclusão, continua a assistir-se a comportamentos discriminatórios. Os mesmos autores referem um “imaginário popular [que] continua povoado de fantasmas sobre a deficiência, confundindo-a com a doença e sobrepondo a imagem da deficiência à imagem da pessoa” (Vieira & Pereira, 2007, p.19).

A inclusão plena das pessoas com deficiência depende de uma mudança nas atitudes sociais e de expectativas mais positivas no que respeita à possibilidade de conduzirem as suas vidas de forma autónoma, independente e participada (Santos et al. (2016).

4. Atitudes face às pessoas com deficiência intelectual

A *Declaração de Montreal sobre a Deficiência Intelectual* (OMS, 2004a) reconhece a frequente exclusão das pessoas com deficiência intelectual das decisões sobre os seus direitos e sobre as políticas sociais e de saúde, e a restrição das suas necessidades e aspirações enquanto cidadãos plenamente reconhecidos e socialmente incluídos.

Ao longo dos últimos anos, têm-se testemunhado importantes mudanças nas políticas e nas práticas sociais que assentam na defesa dos direitos, da inclusão e do exercício da cidadania das pessoas com deficiência intelectual (Wilson & Scior, 2015; Kersh, 2011). Como resultados destas mudanças, assiste-se a uma diminuição do preconceito e a uma melhoria nas atitudes individuais (e.g., Morin et al. 2013b; Ouellette-Kuntz et al., 2010) que, contudo, não parece traduzir-se numa verdadeira inclusão social das pessoas com deficiência intelectual (Kersh, 2011).

A investigação sobre as atitudes face às pessoas com deficiência intelectual tem-se centrado nas atitudes da população em geral, na comparação entre as atitudes de diferentes grupos sociais e na identificação das variáveis que as determinam, salientando-se as características sociodemográficas como o sexo, a idade e o nível de instrução, e o contacto com pessoas com deficiência intelectual. Apresentaremos esses dados a partir das investigações mais recentes e mais frequentemente referenciadas na literatura.

Sobre as atitudes da população em geral, os resultados nem sempre se mostram consistentes. Por exemplo, atitudes positivas foram descritas numa investigação realizada no Canadá por Ouellette-Kuntz e colegas (2010). As atitudes foram avaliadas a partir do conceito de distância social, definida como a “vontade de conhecer, de viver perto ou de estar associado a” (Harth 1971, como citado por Ouellette-Kuntz, et al., 2010, p. 132) e os resultados mostraram que, em geral, os sujeitos tendem a desejar interações sociais próximas com pessoas com deficiência intelectual. No mesmo país, Morin e colegas (2013b) descreveram também atitudes tendencialmente positivas, nas componentes cognitiva, afetiva e comportamental, a partir de uma investigação realizada com a administração do *Attitudes Toward Intellectual Disabilities* (ATTID).

Já um estudo conduzido na Austrália por Yazbeck e colegas (2004) revelou atitudes menos positivas da população em geral, em comparação com as atitudes de estudantes universitários e de profissionais de serviços de apoio a pessoas com deficiência intelectual, e, numa investigação realizada no Reino Unido, Wilson e Scior (2015) encontraram diferenças entre as atitudes explícitas e as atitudes implícitas da população em geral, as segundas com resultados mais negativos. Estas diferenças foram discutidas à luz da

desejabilidade social. Mobilizando processos menos conscientes, as atitudes implícitas podem gerar, a par de atitudes explícitas positivas de apoio à inclusão e à igualdade de oportunidades das pessoas com deficiência intelectual, comportamentos não-verbais e mais automatizados, que revelam posturas subtilmente preconceituosas e interferem na construção de relações sociais positivas (Wilson & Scior, 2015). A este propósito, num estudo realizado em Portugal sobre as atitudes face à diversidade sexual, Gato, Fontaine e Carneiro (2011, citados por Gato & Fontaine, 2012) verificaram a coexistência, quer de atitudes positivas de defesa dos direitos civis de lésbicas e gays, quer de atitudes claramente preconceituosas de rejeição da proximidade e de uma percepção patológica da homossexualidade e, ainda, de atitudes negativas, mas que se manifestavam de forma subtil, de rejeição da expressão da identidade, da conjugalidade e da parentalidade homossexual.

Numa abordagem qualitativa, inovadora nesta área de investigação em termos metodológicos e no que respeita à população envolvida, Beaulieu-Bergeron e Morin (2016), procuraram conhecer as atitudes de crianças face à deficiência intelectual, avaliadas num modelo tridimensional, a partir da participação de alunos do 5º e 6º ano do ensino básico em grupos focais. Os resultados revelaram conhecimentos pouco precisos sobre a deficiência intelectual; sentimentos de pena, tristeza e desamparo associados às pessoas com deficiência intelectual, sentimentos de choque no contacto inicial e sentimentos de maior desconforto na interação com pessoas com deficiência intelectual mais grave; a maioria das crianças relatou desejo de interagir e de ajudar os pares com deficiência intelectual e, ao mesmo tempo, sentimentos de insegurança sobre a forma de agir com eles, o que as autoras atribuíram à baixa frequência com que estas interações acontecem. Os resultados globais do estudo sugerem que a falta de um contacto mais regular, o conhecimento impreciso e as emoções negativas podem contribuir para os problemas de integração escolar das crianças com deficiência intelectual (Beaulieu-Bergeron & Morin, 2016).

Também Kersh (2011), a partir de uma revisão da literatura acerca das atitudes face às pessoas com deficiência intelectual nos domínios da educação e do emprego, evidenciou uma tendência geral para jovens e adultos avaliarem mais negativamente as pessoas com deficiência intelectual do que as pessoas sem deficiência intelectual, para as subestimarem, para expressarem desconforto na sua presença e mostrarem para com elas um menor desejo de interação social.

De forma nem sempre consistente, os resultados da investigação mostram uma associação entre variáveis sociodemográficas e atitudes. Apesar de estudos atuais não

demonstrarem uma relação entre o sexo feminino e atitudes mais positivas em relação às pessoas com deficiência intelectual (Morin et al., 2013b; Ouellette-Kuntz et al., 2010; Page & Islam, 2015; Yazbeck et al., 2004), esta associação foi amplamente documentada em pesquisas menos atuais (Chan et al., 2009) e recentemente evidenciada por Wilson e Scior (2015), relacionada com as atitudes explícitas. As evidências científicas são mais consensuais relativamente a outras variáveis, como o nível de instrução e a idade. Pessoas com um maior grau de formação académica tendem a revelar atitudes mais positivas, assim como as pessoas mais jovens (Morin et al., 2013b; Ouellette-Kuntz et al., 2010; Page & Islam, 2015; Wilson & Scior, 2015; Yazbeck et al., 2004).

A relevância do contacto tem sido igualmente evidenciada de forma bastante consensual. No global, embora as investigações avaliem esta variável considerando diferentes critérios, como a qualidade, a proximidade, a natureza voluntária ou involuntária do contacto, os resultados permitem sugerir que, quanto mais frequente for o contacto com as pessoas com deficiência intelectual, mais positivas tendem a ser as atitudes face a elas (Beaulieu-Bergeron & Morin, 2016; Chan et al., 2009; Kersh, 2011; Morin et al., 2013b; Ouellette-Kuntz et al., 2010; Yazbeck et al., 2004).

Morin e colaboradores (2013b) encontraram, ainda, atitudes menos positivas face a pessoas com deficiência intelectual que revelavam maiores dificuldades funcionais e Ouellette-Kuntz, et al., (2010) perceberam atitudes mais negativas associadas a uma percepção severa da deficiência intelectual, resultados que corroboram os estudos de Chan et al. (2009).

Fatores de natureza cognitiva, afetiva e comportamental surgem, então, associados à mudança de atitudes. Evidencia-se a informação acerca da deficiência intelectual e a sensibilização para os direitos das pessoas com deficiência intelectual, o combate a sentimentos de compaixão e a comportamentos paternalistas, bem como a valorização de capacidades e potencialidades, e de interações mais frequentes, regulares e próximas entre as pessoas em geral e os indivíduos com deficiência intelectual, (Morin et al. 2013b).

III. ATITUDES DE ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO SOCIAL E DA POPULAÇÃO EM GERAL FACE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

1. Método

1.1. Objetivos do estudo

Com o presente estudo pretendemos conhecer as atitudes de estudantes da licenciatura em educação social e de indivíduos da população em geral face às pessoas com deficiência intelectual, e identificar as suas características cognitivas, afetivas e comportamentais.

Utilizámos o *Attitudes Toward Intellectual Disability Questionnaire* (ATTID), por ser um questionário que se refere especificamente à deficiência intelectual e por permitir avaliar as atitudes numa abordagem tridimensional. Assim, esperávamos conhecer (1) o que os sujeitos pensam ou sabem (2), o que sentem (3) e como tencionam agir face às pessoas com deficiência intelectual.

1.2. *Attitudes Toward Intellectual Disability Questionnaire* (ATTID)

O *Attitudes Toward Intellectual Disability Questionnaire* (ATTID) tem como objetivo avaliar as atitudes da população em geral face às pessoas com deficiência intelectual. O conceito de atitude é aqui utilizado numa abordagem multidimensional, considerando as componentes afetiva, cognitiva e comportamental.

No artigo *Validation of the attitudes toward intellectual disability – ATTID questionnaire*, Morin, Croker, Beaulieu-Bergeron e Caron (2013a) apresentam e descrevem o desenvolvimento do ATTID, o processo de adaptação ao contexto social e linguístico do Québec e de avaliação das suas propriedades psicométricas. Com base nesta referência, iremos de seguida apresentar o processo de construção, a descrição e validação da versão original do questionário.

A construção do ATTID pretendia ultrapassar o enviesamento de resultados obtidos em estudos realizados a partir de avaliações unidimensionais, desenvolver um instrumento que fosse consistente do ponto de vista concetual e representativo das dimensões afetiva,

cognitiva e comportamental das atitudes, tal como surgiam na literatura. A linha de investigação em que se inseriu o desenvolvimento deste questionário teve como objetivo responder a preocupações de ordem social, esperando-se que contribuísse para a obtenção de dados que alargassem a discussão e a compreensão sobre o impacto das atitudes no processo de inclusão das pessoas com deficiência intelectual na comunidade. Assumia-se, neste trabalho, que as atitudes dos cidadãos comuns, envolvendo cognições, afetos e tendências comportamentais, têm impacto neste processo de inclusão, exigindo uma compreensão mais ampla das variáveis e das condições que as influenciam (Cf. Morin et al., 2013a).

O ATTID foi construído a partir de instrumentos de avaliação das atitudes face à deficiência previamente validados e também a partir do *Montreal Declaration on Intellectual Disability*, no que se refere à inclusão de itens relacionados com os direitos das pessoas com deficiência intelectual. Procurava-se que o questionário pudesse identificar o posicionamento dos inquiridos acerca de crenças, sentimentos e intenções de ação, por forma a operacionalizar as componentes afetiva, cognitiva e comportamental e a tornar o questionário representativo do modelo tridimensional das atitudes. Foram também incluídas questões que possibilitassem a identificação de diferenças determinadas pela percepção de um grau mais ou menos severo de dificuldade funcional das pessoas com deficiência intelectual.

O desenvolvimento do ATTID envolveu diversas etapas. A primeira versão do questionário foi discutida numa sessão de grupo focal, que incluiu pessoas com experiência na área da deficiência intelectual, nomeadamente académicos, educadores, consultores, pessoas com deficiência intelectual e familiares, e analisada com uma equipa de investigadores especialistas. Foi realizado um pré-teste, numa primeira fase através de entrevistas e, numa segunda fase, com a aplicação do questionário a participantes da população em geral (Cf. Morin et al., 2013a).

A versão final do ATTID foi desenvolvida em francês e posteriormente traduzida e adaptada para o inglês, sendo que deste processo não resultou a reformulação de nenhum item ou questão. O questionário foi administrado por telefone a 1605 sujeitos, selecionados através de códigos postais a partir de um sistema informático, tendo-se constituído uma amostra regional aleatória estratificada, representativa dos cidadãos do Québec com idade igual ou superior a 18 anos. Os sujeitos eram de ambos os sexos, viviam em Montreal, a maior área metropolitana do Canadá, e no resto da província do Québec, e falavam francês ou inglês.

Validação da versão original

Para a validação interna do instrumento, os autores realizaram uma análise fatorial com rotação varimax e, para a medição da consistência interna das subescalas, o índice alfa de Cronbach. Os resultados da análise estatística efetuada revelaram boa consistência interna com coeficientes alfa de Cronbach variando de 0,59 a 0,89 para os cinco fatores e de 0,92 para o questionário. Obtiveram-se correlações 0,62-0,83 para os cinco fatores. Concluiu-se que o ATTID pode ser usado para avaliar as atitudes de diferentes populações e permite realizar comparações ao longo do tempo dentro da mesma população.

A análise fatorial do instrumento permitiu sustentar a conceção tridimensional das atitudes. Emergiram cinco fatores que se sobrepõem às três componentes (Cf. Morin et al, 2013a; Anexo 1).

A componente cognitiva compreende dois fatores: o *conhecimento das capacidades e direitos*, fator 2, e o *conhecimento das causas da deficiência intelectual*, fator 5. O fator 2 inclui 20 itens, todos relacionados com a componente cognitiva, que permitem avaliar o modo como os sujeitos percebem as habilidades e as capacidades para a autodeterminação das pessoas com deficiência intelectual, como por exemplo, «Usar os transportes públicos sem ajuda», e como se posicionam face aos seus direitos, através de itens como «Devem ter o direito de votar». Quanto ao fator 5, inclui 7 itens também da componente cognitiva, relacionados com o nível de conhecimento das causas da deficiência intelectual, como por exemplo «Má nutrição da mãe».

A componente afetiva inclui os fatores: *desconforto* (fator 1) e *sensibilidade ou ternura* (fator 4). Esta distinção permite perceber sentimentos de natureza diferente suscitados no contacto com pessoas com deficiência intelectual. O fator 1, *desconforto*, inclui 17 itens das componentes afetiva e comportamental, como por exemplo «Sentir medo (Dominic)?» e «Responderia ao Dominic se ele lhe fizesse uma pergunta no autocarro?», respetivamente. O fator 4, *sensibilidade ou ternura*, inclui 6 itens apenas da componente afetiva, como por exemplo «Sentir pena (Raphael)?».

Finalmente, a componente comportamental é representada pelo fator denominado *interação* (fator 3) e engloba 17 itens, sendo 13 da componente comportamental, como por exemplo, «Concordaria em trabalhar com o Raphael?», 3 sobre os direitos das pessoas com deficiência intelectual, por exemplo «A maioria das crianças com DI devem ter a oportunidade de frequentar uma escola básica regular?», e 1 da componente afetiva: «Sentir-se confortável a falar com ele? (Raphael)?».

De referir, ainda, que a escala inclui um posicionamento neutro, que permite expressar uma avaliação não específica face ao objeto atitudinal.

Versão original do *Attitudes Toward Intellectual Disability Questionnaire* (ATTID)

A versão original do ATTID, da qual partimos para a realização do presente estudo, é constituída por 67 itens, a que os participantes devem responder numa escala tipo *LiKert*, com 5 opções: «Concordo completamente», «Concordo», «Nem concordo nem discordo», «Discordo» e «Discordo completamente».

Divide-se em três secções, cognitiva, afetiva e comportamental, que são analisadas a partir de 30, 18 e 19 itens, respetivamente. A componente cognitiva das atitudes é avaliada através de questões que têm como objetivo identificar os conhecimentos dos sujeitos sobre a deficiência intelectual, bem como crenças e opiniões acerca das capacidades e dos direitos das pessoas com deficiência intelectual. As componentes afetiva e comportamental das atitudes são avaliadas através dos restantes 34 itens. Para responder a estes, os inquiridos devem ler duas vinhetas, que se referem a dois indivíduos diferentes: o Dominic, com boa capacidade adaptativa e funcional «Descrição 1», e o Raphael, que apresenta maiores dificuldades «Descrição 2».

Após a leitura de cada uma das vinhetas, é solicitado aos sujeitos que respondam sobre o seu conteúdo, sendo que 17 das questões apresentadas são idênticas para as duas descrições, com o objetivo de possibilitar a realização de comparações baseadas nas diferenças descritas sobre capacidade intelectual e funcional dos indivíduos.

O ATTID inclui, ainda, seis questões de resposta direta e de escolha múltipla que pretendem explorar a familiaridade e o contacto que os respondentes têm com pessoas com deficiência intelectual (Cf. Morin et al., 2013a).

Apresenta, por último, oito questões que permitem realizar uma caracterização sociodemográfica dos inquiridos. Estas questões exploram dados como o sexo, a idade, a língua materna, a comunidade cultural de pertença, o estado civil, o nível de ensino completo mais elevado, a situação profissional atual e o rendimento líquido anual do agregado familiar dos inquiridos.

1.3. Processo de tradução e adaptação para a língua portuguesa

Desenvolvido a partir de várias escalas que avaliavam as atitudes face a indivíduos que sofriam de diversas incapacidades físicas e/ou intelectuais, o ATTID permite, especificamente, caracterizar as atitudes de indivíduos da população em geral em relação às pessoas com deficiência intelectual, e suporta-se numa perspetiva multidimensional, que possibilita uma compreensão mais ampla das atitudes, nas suas componentes cognitiva, afetiva e comportamental (Morin et al., 2013a).

As vantagens na utilização de testes já existentes em detrimento da construção de novos instrumentos têm sido reconhecidas por diversos autores. Por exemplo, Hambleton (2005) e Vivas (1999), ambos citados por Borsa, Damásio e Bandeira (2012) salientam que a utilização de instrumentos equivalentes permite realizar comparações e generalizações mais consistentes a partir de dados obtidos com diferentes grupos e com grupos de diferentes culturas, na medida em que o conceito investigado é avaliado numa mesma perspetiva teórica e metodológica.

Descreveremos de seguida o processo de adaptação idiomática e conceptual do ATTID para o contexto português, que resultou na versão utilizada no presente trabalho.

A adaptação do instrumento partiu do questionário em língua inglesa (Morin, Croker, Beaulieu-Bergeron, & Caron, 2012) e teve como objetivo construir uma versão em português com o máximo de equivalência ao questionário original, do ponto de vista linguístico e conceptual. Este processo foi realizado por uma equipa de investigadores de diferentes projetos desenvolvidos no âmbito do curso de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Évora, e decorreu de novembro de 2013 a janeiro de 2014.

Como orientações metodológicas, recorreremos às diretrizes para a tradução e adaptação de testes propostas por Muñiz, Elosua e Hambleton (2013), pela Internacional Test Commission (2010) e, ainda, aos contributos de Borsa, Damásio e Bandeira (2012) para a realização dos procedimentos mais específicos desenvolvidos nas diversas etapas do processo. Com esta orientação metodológica procurámos diminuir os erros mais tipicamente associados à adaptação de testes para diferentes culturas, não deixando de considerar as características e possibilidades relacionadas com o âmbito do presente estudo.

Na tradução do ATTID para a língua portuguesa tivemos como principal preocupação a preservação da equivalência semântica, mais do que a sua tradução literal. Muñiz e colegas (2013) realçam este aspeto como ponto de partida, salientando a importância de não se realizar uma tradução literal dos itens de um instrumento, que pode

pôr em causa a validade e a equivalência semântica com a versão original, no que se refere ao significado dos itens.

A tradução foi orientada pelas quatro etapas propostas por Borsa e colegas (2012) especificamente ligadas ao processo de tradução, que são a (1) tradução para um novo idioma, (2) a síntese das versões traduzidas, a (3) avaliação da síntese por experts e a (4) retroversão.

(1) Tradução para a língua portuguesa:

A primeira etapa de tradução foi realizada por duas investigadoras, sendo uma ligada ao presente estudo e, a segunda, a um outro projeto envolvendo também o processo de adaptação-tradução do ATTID. Ambas eram fluentes no inglês, idioma original do instrumento, e tinham a língua portuguesa como língua materna. Tal como sugerido por Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz (2000, citados por Borsa, Damásio, & Bandeira, 2012), esperávamos que estas características permitissem considerar as particularidades linguísticas do idioma de destino, utilizar uma linguagem equivalente àquela mais comumente empregada pela população portuguesa e, assim, assegurar a adequação cultural do questionário. A tarefa de tradução foi facilitada pela linguagem clara e objetiva utilizada na versão original, sendo que não foram encontradas dificuldades no processo de adaptação idiomática.

Deste processo de tradução resultaram duas versões do instrumento, tal como sugerido por Borsa e colegas (2012), que foram avaliadas pelo coordenador dos projetos, com vasta experiência na investigação sobre as atitudes e sobre a deficiência intelectual, por forma a garantir uma boa equivalência científica do instrumento.

(2) Síntese das versões traduzidas:

Numa segunda etapa, procedemos à síntese das duas versões. Os textos foram comparados entre si, com o objetivo de avaliar as discrepâncias semânticas, idiomáticas, concetuais, linguísticas e contextuais, para se chegar a uma versão única a partir do consenso entre as duas investigadoras.

Não se tendo verificado discrepâncias importantes, esta versão de síntese foi analisada através da revisão de cada item em particular, partindo do conjunto de 25 perguntas propostas por Hambleton e Zenisk (2011, como citados por Muñiz, Elosua, & Hambleton, 2013), para serem respondidas sobre cada item do instrumento adaptado.

Estas perguntas distribuem-se por cinco categorias, relativas a *aspetos gerais, formato do item, gramática e redação, excertos e cultura*.

Em relação aos aspetos gerais da tradução, não houve dificuldade na equivalência semântica dos itens, o que permitiu preservar o grau de dificuldade e de familiaridade da versão original, nomeadamente nas substituições que foram introduzidas. Por exemplo, a palavra «basebol» foi substituída por «futebol» (no item d. da questão 1E), e o nome «Dominic» (nome do adulto com DI caracterizado na «Descrição 1») foi substituído por «António». Na questão 3A, os itens «Experience anxiety» e «Be Wary» foram traduzidos nas formas ficar ansioso e ficar cauteloso, considerando que enfatizavam a experiência afetiva atual do sujeito, mantendo maior equivalência semântica com o original, mais do que, por exemplo, a tradução sentir ansiedade. Por outro lado, na tradução do enunciado utilizado na versão original «Should have the right to have sex» (item f. da questão 1D), foi utilizada a expressão menos informal devem ter o direito de «Ter relações sexuais», por se considerar mais habitual na linguagem corrente em Portugal.

No que se refere ao formato dos itens, o tamanho dos enunciados foi mantido, bem como as alternativas de resposta, os destaques a negrito e em letra maiúscula que constavam na versão original e, ainda, a familiaridade da tarefa a realizar.

As modificações realizadas na gramática e redação, nomeadamente no que se refere à estrutura gramatical, localização das orações e ordem das palavras, procuraram responder às exigências da adaptação linguística e não alteram a complexidade dos itens, recaindo sobretudo na conjugação e declinação dos verbos e no recurso a pronomes pessoais. Por exemplo, na tradução da questão 3A «If you met Raphael on the street and Raphael tried to talk with you, do you think you would», para além da adaptação do nome para o português, foi utilizado o pronome pessoal: «Se encontrasse o Rafael na rua e ele tentasse falar consigo, acha que poderia». Ainda em relação a esta questão, foi utilizada a forma reflexa do verbo sentir em vários itens. Por exemplo, as expressões «Feel sad» e «Feel embarrassed» na versão original, foram apresentadas como «Sentir-se triste» e «Sentir-se embaraçado(a)».

Na versão portuguesa foram introduzidas diferenças de género nos substantivos, adjetivos e pronomes, adicionando a declinação “a” no final dos vocábulos, por exemplo «Sentir-se embaraçado(a)» e «Ficar ansioso(a)».

Os excertos caracterizando as capacidades funcionais de dois indivíduos com deficiência intelectual (Descrições 1 e 2) foram traduzidos preservando o conteúdo e as ideias da versão original. Descrevem situações e habilidades familiares aos grupos a quem se destina a versão traduzida, tendo em conta aspetos culturais e linguísticos. A sua

tradução respeitou a linguagem clara e objetiva da versão original, não sugerindo posições estereotipadas ou que pudessem ser entendidas de forma pejorativa ou ofensiva, cuidado evidenciado por Muñiz e colegas (2013).

No que se refere às questões sobre a cultura, as principais alterações realizadas na tradução para a língua portuguesa aconteceram em algumas das perguntas relacionadas com a caracterização sociodemográfica dos inquiridos. Para a sua aplicação à população portuguesa, a questão relativa à língua materna não se mostrava relevante, uma vez que não se verifica a diversidade linguística e cultural que representa a realidade canadense, com dois idiomas oficiais e vários outros falados fluentemente, que constituem, para muitas pessoas, a sua língua materna.

Respondendo a este aspeto, as questões D9 «What is your mother tongue, in other words, the first language you learned and that you still can speak?» e D10 «To what cultural community do you belong (for example, Quebecer, Italian, Haitian, etc.)» foram substituídas por questões sobre a nacionalidade, podendo o inquirido optar pela nacionalidade portuguesa ou outra, e sobre o local de residência, com indicação do distrito (D9 e D10, respetivamente).

A questão relativa à escolaridade, correspondendo, na versão original, à pergunta «What is your highest level of education completed?» numa escala de resposta que ia do ensino secundário não completo até ao ensino universitário com doutoramento, foi adaptada aos níveis de ensino em Portugal. Assim, a questão «Quais são as suas habilitações académicas?» apresentava como alternativas de resposta o «1º ciclo (4º ano)», «Ensino básico (9º ano)», que incluía o segundo e terceiro ciclos do ensino básico, «Ensino secundário», «Ensino superior (bacharelato/licenciatura)», «Ensino superior (mestrado)» e «Ensino superior (doutoramento)». Com esta proposta, nomeadamente a importância de se incluir o primeiro ciclo do ensino básico como possibilidade de resposta, procurámos que a questão fosse representativa do nível de escolaridade da população portuguesa, sendo que, em 2016, 22,8% das pessoas residentes em Portugal com 15 ou mais anos, possuíam o 1º ciclo do ensino básico como nível de escolaridade completo mais elevado (PORDATA, 2017).

No que se refere à situação profissional, foi apenas alterado um dos itens de resposta. Considerámos que a expressão «Stay-at-home parent», representando, na versão original, a situação não remunerada de pais que optam por ficar em casa e dedicar-se ao acompanhamento dos filhos, não era representativa do contexto cultural português, onde “a interrupção da carreira (excluindo a licença de maternidade ou de paternidade) ou o término da atividade profissional para cuidar dos filhos, enquanto medidas de conciliação

entre a vida profissional e a vida familiar, são pouco frequentes” (INE, 2012, p.30). Assim, o termo «Stay-at-home parent» foi substituído por «Doméstica», sendo um termo comumente utilizado na língua portuguesa para descrever mulheres em situação não remunerada, que cuidam da casa e dos filhos (Priberam Dicionário, 2016).

Por fim, a questão D14 que, na versão original, é relativa ao rendimento líquido anual total do agregado familiar, incluindo todas as fontes de receita de todos os membros do agregado, foi substituído pelo «Rendimento mensal», por se considerar que seria mais fácil de responder pelos inquiridos e procurando que os valores apresentados, numa escala com seis opções de resposta, que iam de menos de 1.000 euros, até mais de 3.000 euros, representasse os rendimentos auferidos pelas famílias portuguesas incluindo, também a possibilidade de indicar as opções «Não sei» e «Não respondo».

Considerando ainda os aspetos culturais, procurámos utilizar termos linguísticos que pudessem ser compreendidos por pessoas com diferentes níveis de formação e que as instruções para o preenchimento do questionário e o conteúdo dos itens fossem percebidos da mesma forma por todos os grupos, preservando o nível de abstração, a familiaridade e o significado dos itens da versão original.

(3) Avaliação da síntese por *experts*

A avaliação da versão de síntese foi orientada pelo coordenador dos projetos, com vasta experiência na área da avaliação psicológica e na investigação sobre o conceito de atitude, tal como é avaliado pelo ATTID. Desta revisão resultaram duas alterações. A primeira foi relativa à instrução sobre a utilização da escala de resposta às questões 1A, 1B, 1C, 1D e 1E, que na versão original surge no início de cada uma das páginas do questionário. Na versão portuguesa esta instrução é apresentada apenas uma vez, introduzindo o referido grupo de questões, sendo que esta alteração permitiu a redução do número de páginas e, conseqüentemente, uma maior funcionalidade na utilização do instrumento de avaliação. De resto, foi mantida a organização gráfica do questionário.

A segunda alteração diz respeito ao número de itens, uma vez que mantivemos os três itens «Would you accept being served in a café by Dominic?», «Would you accept being advised by Dominc in a clothing store?» e «would you accept being advised by Dominc in a electronics store?», que na questão 3B da versão original não são apresentados para o Raphael, o adulto com deficiência intelectual com dificuldades funcionais mais graves.

(4) Retroversão

Segundo Borsa e colaboradores (2012), o procedimento de retroversão deve acontecer após os ajustamentos semânticos e idiomáticos da tradução. Este procedimento consiste em traduzir a versão sintetizada e revista do instrumento para o idioma de origem, com o objetivo de avaliar a correspondência entre a versão traduzida e a original do questionário e perceber em que medida reflete o conteúdo da versão original, tendo como objetivo detetar inconsistências ou erros conceptuais, quando comparada com a versão original.

O procedimento de retroversão foi realizado por uma professora de inglês, com formação na especialidade de interpretação e tradução, sendo o português a sua língua materna. Embora lhe tivessem sido explicados os objetivos do estudo e do instrumento, a tradutora não teve acesso à versão original em inglês. Assim, obtivemos uma versão em inglês a partir da versão traduzida para o português. Na avaliação desta versão, realizada pelo grupo de especialistas orientado pelo coordenador dos projetos de investigação, verificou-se que havia correspondência semântica, idiomática e concetual com a versão portuguesa, da qual tinha partido. Houve apenas necessidade de alterar o termo «Indifferent», opção de resposta à questão «Como descreveria a sua relação com as pessoas com DI que conhece», mantendo o termo «Neutra», considerado que estaria mais de acordo com o significado da versão original.

Versão final utilizada

Na versão traduzida e adaptada para a língua portuguesa (anexo 2), o questionário é constituído por 70 itens, aos quais os inquiridos devem responder numa escala tipo *Likert*, com 5 opções, que vão desde o nível 1 «concordo completamente», até ao 5 «discordo completamente». Os primeiros 30 itens avaliam a componente cognitiva das atitudes, que inclui conhecimentos sobre as causas da deficiência intelectual e sobre as capacidades e direitos das pessoas com deficiência intelectual. Quanto aos restantes 40 itens, 18 são relativos à componente afetiva e 22 à componente comportamental das atitudes. Para responder a estes itens, os sujeitos devem ler duas vinhetas, «Descrição 1» e «Descrição 2», referindo-se cada uma delas a um indivíduo com deficiência intelectual e caracterizando as suas capacidades funcionais: o António, com elevada capacidade funcional, e o Rafael, apresentando menor nível de funcionamento intelectual e adaptativo.

Descrição 1: «O António é um adulto com DI. O António é capaz de cuidar da sua própria saúde e das suas necessidades pessoais (tais como, tomar banho, pentear-se, vestir-se, etc.), mas às vezes é preciso lembrá-lo. O António é capaz de manter uma conversa, mas tem dificuldade em discutir coisas abstratas ou complexas. António sabe como usar o telefone e é capaz de escrever».

Descrição 2: «O Rafael é um adulto com DI. Ele comunica através de sons e de gestos. Tem capacidade de mostrar por gestos que precisa de ir à casa de banho. Uma vez que tem grandes problemas de coordenação, requer assistência constante para se deslocar e tem sempre de ser acompanhado nas saídas. Tem também dificuldades na realização de alguns movimentos. É capaz de se alimentar sozinho com uma colher adaptada, mas deixa cair comida».

Após a leitura de cada uma das vinhetas, é solicitado aos inquiridos que respondam a 20 questões sobre o seu conteúdo, sendo 9 relacionadas com a componente afetiva e 11 com a componente comportamental. As questões apresentadas acerca do primeiro relato são as mesmas propostas para o segundo relato, com o objetivo de averiguar potenciais diferenças nas atitudes de acordo com o nível de funcionamento das pessoas com deficiência.

O questionário inclui, ainda, 6 questões de resposta direta ou de escolha múltipla que pretendem explorar a familiaridade e o contacto dos respondentes com pessoas com deficiência intelectual. Apresenta, por último, várias questões para caracterização sociodemográfica dos inquiridos, nomeadamente em relação ao sexo, idade, nacionalidade, local de residência, estado civil, habilitações académicas, situação profissional atual e rendimento mensal.

1.4. Participantes

O nosso estudo envolveu a participação de 222 sujeitos, sendo 130 estudantes do curso de licenciatura em Educação Social da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto e 92 pessoas da população em geral, com idade superior a 30 anos.

Os estudantes que participaram frequentavam o primeiro, segundo e terceiro ano do curso, no ano letivo 2013/2014. Os indivíduos da população em geral foram contactados nas ruas ou em estabelecimentos comerciais nas freguesias de Paranhos e de Sto. Ildefonso, caracterizadas como zonas urbanas do Concelho do Porto, e a quem foi solicitada a participação, considerando-se a idade como único critério de inclusão.

1.5. Recolha de dados

Com a concordância do coordenador do curso de licenciatura em Educação Social da Escola Superior de Educação do Porto, o ATTID foi aplicado nos meses de maio e junho de 2014 a estudantes que frequentavam o primeiro, segundo e terceiro ano desta licenciatura. A participação dos estudantes foi solicitada em contexto de sala de aula. Foram acautelados os procedimentos éticos, que incluíram uma explicação acerca do âmbito e dos objetivos do estudo, a salvaguarda da confidencialidade dos dados e a possibilidade de os estudantes participarem ou não. Todos os que se encontravam presentes consideraram estar devidamente informados, deram oralmente o seu consentimento e concordaram em responder ao questionário, que foi preenchido individualmente, por escrito e de forma autónoma, por um total de 130 estudantes.

No que se refere ao grupo da população em geral, foram aplicados 100 questionários a pessoas com mais de 30 anos, sendo que 8 foram excluídos devido a erros no preenchimento, que impediram a sua utilização. A aplicação do questionário decorreu de setembro de 2014 a janeiro de 2015, com a participação de três colaboradores externos ao projeto. A participação das pessoas foi solicitada através de contacto direto, tendo-se explicitado os objetivos do estudo, assegurada a confidencialidade dos dados e a possibilidade de concordarem ou não em responder ao questionário. Houve a preocupação de perceber se as pessoas tinham compreendido as condições desta participação e se consentiam de modo livre e informado. Os inquiridos encontravam-se nas ruas e em estabelecimentos comerciais nas freguesias de Paranhos e Santo Ildefonso, na zona urbana do Concelho do Porto, e preencheram o questionário individualmente, por escrito e autonomamente, sendo que, em alguns casos, foram deixados e recolhidos mais tarde.

1.6. Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada através do programa de análise estatística *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS; versão 23.0). Tendo como referência os objetivos de investigação, realizaram-se análises de estatística descritiva e análises de estatística inferencial (neste caso, não paramétrica, atendendo às características dos dados obtidos). Com o objetivo de verificar a significância das diferenças entre os grupos realizou-se o teste Mann-Whitney e utilizou-se o nível de significância de $p \leq 0.05$.

2. Resultados

2.1. Caracterização dos participantes

O quadro 1 apresenta as características sociodemográficas dos sujeitos de ambos os grupos de participantes.

Os estudantes da licenciatura em educação social eram maioritariamente do sexo feminino (93.1%), com idades compreendidas entre os 18 e os 29 anos (96.2%); apenas três elementos se encontravam na faixa etária dos 30 aos 39 anos (2.3%) e dois na faixa dos 40 aos 49 anos (1.5%). Eram de nacionalidade portuguesa (99.2%) e residiam no Porto (83.3%), sendo os restantes residentes em outras cidades das zonas norte e centro do país, nomeadamente Braga (6.4%), Viana do castelo (1.6%), Viseu (0.8%) e Aveiro (7.9%).

No que concerne ao estado civil, eram maioritariamente solteiros (94.6%). Em termos de habilitações académicas, 91.5% tinham concluído o ensino secundário e havia onze já com habilitação superior, nomeadamente bacharelato ou licenciatura (8.5%).

Quanto à situação académica e profissional, quase todos se identificaram como estudantes (96.9%) e apenas quatro como trabalhadores a tempo inteiro (3.1%). No que se refere aos rendimentos mensais, dos 128 estudantes que responderam à questão, 34.4% assinalaram não saber a quantia auferida pelo agregado familiar; 31.3% assinalaram um rendimento inferior a 1.000 euros, seguindo-se 18.0% com um rendimento entre os 1.000 e os 2.000 euros. Apenas 0.8% dos inquiridos referiram um rendimento entre os 2.000 e 3.000 euros e 3.9% acima dos 3.000 euros.

O grupo de pessoas da população em geral era constituído por 62 mulheres (68.9%) e por 28 homens (31.1%). Tinham todos idade superior a 30 anos, sendo que 31.9% se encontravam na faixa etária dos 40 aos 49 anos, seguindo-se 27.5% com idades entre os 50 e os 59 anos, 20.9% com mais de 60 anos e 19.8% tinham entre 30 e 39 anos. Eram, na totalidade, de nacionalidade portuguesa e, dos oitenta sujeitos que identificaram a localidade de residência, todos viviam no distrito do Porto. Em termos de estado civil, 57.1% eram casados e as demais pessoas encontravam-se em situação de divórcio (13.2%), união de facto (12.1%), solteiro (11.0%) e viuvez (6.6%). Havia 30.4% de sujeitos com formação académica de nível secundário, seguindo-se 25.0% com bacharelato ou licenciatura e 22.8% com ensino básico até ao 9º ano. Verificámos que 10.9% dos sujeitos possuíam o 1º ciclo do ensino básico, 8.7% tinham mestrado e 2.2% eram doutorados.

A maior parte (76.1%) dos sujeitos trabalhava a tempo integral e 15.2% encontravam-se em situação de aposentação. Os restantes identificaram-se como desempregados (5.4%), doméstica (2.2%) e trabalhador a tempo parcial (1.1%), não havendo ninguém em situação de estudante. No que se refere ao rendimento mensal, os dados obtidos a partir de 90 respostas, mostraram que a maioria dos sujeitos (76.6%) se distribuía pelas categorias que auferiam menos de 1.000 euros (33.3%) e entre 1.000 e 2.000 euros (43.3%), tendo-se constatado rendimentos mais elevados por parte de 10.0% das pessoas (4.4% entre 2.000 e 3.000 euros e 5.6% mais de 3.000 euros).

Quadro 1.

Caraterização Sociodemográfica dos Sujeitos

		Estudantes		População em geral	
		n	%	n	%
Sexo	Masculino	9	6.9	28	31.1
	Feminino	121	93.1	62	68.9
		n=130		n=90	
Faixa etária	18-29 anos	125	96.2	0	0.0
	30-39 anos	3	2.3	18	19.8
	40-49 anos	2	1.5	29	31.9
	50-59 anos	0	0.0	25	27.5
	60 ou mais	0	0.0	19	20.9
		n=130		n=91	
Nacionalidade	Portuguesa	129	99.2	92	100
	Outra	1	0.8	0	0.0
		n=130		n=92	
Local de residência	Aveiro	10	7.9	0	0.0
	Braga	8	6.4	0	0.0
	Porto	105	83.3	80	100
	Viana do Castelo	2	1.6	0	0.0
	Viseu	1	0.8	0	0.0
		n=130		n=80	
Estado civil	Casado(a)	3	2.3	52	57.1
	União de facto	4	3.1	11	12.1
	Viúvo(a)	0	0.0	6	6.6
	Separado(a)	0	0.0	0	0.0
	Divorciado(a)	0	0.0	12	13.2
	Solteiro(a)	123	94.6	10	11.0
		n=130		n=91	
Habilitações literárias	1º Ciclo (4º ano)	0	0.0	10	10.9
	Ensino básico (9º ano)	0	0.0	21	22.8
	Ensino secundário	118	91.5	28	30.4
	Bacharelato/licenciatura	11	8.5	23	25.0
	Mestrado	0	0.0	8	8.7
	Doutoramento	0	0.0	2	2.2
		n=129		n=92	
Situação profissional	Trabalhador(a) a t. inteiro	4	3.1	70	76.1
	Trabalhador(a) a t. parcial	0	0.0	1	1.1
	Doméstica	0	0.0	2	2.2
	Desempregado(a)	0	0.0	5	5.4
	Estudante	126	96.9	0	0.0
	Aposentado(a)	0	0.0	14	15.2
		n=130		n=92	

Quadro 1. (Continuação)					
Rendimento mensal	Menos de 1.000.00 €	40	31.3	30	33.3
	De 1000.00 a 2.000.00 €	23	18.0	39	43.3
	De 2000.00 a 3.000.00 €	1	0.8	4	4.4
	Mais de 3.000.00 €	5	3.9	5	5.6
	Não sei	44	34.4	1	1.1
	Não respondo	15	11.7	11	12.2
		<i>n</i> =128		<i>n</i> =90	

2.2. Análise dos resultados

No ponto que se segue realizamos a análise descritiva dos resultados, considerando as respostas dos sujeitos às componentes (1) cognitiva, (2) afetiva e (3) comportamental.

- (1) A componente cognitiva consiste no conhecimento dos sujeitos acerca das causas da deficiência intelectual e das capacidades e direitos das pessoas com deficiência intelectual.

No que se refere às causas da deficiência intelectual, não se verificaram diferenças significativas entre os dois grupos, com exceção do item que relaciona a deficiência intelectual com contextos sociais mais desfavorecidos, com o qual o grupo da população em geral concordou mais (considerando um índice de significância de $p \leq 0.05$ no teste Mann-Whitney).

Os resultados globais desta questão sugerem que, para além de não haver diferenças no nível de conhecimento acerca dos fatores ou condições que podem causar deficiência intelectual, estes conhecimentos são pouco precisos.

Como se pode ver no quadro 2, as respostas de ambos os grupos tendem a distribuir-se pelas posições «Concordo», «Nem concordo nem discordo» e «Discordo», nomeadamente no que se refere à «Má nutrição da mãe», «Falta de estimulação durante a infância», «Substâncias químicas no ambiente», e também «Ferimento grave na cabeça da criança» no que respeita ao grupo de estudantes.

As causas da deficiência intelectual que obtiveram maior consenso entre os sujeitos de ambos os grupos foram o «Consumo de drogas ou álcool pela mãe durante a gravidez» e os «Problemas no parto». Pudemos verificar que 28.5% dos estudantes concordaram totalmente que o consumo de drogas ou álcool pela mãe durante a gravidez podia causar deficiência intelectual, e que 55.4% concordaram. No que se refere aos problemas no parto, 21.5% concordaram totalmente e 52.3% concordaram.

Observámos a mesma tendência quanto aos sujeitos da população em geral, sendo que 33.3% afirmaram concordar totalmente, e 55.6% concordaram quanto ao consumo de álcool e drogas pela mãe grávida. No que respeita aos problemas no parto, 29.3% concordaram totalmente e 57.6% concordaram. Ainda neste grupo, o «Ferimento grave na cabeça da criança» foi das causas que revelou também maior consenso, com 13.6% dos sujeitos a concordarem totalmente, e 55.7% a concordarem quanto à possibilidade de causar deficiência intelectual.

Quadro 2.

Conhecimento dos Sujeitos acerca das Causas da Deficiência Intelectual

	Estudantes						População em geral						U	p
	n (%)						n (%)							
Na sua opinião, a DI pode ser causada por:	CT	C	NCND	D	DT	NS/NA	CT	C	NCND	D	DT	NS/NA		
Má nutrição da mãe	5 (3.8)	29 (22.3)	35 (26.9)	21 (16.2)	9 (6.9)	31 (23.8)	5 (5.6)	35 (39.3)	18 (20.2)	18 (20.2)	7 (7.9)	6 (6.7)	3714.500	.246
	n=130						n=89							
Ferimento grave na Cabeça da criança	14 (10.8)	44 (33.8)	34 (26.2)	15 (11.5)	4 (3.1)	19 (14.6)	12 (13.6)	49 (55.7)	9 (10.2)	10 (11.4)	4 (4.5)	4 (4.5)	3954.000	.053
	n=130						n=88							
Falta de estimulação na infância	12 (9.2)	41 (31.5)	32 (24.6)	26 (20.0)	10 (7.7)	9 (6.9)	3 (3.4)	31 (34.8)	22 (24.7)	21 (23.6)	7 (7.9)	5 (5.6)	4750.500	.409
	n=130						n=89							
Substâncias químicas no ambiente	9 (7.0)	32 (25.0)	31 (24.2)	25 (19.5)	11 (8.6)	20 (15.6)	7 (7.8)	30 (33.3)	20 (22.2)	13 (14.4)	5 (5.6)	15 (16.7)	3522.500	.120
	n=128						n=90							
Consumo de drogas ou álcool pela mãe durante a gravidez	37 (28.5)	72 (55.4)	12 (9.2)	2 (1.5)	0 (0.0)	7 (5.4)	30 (33.3)	50 (55.6)	9 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)	5240.000	.548
	n=130						n=90							
Problemas no Parto	28 (21.5)	68 (52.3)	16 (12.3)	9 (6.9)	0 (0.0)	9 (6.9)	27 (29.3)	53 (57.6)	9 (9.8)	2 (2.2)	0 (0.0)	1 (1.1)	4833.000	.088
	n=130						n=92							

Quadro 2. (continuação)													
Acredita que a													
DI é mais	3	16	32	46	23	8	4	29	8	27	11	1	3796.500 .014
comum em	(2.3)	(12.5)	(25.0)	(35.9)	(18.0)	(6.3)	(5.0)	(36.3)	(10.0)	(33.8)	(13.8)	(1.3)	
contextos													
sociais mais	n=128						n=80						
desfavorecidos?													

Nota. CT = Concordo totalmente; C = Concordo; NCND = Nem concordo nem discordo; D = Discordo; DT = Discordo totalmente; NS/NA = Não sei ou não se aplica.

O quadro 3 apresenta os resultados sobre a opinião dos sujeitos quanto às capacidades das pessoas com deficiência intelectual. Observaram-se diferenças significativas ($p \leq 0.05$) entre os grupos apenas nos dois últimos itens, indicando que os estudantes de educação social concordaram mais do que os sujeitos da população em geral que as pessoas com deficiência intelectual são capazes de aprender e de tomar decisões, o que poderá revelar expectativas mais favoráveis a um verdadeiro processo de inclusão, autónomo e participado.

Os resultados mostram que «Concordo» foi a resposta mais expressiva à maior parte das afirmações em ambos os grupos, embora uma posição neutra se tenha também evidenciado em alguns dos itens, sobretudo no grupo de estudantes.

No que se refere a este grupo, a capacidade de aprender foi aquela em que se verificou um maior consenso: considerando o total das respostas «Concordo» e «Concordo totalmente», 86,9% expressaram uma opinião claramente positiva. Quanto aos restantes itens, a resposta «Concordo» foi a mais assinalada em 8 dos 10 itens, em 4 destes por mais de metade dos sujeitos, nomeadamente no que respeita a manter uma conversação (54.6%), praticar desporto (53.8%), ler frases curtas (65.4%) e aprender (63.1%). Verificámos um menor consenso quanto às capacidades de «Manter um emprego», «Usar transportes públicos sem ajuda», «Lidar com dinheiro», «Falar sobre os seus problemas físicos», «Andar desacompanhadas pela cidade» e «Tomar decisões» sendo que, nestes casos, a par da tendência para opinarem positivamente, mais de 30% dos sujeitos indicaram um posicionamento neutro.

No que respeita ao grupo da população em geral, mais de metade dos sujeitos concordou que as pessoas com deficiência intelectual são capazes de «Manter um emprego» (51.1%), «Usar os transportes públicos sem ajuda» (64.1%), «Manter uma conversação» (60.9%), «Praticar desporto» (60.9%), «Ler frases curtas» (71.7%) e «Aprender» (69.6%). As habilidades que revelaram posicionamentos menos consensuais

foram «Tomar decisões» e «Andar desacompanhadas pela cidade», uma vez que mais de 30% dos sujeitos não concordaram nem discordaram.

Quadro 3.
Opinião dos Sujeitos Acerca das Capacidades das Pessoas com Deficiência Intelectual

Na sua opinião, a MAIORIA das pessoas com DI é capaz de:	Estudantes						População em geral						U	p
	n (%)						n (%)							
	CT	C	NCND	D	DT	NS/NA	CT	C	NCND	D	DT	NS/NA		
Manter um emprego	4 (3.1)	57 (44.2)	39 (30.2)	22 (17.1)	0 (0.0)	7 (5.4)	6 (6.5)	47 (51.1)	21 (22.8)	16 (17.4)	2 (2.2)	0 (0.0)	5250.000	.383
	n=129						n=92							
Usar os transportes públicos sem ajuda	7 (5.4)	61 (46.9)	43 (33.1)	13 (10.0)	2 (1.5)	4 (3.1)	4 (4.3)	59 (64.1)	10 (10.9)	17 (18.5)	1 (1.1)	1 (1.1)	5244.000	.235
	n=130						n=92							
Lidar com dinheiro	5 (3.9)	53 (41.1)	53 (41.1)	12 (9.3)	1 (0.8)	5 (3.9)	2 (2.2)	43 (46.7)	25 (27.2)	16 (17.4)	4 (4.3)	2 (2.2)	5322.000	.534
	n=129						n=92							
Manter uma conversaço	12 (9.2)	71 (54.6)	33 (25.4)	10 (7.7)	1 (0.8)	3 (2.3)	4 (4.3)	56 (60.9)	23 (25.0)	9 (9.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	5622.500	.593
	n=130						n=92							
Falar sobre os seus problemas físicos	4 (3.1)	62 (47.7)	44 (33.8)	14 (10.8)	2 (1.5)	4 (3.1)	4 (4.3)	45 (48.9)	24 (26.1)	16 (17.4)	0 (0.0)	3 (3.3)	5567.000	.923
	n=130						n=92							
Praticar desporto	23 (17.7)	70 (53.8)	29 (22.3)	6 (4.6)	1 (0.8)	1 (0.8)	21 (22.8)	56 (60.9)	8 (8.7)	6 (6.5)	0 (0.0)	1 (1.1)	5099.500	.064
	n=130						n=92							
Andar desacompanhadas pela cidade	4 (3.1)	48 (36.9)	57 (43.8)	17 (13.1)	1 (0.8)	3 (2.3)	1 (1.1)	37 (41.1)	29 (32.2)	20 (22.2)	2 (2.2)	1 (1.1)	5327.500	.443
	n=130						n=90							
Ler frases curtas	11 (8.5)	85 (65.4)	26 (20.0)	7 (5.4)	0 (0.0)	1 (0.8)	7 (7.6)	66 (71.7)	10 (10.9)	8 (8.7)	0 (0.0)	1 (1.1)	5663.500	.589
	n=130						n=92							
Aprender	31 (23.8)	82 (63.1)	11 (8.5)	4 (3.1)	2 (1.5)	0 (0.0)	10 (10.9)	64 (69.6)	12 (13.0)	4 (4.3)	1 (1.1)	1 (1.1)	5012.000	.021
	n=130						n=92							

Quadro 3. (continuação)

Tomar decisões	12 (9.2)	59 (45.4)	43 (33.1)	12 (9.2)	0 (0.0)	4 (3.1)	2 (2.2)	35 (38.0)	35 (38.0)	17 (18.5)	1 (1.1)	2 (2.2)	4472.000	.005
	n=130						n=92							

Nota. CT = Concordo totalmente; C = Concordo; NCND = Nem concordo nem discordo; D = Discordo; DT = Discordo totalmente; NS/NA = Não sei ou não se aplica.

Os resultados apresentados no quadro 4 mostram diferenças significativas ($p \leq 0.05$) entre os dois grupos no que se refere a todos os itens da questão, o que indica que os estudantes da licenciatura em educação social concordam mais do que os sujeitos da população em geral quanto aos direitos dos indivíduos com deficiência intelectual, sugerindo uma maior sensibilização do grupo de estudantes para a valorização e defesa desses direitos.

Observámos posições claramente favoráveis de ambos os grupos face aos direitos ligados à integração educativa, laboral e comunitária, nomeadamente quanto ao direito das crianças e dos jovens com deficiência intelectual frequentarem escolas regulares, das pessoas com deficiência intelectual trabalharem em locais de trabalho comum e de participarem em atividades de lazer na comunidade, sendo que as respostas «Concordo totalmente» e «Concordo» foram as mais assinaladas pelos sujeitos dos dois grupos.

Para além disso, os estudantes de educação social concordaram ou concordaram totalmente quanto a ter os mesmos direitos que qualquer outra pessoa (95.4%) e a tomar decisões sobre a própria vida (85.4%), e revelaram também uma opinião muito favorável face a direitos ligados à vivência individual de cidadania, como o direito de casar (96.6%), ter relações sexuais (96.9%), votar (90.7%) e ter filhos (76.1%).

Contudo, 33.1% dos sujeitos responderam «Não concordo nem discordo» sobre o direito de beber álcool e de dar consentimento para receber cuidados médicos, o que sugere um posicionamento menos consensual sobre estes temas.

No que se refere aos sujeitos da população em geral, verificámos respostas mais dispersas pelas categorias «Concordo», «Não concordo nem discordo» e «Discordo», nomeadamente quanto a «Dar consentimento para receber cuidados médicos» (35.6%, 25.6% e 27.8%, respetivamente) e «Ter filhos» (34.8%, 28.3% e 20.7%, respetivamente). Sobre o direito de beber álcool, o grupo revelou uma posição claramente discordante (60.5%): 37.4% discordaram, seguindo-se 23.1% que discordaram totalmente. Evidenciou-se, ainda, uma quantidade expressiva de sujeitos que assumiu um posicionamento neutro quanto a «Têm tanto direito como as pessoas que não têm DI de tomar decisões sobre a sua vida» (25.0%) e «Devem ter o direito de votar» (26.4%).

Quadro 4.

Opinião dos Sujeitos Acerca dos Direitos das Pessoas com Deficiência Intelectual

	Estudantes						População em geral						U	p
	n (%)						n (%)							
Na sua opinião, as pessoas com DI:	CT	C	NCND	D	DT	NS/NA	CT	C	NCND	D	DT	NS/NA		
Devem dar o seu consentimento para receber cuidados médicos	18 (13.8)	53 (40.8)	43 (33.1)	7 (5.4)	3 (2.3)	6 (4.6)	5 (5.6)	32 (35.6)	23 (25.6)	25 (27.8)	5 (5.6)	0 (0.0)	4013.500	.000
	n=130						n=90							
Que trabalham, devem ser pagas com o mesmo salário que os outros trabalhadores, mesmo que sejam menos produtivas	40 (30.8)	59 (45.4)	15 (11.5)	11 (8.5)	1 (0.8)	4 (3.1)	10 (11.0)	43 (47.3)	17 (18.7)	18 (19.8)	2 (2.2)	1 (1.1)	3939.000	.000
	n=130						n=91							
Têm tanto direito como as pessoas que não têm DI de tomar decisões sobre a sua vida	43 (33.1)	68 (52.3)	15 (11.5)	1 (0.8)	1 (0.8)	2 (1.5)	7 (7.6)	49 (53.3)	23 (25.0)	13 (14.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	3482.500	.000
	n=130						n=92							
Devem ter o direito de casar	73 (56.6)	52 (40.3)	3 (2.3)	0 (0.0)	1 (0.8)	0 (0.0)	15 (16.3)	51 (55.4)	18 (19.6)	5 (5.4)	1 (1.1)	2 (2.2)	2968.000	.000
	n=129						n=92							
Devem ter o direito de beber álcool	32 (24.6)	39 (30.0)	43 (33.1)	11 (8.5)	4 (3.1)	1 (0.8)	5 (5.5)	12 (13.2)	17 (18.7)	34 (37.4)	21 (23.1)	2 (2.2)	2480.500	.000
	n=130						n=91							
Devem ter o direito de ter relações sexuais	70 (53.8)	56 (43.1)	2 (1.5)	1 (0.8)	1 (0.8)	0 (0.0)	13 (14.3)	57 (62.6)	15 (16.5)	4 (4.4)	0 (0.0)	2 (2.2)	3110.000	.000
	n=130						n=91							
Devem ter o direito de votar	67 (51.5)	51 (39.2)	10 (7.7)	0 (0.0)	2 (1.5)	0 (0.0)	12 (13.2)	42 (46.2)	24 (26.4)	10 (11.0)	2 (2.2)	1 (1.1)	2923.000	.000
	n=130						n=91							
Devem ter o direito de ter filhos	55 (42.3)	44 (33.8)	20 (15.4)	3 (2.3)	2 (1.5)	6 (4.6)	6 (6.5)	32 (34.8)	26 (28.3)	19 (20.7)	6 (6.5)	3 (3.3)	2545.500	.000
	n=130						n=92							

Quadro 4. (continuação)

Devem ter os mesmos direitos que qualquer outra pessoa	78 (60.0)	46 (35.4)	3 (2.3)	2 (1.5)	1 (0.8)	0 (0.0)	22 (24.2)	45 (49.5)	17 (18.7)	6 (6.6)	1 (1.1)	0 (0.0)	3396.000	.000
	n=130						n=91							
Na sua opinião, a MAIORIA:														
Das crianças com DI deve ter a oportunidade de frequentar uma escola básica regular?	63 (48.8)	53 (41.1)	7 (5.4)	3 (2.3)	2 (1.6)	1 (0.8)	26 (28.3)	53 (57.6)	7 (7.6)	5 (5.4)	1 (1.1)	0 (0.0)	4627.500	.003
	n=129						n=92							
Dos adolescentes com DI deve ter a oportunidade de frequentar uma escola secundária regular?	63 (48.8)	52 (40.3)	7 (5.4)	5 (3.9)	1 (0.8)	1 (0.8)	26 (28.6)	51 (56.0)	9 (9.9)	5 (5.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	4601.000	.004
	n=129						n=91							
Das pessoas com DI deve ter a oportunidade de trabalhar num local de trabalho comum?	64 (49.6)	56 (43.4)	4 (3.1)	2 (1.6)	1 (0.8)	2 (1.6)	23 (25.6)	52 (57.8)	13 (14.4)	2 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	4074.000	.000
	n=129						n=90							
Das pessoas com DI deve participar em atividades de lazer da comunidade, tais como futebol, escuteiros...	81 (63.8)	40 (31.5)	4 (3.1)	0 (0.0)	1 (0.8)	1 (0.8)	27 (31.8)	53 (62.4)	5 (5.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3648.500	.000
	n=127						n=85							

Nota. CT = Concordo totalmente; C = Concordo; NCND = Nem concordo nem discordo; D = Discordo; DT = Discordo totalmente; NS/NA = Não sei ou não se aplica.

(2) Apresentamos de seguida os resultados relativos à componente afetiva, que avalia os sentimentos suscitados no contacto com pessoas com deficiência intelectual. Tivemos como referência as experiências de *desconforto* - medo, embaraço, ansiedade, insegurança, cautela e conforto, e os sentimentos de *sensibilidade e ternura* - pena, tristeza e comoção (Cf. Morin et al., 2013a).

O quadro 5 apresenta a distribuição das respostas dos sujeitos de ambos os grupos sobre a questão «Se encontrasse o António na rua e ele tentasse falar consigo, pensa que poderia (sentir...)», sendo o António um adulto com deficiência intelectual com menores dificuldades funcionais, caracterizadas na «Descrição 1». Não observámos diferenças

estatisticamente significativas ($p \leq 0.05$) entre os dois grupos relativamente a quaisquer dos itens da questão. Os resultados mostram uma tendência para os sujeitos de ambos os grupos discordarem quanto aos sentimentos de desconforto, que não é tão clara em relação à expressão de sentimentos de tristeza e, sobretudo, de comoção, face à interpelação do António.

O grupo de estudantes discordou de forma muito consensual quanto ao sentimento de medo (90.7%), sendo que 45.0% dos sujeitos responderam «Discordo» e 45.7% responderam «Discordo totalmente». As respostas aos restantes itens indicam esta mesma tendência, embora não tão evidente, uma vez que verificámos que 20% ou mais dos sujeitos responderam «Nem concordo nem discordo». Apesar disso, a soma dos resultados das respostas «Discordo» e «Discordo totalmente» sugerem que, para mais de metade, o contacto com o António não suscitaria pena (65.1%), embaraço (60.7%), ansiedade (61.6%), insegurança (66.1%), cautela (62.8%) ou tristeza (51.2%). Já no que se refere a sentir comoção, a resposta mais expressiva foi «concordo» (39.5%), seguindo-se de «Nem concordo nem discordo» (23.3%). Os estudantes mostraram um posicionamento positivo quanto a sentirem-se confortáveis a falar com o António.

No grupo da população em geral, o somatório das respostas «Discordo» e «Discordo totalmente» mostra que a maioria ou mais de metade dos sujeitos considerou que não sentiria medo (86.9%), pena (70.6%), embaraço (76.1%), ansiedade (75.0%), insegurança (78.2%), cautela (65.2%) ou tristeza (55.4%) na interação com o António. As respostas neutras não ultrapassaram os 15%. Contudo, 48.3% dos sujeitos concordaram que poderiam sentir-se comovidos e 5.6% concordaram totalmente. No que respeita a «Sentir-se confortável a falar com o António», tal como os estudantes, a tendência de resposta revelou-se favorável, com menor número de sujeitos a apresentarem uma posição neutra.

Quadro 5.
Sentimentos dos Sujeitos Face à Interpelação do António, um Adulto com Deficiência Intelectual com Dificuldades Funcionais Leves, Apresentadas na «Descrição 1»

	Estudantes						População em geral						U	p
	n (%)						n (%)							
Descrição 1: António	CT	C	NCND	D	DT	NS/NA	CT	C	NCND	D	DT	NS/NA		
Se encontrasse o António na rua e ele tentasse falar consigo, pensa que poderia:														

Quadro 5. (continuação)													
Sentir medo?	0 (0.0)	2 (1.6)	7 (5.4)	58 (45.0)	59 (45.7)	3 (2.3)	0 (0.0)	4 (4.3)	6 (6.5)	45 (48.9)	35 (38.0)	2 (2.2)	5124.500 .180
	n=129						n=92						
Sentir pena?	0 (0.0)	13 (10.1)	28 (21.7)	55 (42.6)	29 (22.5)	4 (3.1)	0 (0.0)	13 (14.1)	13 (14.1)	37 (40.2)	28 (30.4)	1 (1.1)	5311.000 .380
	n=129						n=92						
Sentir-se triste?	1 (0.8)	29 (22.5)	29 (22.5)	40 (31.0)	26 (20.2)	4 (3.1)	3 (3.3)	25 (27.2)	10 (10.9)	28 (30.4)	23 (25.0)	3 (3.3)	5503.000 .890
	n=129						n=92						
Sentir-se embaraçado(a)?	1 (0.8)	16 (12.3)	26 (20.0)	44 (33.8)	35 (26.9)	8 (6.2)	0 (0.0)	11 (12.0)	10 (10.9)	40 (43.5)	30 (32.6)	1 (1.1)	4968.000 .168
	n=130						n=92						
Ficar ansioso(a)?	0 (0.0)	13 (10.0)	29 (22.3)	47 (36.2)	33 (25.4)	8 (6.2)	0 (0.0)	11 (12.0)	10 (10.9)	43 (46.7)	26 (28.3)	2 (2.2)	5074.000 .319
	n=130						n=92						
Sentir-se inseguro(a)?	0 (0.0)	12 (9.2)	26 (20.0)	45 (34.6)	41 (31.5)	6 (4.6)	0 (0.0)	10 (10.9)	9 (9.8)	43 (46.7)	29 (31.5)	1 (1.1)	5396.000 .563
	n=130						n=92						
Ficar cauteloso(a)?	1 (0.8)	14 (10.9)	31 (24.0)	39 (30.2)	42 (32.6)	2 (1.6)	0 (0.0)	18 (19.6)	13 (14.1)	38 (41.3)	22 (23.9)	1 (1.1)	5361.500 .344
	n=129						n=92						
Sentir-se tocado(a)? Comovido(a)?	6 (4.7)	51 (39.5)	30 (23.3)	22 (17.1)	15 (11.6)	5 (3.9)	5 (5.6)	43 (48.3)	12 (13.5)	16 (18.0)	12 (13.5)	1 (1.1)	5199.500 .538
	n=129						n=89						
Sentir-se confortável a falar com ele?	19 (14.6)	66 (50.8)	31 (23.8)	7 (5.4)	3 (2.3)	4 (3.1)	15 (16.7)	54 (60.0)	10 (11.1)	11 (12.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	5270.000 .329
	N=130						N=90						

Nota. CT = Concordo totalmente; C = Concordo; NCND = Nem concordo nem discordo; D = Discordo; DT = Discordo totalmente; NS/NA = Não sei ou não se aplica

O quadro 6 apresenta os resultados da opinião dos sujeitos sobre como se sentiriam face à interpelação do Rafael, um adulto com deficiência intelectual com elevadas dificuldades funcionais, caracterizadas na «Descrição 2». Não observámos diferenças significativas ($p \leq 0,05$) entre os grupos nos vários itens da questão, com exceção de «Sentir medo», sendo que os estudantes de educação social discordaram mais com esta afirmação. Verificámos, no global, uma distribuição pouco homogénea das respostas dos

sujeitos de ambos os grupos e resultados que evidenciam sentimentos de *sensibilidade e ternura*.

No que se refere ao grupo de estudantes, a maioria dos sujeitos (82.2%) foi da opinião de que não sentiria medo face à interpelação do Rafael, sendo que 44.6% discordaram totalmente e 37.7% discordaram com essa possibilidade. Evidencia-se, contudo, que pouco mais de metade dos sujeitos discordou e discordou totalmente quanto a sentir-se embaraçado (52.7%), ansioso (52.3%), inseguro (55.4%) e cauteloso (46.9%), com posições neutras entre os 24.0% e os 29.2%. Por outro lado, uma quantidade expressiva de sujeitos concordou que poderia sentir comoção (51.2%), tristeza (30.8%) e pena (28.5%). A opinião de que se sentiriam confortáveis a falar com o Rafael mostrou uma tendência positiva, embora pouco clara: 10.0% dos estudantes concordaram totalmente, 34.6% concordaram, 33.1% nem concordaram nem discordaram, 15.4% discordaram e 3.1% discordaram totalmente.

No grupo da população em geral, os sujeitos discordaram e discordaram totalmente quanto aos sentimentos de medo (78.2%), embaraço (65.2%), ansiedade (59.8%), insegurança (67.1%) e cautela (56.1%), com posições neutras entre os 15.4% e os 17.4%, à exceção do medo (8.7%). De modo expressivo, concordaram que o contacto com o Rafael lhes poderia despertar comoção (59.8%), tristeza (44.6%) e pena (34.8%). No que respeita a sentirem-se confortáveis a falar com o Rafael, 42.9% dos sujeitos concordaram e 13.2% concordaram totalmente.

Quadro 6.
Sentimentos dos Sujeitos Face à Interpelação do Rafael, um Adulto com Deficiência Intelectual com Dificuldades Funcionais Severas, Apresentadas na «Descrição 2»

Descrição 2: Rafael	Estudantes						População em geral						U	p
	n (%)						n (%)							
Se encontrasse o Rafael na rua e ele tentasse falar consigo, pensa que poderia:	CT	C	NCND	D	DT	NS/NA	CT	C	NCND	D	DT	NS/NA		
Sentir medo?	0 (0.0)	3 (2.3)	15 (11.5)	49 (37.7)	58 (44.6)	5 (3.8)	0 (0.0)	10 (10.9)	8 (8.7)	43 (46.7)	29 (31.5)	2 (2.2)	4710.500	.028
	n=130						n=92							
Sentir pena?	3 (2.3)	37 (28.5)	34 (26.2)	36 (27.7)	16 (12.3)	4 (3.1)	2 (2.2)	32 (34.8)	8 (8.7)	29 (31.5)	19 (20.7)	2 (2.2)	5283.000	.375
	n=130						n=92							

Quadro 6. (continuação)

Sentir-se triste?	3 (2.3)	40 (30.8)	33 (25.4)	30 (23.1)	17 (13.1)	7 (5.4)	5 (5.4)	41 (44.6)	8 (8.7)	21 (22.8)	15 (16.3)	2 (2.2)	5055.000	.260
	n=130						n=92							
Sentir-se embaraçado(a)?	1 (0.8)	23 (17.8)	31 (24.0)	36 (27.9)	32 (24.8)	6 (4.7)	1 (1.1)	13 (14.1)	16 (17.4)	40 (43.5)	20 (21.7)	2 (2.2)	5215.000	.454
	n=129						n=92							
Ficar ansioso(a)?	2 (1.5)	21 (16.2)	35 (26.9)	36 (27.7)	32 (24.6)	4 (3.1)	1 (1.1)	19 (20.7)	15 (16.3)	38 (41.3)	17 (18.5)	2 (2.2)	5604.000	.880
	n=130						n=92							
Sentir-se inseguro(a)?	2 (1.5)	18 (13.8)	33 (25.4)	40 (30.8)	32 (24.6)	5 (3.8)	0 (0.0)	12 (13.2)	14 (15.4)	42 (46.2)	19 (20.9)	4 (4.4)	5095.000	.415
	n=130						n=91							
Ficar cauteloso(a)?	2 (1.5)	23 (17.7)	38 (29.2)	30 (23.1)	31 (23.8)	6 (4.6)	0 (0.0)	22 (24.2)	14 (15.4)	34 (37.4)	17 (18.7)	4 (4.4)	5378.500	.971
	n=130						n=91							
Sentir-se tocado(a)? Comovido(a)?	9 (7.0)	66 (51.2)	22 (17.1)	20 (15.5)	6 (4.7)	6 (4.7)	6 (6.5)	55 (59.8)	9 (9.8)	11 (12.0)	8 (8.7)	3 (3.3)	5248.000	.569
	n=129						n=92							
Sentir-se confortável a falar com ele?	13 (10.0)	45 (34.6)	43 (33.1)	20 (15.4)	4 (3.1)	5 (3.8)	12 (13.2)	39 (42.9)	23 (25.3)	13 (14.3)	2 (2.2)	2 (2.2)	4980.000	.170
	n=130						n=91							

Nota. CT = Concordo totalmente; C = Concordo; NCND = Nem concordo nem discordo; D = Discordo; DT = Discordo totalmente; NS/NA = Não sei ou não se aplica.

(3) Para caracterizar a componente comportamental das atitudes procurámos perceber como os sujeitos de ambos os grupos poderiam interagir com pessoas com deficiência intelectual em diversos contextos e circunstâncias sociais.

O quadro 7 apresenta os resultados. Encontrámos diferenças significativas (com um índice de significância de $p \leq 0.05$ no teste Mann-Whitney) em todos os itens da questão, com exceção de «Concordaria em supervisionar o António no seu trabalho?». Estes resultados mostram uma tendência mais positiva de resposta dos estudantes de educação social, comparativamente aos sujeitos do grupo da população em geral.

Como se pode verificar, no grupo de estudantes a resposta «Concordo totalmente» foi a mais expressiva em 8 dos 11 itens apresentados, seguindo-se a resposta «Concordo». A soma dos resultados destas posições mostra-nos que mais de 90% dos estudantes «Responderia ao António se ele lhe fizesse uma pergunta no autocarro» (96.9%), «Aceitaria o António como amigo do seu filho ou da sua filha» (96.9%), «Aceitaria ser

servido num café pelo António» (95.4%) e «Concordaria em trabalhar com o António» (92.3%). O item com o qual os estudantes pareceram concordar de forma menos clara foi «Se quisesse adotar uma criança poderia ser o António?»: 31.0% concordaram totalmente, 31.8% concordaram, 19.4% não concordaram nem discordaram e 6.2% discordaram.

Quanto a este item, podemos observar a mesma tendência de resposta no grupo da população em geral, e de forma mais evidente: apenas 11.0% concordaram totalmente, 38.5% concordaram, 18.7% assumiram um posicionamento neutro, 17.6% discordaram e 5.5% discordaram totalmente da opinião de que poderiam adotar o António.

Quadro 7.

Interação dos Sujeitos com o António, um Adulto com Deficiência Intelectual Apresentando Dificuldades Funcionais Leves, Caraterizadas na «Descrição 1»

Descrição 1: António	Estudantes						População em geral						U	p
	n (%)						n (%)							
Na sua opinião:	CT	C	NCND	D	DT	NS/NA	CT	C	NCND	D	DT	NS/NA		
Mudaria de lugar se o António fosse ao seu lado no autocarro?	1 (0.8)	2 (1.6)	1 (0.8)	22 (17.1)	101 (78.3)	2 (1.6)	2 (2.2)	3 (3.3)	2 (2.2)	32 (35.2)	51 (56.0)	1 (1.1)	4395.500	.000
	n=129						n=91							
Responderia ao António se ele lhe fizesse uma pergunta no autocarro?	88 (68.2)	37 (28.7)	1 (0.8)	0 (0.0)	2 (1.6)	1 (0.8)	37 (40.2)	53 (57.6)	1 (1.1)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	4252.000	.000
	n=129						n=92							
Concordaria em trabalhar com o António?	61 (47.3)	58 (45.0)	6 (4.7)	1 (0.8)	2 (1.6)	1 (0.8)	26 (28.9)	44 (48.9)	17 (18.9)	1 (1.1)	1 (1.1)	1 (1.1)	4312.500	.001
	n=129						n=90							
Aceitaria que o António trabalhasse na creche ou na escola do seu filho?	54 (41.9)	52 (40.3)	16 (12.4)	2 (1.6)	0 (0.0)	5 (3.9)	22 (24.2)	45 (49.5)	13 (14.3)	8 (8.8)	1 (1.1)	2 (2.2)	4252.000	.002
	n=129						n=91							

Quadro 7. (continuação)														
Aceitaria ser servido(a) num café pelo António?	73 (56.6)	50 (38.8)	5 (3.9)	1 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	27 (29.7)	57 (62.6)	6 (6.6)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	4286.000	.000
	n=129						n=91							
Concordaria em supervisionar o António no seu trabalho?	49 (38.0)	40 (31.0)	28 (21.7)	6 (4.7)	3 (2.3)	3 (2.3)	20 (22.2)	42 (46.7)	17 (18.9)	7 (7.8)	2 (2.2)	2 (2.2)	4860.000	.106
	n=129						n=90							
Aceitaria ser aconselhado(a) pelo António numa loja de roupa?	50 (38.8)	53 (41.1)	18 (14.0)	3 (2.3)	1 (0.8)	4 (3.1)	12 (13.0)	49 (53.3)	20 (21.7)	8 (8.7)	1 (1.1)	2 (2.2)	3857.000	.000
	n=129						n=92							
Aceitaria ser aconselhado(a) pelo António numa loja de aparelhos eletrónicos?	51 (39.5)	47 (36.4)	22 (17.1)	4 (3.1)	0 (0.0)	5 (3.9)	8 (8.7)	40 (43.5)	24 (26.1)	16 (17.4)	0 (0.0)	4 (4.3)	3160.000	.000
	n=129						n=92							
Aceitaria o António como amigo do seu filho ou da sua filha?	75 (58.1)	50 (38.8)	1 (0.8)	2 (1.6)	1 (0.8)	0 (0.0)	26 (28.3)	53 (57.6)	11 (12.0)	2 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	3958.500	.000
	n=129						n=92							
Se quisesse adotar uma criança, poderia ser o António?	40 (31.0)	41 (31.8)	25 (19.4)	8 (6.2)	0 (0.0)	15 (11.6)	10 (11.0)	35 (38.5)	17 (18.7)	16 (17.6)	5 (5.5)	8 (8.8)	3225.000	.000
	n=129						n=91							
Se fosse um senhorio(a) arrendaria a sua casa ao António?	59 (45.7)	43 (33.3)	17 (13.2)	6 (4.7)	0 (0.0)	4 (3.1)	12 (13.2)	42 (46.2)	24 (26.4)	4 (4.4)	5 (5.5)	4 (4.4)	3375.000	.000
	n=129						n=91							

Nota. CT = Concordo totalmente; C = Concordo; NCND = Nem concordo nem discordo; D = Discordo; DT = Discordo totalmente; NS/NA = Não sei ou não se aplica.

O quadro 8 apresenta a distribuição das respostas dos sujeitos dos dois grupos sobre o modo como agiriam em relação ao Rafael, um adulto com deficiência intelectual que apresenta dificuldades funcionais graves. Observámos diferenças significativas ($p \leq 0,05$) em todos os itens da questão, com respostas mais positivas do grupo de estudantes de educação social, à exceção de «Aceitaria que o Rafael trabalhasse na creche ou na escola do seu filho?» e «Aceitaria ser servido(a) pelo Rafael num café?». Estes resultados sugerem uma tendência dos estudantes de educação social para agirem

mais favoravelmente com pessoas com deficiência intelectual que apresentam dificuldades funcionais graves, em comparação com os sujeitos da população em geral.

Considerando as respostas «Discordo» e «Discordo totalmente», e «Concordo» e «Concordo totalmente», salienta-se que 92.3% dos estudantes «Não mudaria de lugar se o Rafael fosse ao seu lado no autocarro», 89.2% «Responderia ao Rafael se ele lhe fizesse uma pergunta no autocarro» e 88.4% «Aceitaria o Rafael como amigo do seu filho ou da sua filha». Contudo, no que se refere aos restantes itens, pode observar-se uma quantidade expressiva de respostas neutras, entre 20.0 % e 29.5%. Por outro lado, menos de metade dos estudantes (46.5%) respondeu positivamente ao item «Se quisesse adotar uma criança poderia ser o Rafael?» (28.7% concordaram e 17.8% concordaram totalmente).

De igual modo, no grupo da população em geral, este foi o tema que obteve menos respostas favoráveis, de apenas 33.7% dos sujeitos: 28.1% concordaram e 5.6% concordaram totalmente, face a 24.7% que discordaram e 11.2% que discordaram totalmente. A par deste item, surge também com tendência de resposta menos positiva a possibilidade de arrendar uma casa ao Rafael, sendo que 39.6% dos sujeitos concordaram e 20.9% que discordaram.

Quadro 8.
Interação dos Sujeitos com o Rafael, um Adulto com Deficiência Intelectual Apresentando Dificuldades Funcionais Severas, Caracterizadas na «Descrição 2»

Descrição 2: Rafael	Estudantes						População em geral						U	p
	n (%)						n (%)							
	CT	C	NCND	D	DT	NS/NA	CT	C	NCND	D	DT	NS/NA		
Na sua opinião:														
Mudaria de lugar se o Rafael fosse ao seu lado no autocarro?	2 (1.5)	2 (1.5)	5 (3.8)	42 (32.3)	78 (60.0)	1 (0.8)	3 (3.3)	4 (4.4)	3 (3.3)	44 (48.4)	36 (39.6)	1 (1.1)	4594.500	.003
	n=130						n=91							
Responderia ao Rafael se ele lhe fizesse uma pergunta no autocarro?	58 (44.6)	58 (44.6)	9 (6.9)	1 (0.8)	2 (1.5)	2 (1.5)	24 (26.1)	59 (64.1)	2 (2.2)	3 (3.3)	1 (1.1)	3 (3.3)	4818.500	.030
	n=130						n=92							

Quadro 8. (continuação)

Concordaria em trabalhar com o Rafael?	44 (33.8)	48 (36.9)	26 (20.0)	7 (5.4)	0 (0.0)	5 (3.8)	15 (16.5)	44 (48.4)	20 (22.0)	6 (6.6)	0 (0.0)	6 (6.6)	4474.000	.039
	n=130						n=91							
Aceitaria que o Rafael trabalhasse na creche ou na escola do seu filho?	28 (21.5)	45 (34.6)	32 (24.6)	11 (8.5)	2 (1.5)	12 (9.2)	15 (16.7)	34 (37.8)	18 (20.0)	15 (16.7)	4 (4.4)	4 (4.4)	4493.500	.145
	n=130						n=90							
Aceitaria ser servido(a) num café pelo Rafael?	35 (26.9)	53 (40.8)	25 (19.2)	6 (4.6)	1 (0.8)	10 (7.7)	17 (18.5)	44 (47.8)	14 (15.2)	10 (10.9)	0 (0.0)	7 (7.6)	4629.500	.228
	n=130						n=92							
Concordaria em supervisionar o Rafael no seu trabalho?	32 (24.8)	49 (38.0)	30 (23.3)	4 (3.1)	3 (2.3)	11 (8.5)	11 (12.0)	42 (45.7)	17 (18.5)	11 (12.0)	3 (3.3)	8 (8.7)	4138.500	.034
	n=129						n=92							
Aceitaria ser aconselhado(a) pelo Rafael numa loja de roupa?	29 (22.5)	47 (36.4)	38 (29.5)	5 (3.9)	1 (0.8)	9 (7.0)	10 (11.1)	29 (32.2)	24 (26.7)	16 (17.8)	5 (5.6)	6 (6.7)	3671.000	.001
	n=129						n=90							
Aceitaria ser aconselhado(a) pelo Rafael numa loja de aparelhos eletrônicos?	28 (21.7)	52 (40.3)	32 (24.8)	7 (5.4)	1 (0.8)	9 (7.0)	7 (7.7)	27 (29.7)	25 (27.5)	20 (22.0)	5 (5.5)	7 (7.7)	3216.500	.000
	n=129						n=91							
Aceitaria o Rafael como amigo do seu filho ou da sua filha?	52 (40.3)	62 (48.1)	9 (7.0)	4 (3.1)	0 (0.0)	2 (1.6)	17 (18.9)	55 (61.1)	11 (12.2)	4 (4.4)	0 (0.0)	3 (3.3)	4238,500	,001
	n=129						n=90							
Se quisesse adotar uma criança, poderia ser o Rafael?	23 (17.8)	37 (28.7)	35 (27.1)	13 (10.1)	4 (3.1)	17 (13.2)	5 (5.6)	25 (28.1)	17 (19.1)	22 (24.7)	10 (11.2)	10 (11.2)	3102.500	.000
	n=129						n=89							
Se fosse um senhorio(a) arrendaria a sua casa ao Rafael?	30 (23.3)	48 (37.2)	33 (25.6)	6 (4.7)	2 (1.6)	10 (7.8)	5 (5.5)	36 (39.6)	16 (17.6)	19 (20.9)	7 (7.7)	8 (8.8)	3354.000	.000
	n=129						n=91							

Nota. CT = Concordo totalmente; C = Concordo; NCND = Nem concordo nem discordo; D = Discordo; DT = Discordo totalmente; NS/NA = Não sei ou não se aplica.

No quadro 9 apresentamos os resultados sobre o conhecimento dos sujeitos acerca da deficiência intelectual e a experiência de contacto com pessoas com deficiência intelectual. A descrição dos resultados será feita com referência às questões apresentadas no ATTID:

Respondendo à questão «Quanto conhece sobre a deficiência intelectual?», verificamos que, no grupo de estudantes, os sujeitos conheciam «Não muito» (50.8%) e «Um pouco» (34.6%). Não houve quem considerasse que conhecia «Muito» e 14.6% afirmaram não conhecer «Nada». No que se refere ao grupo da população em geral, constatamos também que a maior percentagem de sujeitos possuía «Um pouco» (48.9%) de conhecimento sobre a deficiência intelectual, seguindo-se «Não muito» (31.5%) conhecimento. Contudo, 9.8% afirmaram conhecer «Muito» e, na mesma percentagem, houve sujeitos que indicaram não conhecer «Nada».

No que respeita ao número de pessoas com deficiência intelectual que conheciam ou tinham conhecido, mais de metade dos sujeitos de ambos os grupos assinalaram o intervalo entre 1 e 5 pessoas (55.0% dos estudantes e 64.0% dos sujeitos da população em geral). Observamos nos dois grupos uma quantidade expressiva de sujeitos que afirmaram não conhecer ou ter conhecido uma única pessoa com deficiência intelectual (31.1% dos estudantes e 16.0% dos sujeitos da população em geral). Houve, ainda, 7.4% dos estudantes e 9.3% de sujeitos da população em geral que indicaram o intervalo entre 6 e 10 pessoas.

Sobre a questão «Quantas vezes, ao longo da sua vida, teve contacto ou interagiu com pessoas com deficiência intelectual?», a maior quantidade de resposta foi «Às vezes», quer no grupo de estudantes (59.2%), quer no grupo da população em geral (57.6%), o que sugere contactos e interações esporádicas. Uma quantidade expressiva de estudantes respondeu «Nunca» ter contactado ou interagido com pessoas com deficiência intelectual (24.6%); apenas 15.4% afirmaram ter tido um contacto frequente e 0,8% um contacto muito frequente. No grupo da população em geral, 14.1% nunca tinham contactado, mas 20.7% indicaram um contacto frequente e 7.6% muito frequente.

Na questão «Quando foi o seu último contacto com alguém que tem DI?» não se registaram dados, não tendo sido, por isso, considerada no estudo.

Com a questão «As pessoas com deficiência intelectual que conhece são:» pretendíamos identificar os contextos e as circunstâncias em que os sujeitos do nosso estudo interagiam com elas, através de duas opções de resposta, uma afirmativa e outra negativa. Os estudantes de educação social identificaram em maior número pessoas com quem trabalham (35.2%), pessoas com quem realizam trabalho voluntário (27.4%), pessoas que conheceram em atividades de lazer ou desportivas (27.2%) e vizinhos (24.5%). Com menor expressão, afirmaram serem membros da sua família alargada (13.5%), da sua família próxima (8.6%) e crianças ou estudantes na creche ou escola dos

seus filhos (5.8%). Houve 19.3% a considerarem que poderiam ser «Outras pessoas» para além destas.

Os sujeitos da população em geral afirmaram tratar-se sobretudo de pessoas com quem trabalham (38.8%) e de vizinhos (33.8%), seguindo-se crianças ou estudantes na creche ou escola dos seus filhos (23.8%), pessoas que conheceram em atividades de lazer ou desportivas (22.5%). Neste grupo 17.5% dos sujeitos afirmaram serem membros da sua família próxima, e 15.0% da sua família alargada, que sugere interações mais frequentes e mais próximas. Com menos expressão, indicaram pessoas com quem realizam trabalho voluntário (7.5%); 21.3% dos sujeitos consideraram, ainda, que poderiam ser «Outras pessoas» para além das referidas.

Sobre a relação com as pessoas com deficiência intelectual que conheciam, cerca de metade dos estudantes (51.5%) considerou que era «Boa», seguindo-se uma relação «Neutra» (37.6%), «Excelente» (9.9%) e «Má» (1.0%). Nenhum sujeito descreveu esta relação como sendo «Muito má». No que respeita ao grupo da população e geral, mais de metade dos sujeitos afirmou que era «Boa» (60.0%), seguindo-se uma relação «Neutra» (28.8%) e uma relação «Excelente» (11.3%). Nenhum sujeito deste grupo referiu ter uma relação «Má» ou «Muito má».

Quadro 9.

Conhecimento dos Sujeitos Sobre a Deficiência Intelectual e Contacto com Pessoas com Deficiência Intelectual

		Estudantes		População geral	
		<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)
Quanto conhece sobre a DI?	Nada	19	14.6	9	9.8
	Não muito	66	50.8	29	31.5
	Um pouco	45	34.6	45	48.9
	Muito	0	0.0	9	9.8
		<i>n</i> =130		<i>n</i> =92	
Quantas pessoas conhece, ou conheceu, com DI?	0	38	31.1	12	16.0
	1-5	67	55.0	48	64.0
	6-10	9	7.4	7	9.3
	11-15	1	0.8	1	1.3
	16-20	4	3.3	4	5.3
	21-25	0	0.0	1	1.3
	26-30	0	0.0	1	1.3
	31-40	0	0.0	0	0.0
	41-50	1	0.8	1	1.3
	Mais de 50	2	1.6	0	0.0
		<i>n</i> = 122		<i>n</i> =75	

Quadro 9. (continuação)

Quantas vezes, ao longo da sua vida, teve contacto ou interagiu com pessoas com DI?	Nunca	32	24.6	13	14.1
	Às vezes	77	59.2	53	57.6
	Frequentemente	20	15.4	19	20.7
	Muito frequentemente	1	0.8	7	7.6
			<i>n</i> =130		<i>n</i> =92
As pessoas com DI que conhece são:					
Membros da sua família próxima?	SIM	9	8.6	14	17.5
	NÃO	96	91.4	66	82.5
		<i>n</i> =105		<i>n</i> =80	
Membros da sua família alargada?	SIM	14	13.5	12	15.0
	NÃO	90	86.5	68	85.0
		<i>n</i> =104		<i>n</i> =80	
Vizinhos(as)?	SIM	26	24.5	27	33.8
	NÃO	80	75.5	53	66.3
		<i>n</i> =106		<i>n</i> =80	
Pessoas com quem realiza trabalho voluntário?	SIM	29	27.4	6	7,5
	NÃO	77	72.6	74	92,5
		<i>n</i> =106		<i>n</i> =80	
Pessoas com quem trabalha?	SIM	37	35.2	31	38,8
	NÃO	68	64.8	49	61,3
		<i>n</i> =105		<i>n</i> =80	
Crianças ou estudantes na creche ou na escola dos seus filhos(as)?	SIM	6	5.8	19	23.8
	NÃO	98	94.2	61	76.3
		<i>n</i> =104		<i>n</i> =80	
Pessoas que conheceu durante atividades de lazer ou desportivas?	SIM	28	27.2	18	22.5
	NÃO	75	72.8	62	77.5
		<i>n</i> =103		<i>n</i> =80	
Outras pessoas?	SIM	17	19.3	17	21.3
	NÃO	71	80.7	63	78.8
		<i>n</i> =88		<i>n</i> =80	
Como descreveria a sua relação com as pessoas que conhece que têm DI?	Excelente	10	9.9	9	11.3
	Boa	52	51.5	48	60.0
	Neutra	38	37.6	23	28.8
	Má	1	1.0	0	0.0
	Muito má	0	0.0	0	0.0
		<i>n</i> =101		<i>n</i> =80	

3. Discussão dos resultados

Retomando a ideia de partida do nosso estudo, as atitudes face às pessoas com deficiência intelectual têm impacto na participação efetiva destes indivíduos nos vários contextos da comunidade e na sua inclusão social (e.g., Kersh, 2011). Dada a importância de se conhecerem as áreas em que essas atitudes se mostram menos positivas, apresentamos a discussão dos resultados a partir: 1) das diferenças encontradas nas atitudes dos dois grupos estudados e 2) da reflexão sobre essas diferenças no âmbito dos resultados globais do estudo e das componentes cognitiva, afetiva e comportamental das atitudes.

1) Encontrámos diferenças significativas no que se refere aos *direitos* (componente cognitiva) e à *interação* (componente comportamental), com respostas mais favoráveis do grupo de estudantes de educação social, o que sugere posições de maior abertura, aceitação e investimento na defesa dos direitos e na interação com pessoas com deficiência intelectual nos diversos contextos sociais, independentemente da severidade das suas dificuldades funcionais. Não encontrámos diferenças relativamente ao conhecimento das *causas*, nem no que se refere às *habilidades* e aos *sentimentos* suscitados no contacto com pessoas com deficiência intelectual, com exceção de alguns itens específicos, nomeadamente na opinião de que a deficiência intelectual é mais comum em contextos sociais desfavorecidos, sobre as capacidades de aprender e de tomar decisões e, ainda, quanto ao sentimento de medo no contacto com pessoas com deficiência intelectual com elevado grau de dificuldades funcionais, que discutiremos mais abaixo.

Dada a natureza exploratória do nosso estudo e não tendo realizado análises estatísticas que nos permitam perceber associações entre os resultados e as características sociodemográficas dos sujeitos, o nível de conhecimento e o contacto com pessoas com deficiência intelectual, baseamo-nos nos dados percentuais e nas referências da literatura para guiar a nossa reflexão e para levantar possibilidades interpretativas acerca das diferenças encontradas entre as atitudes dos estudantes de educação social e dos sujeitos da população em geral.

Os estudantes de educação social eram mais jovens, o que tem sido associado a atitudes mais positivas (Chan et al., 2009; Morin et al., 2013b; Ouellette-Kuntz, et al., 2010; Page & Islam, 2015; Wilson & Scior, 2015; Yazbeck et al., 2004). Quanto ao sexo, ao nível de conhecimento e ao contacto, os grupos não eram tão heterogêneos. Os estudantes eram maioritariamente do sexo feminino, bem como 68,9% dos sujeitos do grupo da

população em geral. Para além disso, todos os elementos do grupo de estudantes possuíam pelo menos o ensino secundário e, no grupo da população em geral, 30.4% tinham também concluído o ensino secundário, 25.0% eram licenciados ou bacharéis, 8.2% possuíam o mestrado e 2.2% o grau de doutor.

Quanto ao conhecimento e ao contacto, os dados levam-nos a considerar, relativamente aos dois grupos, que não havia muito conhecimento, nem um contacto muito próximo ou frequente. Houve 14.6% de estudantes que afirmaram não conhecer nada sobre a deficiência intelectual e 24.6% que referiram nunca ter contactado com pessoas com deficiência intelectual. Em ambos os grupos, os sujeitos referiram, numa percentagem mais expressiva, conhecer não muito e um pouco sobre a deficiência intelectual, conhecer entre uma e cinco pessoas com deficiência intelectual, sobretudo pessoas com quem trabalhavam, vizinhos e pessoas em contexto de atividades desportivas ou de lazer, e contactar às vezes com elas. Poucos sujeitos indicaram ter pessoas com deficiência intelectual como membros da sua família próxima (8.6% no grupo de estudantes e 17.5% no grupo da população em geral), critério evidenciado por Ouellette-Kuntz, et al. (2010) para definir a proximidade dos contactos, associado a atitudes mais positivas. Quer os estudantes de educação social, quer os sujeitos da população em geral descreveram a relação com pessoas com deficiência intelectual como «Boa» (51.5% e 60.0%, respetivamente), mas também como «Neutra» (37.6% e 28.8%, respetivamente).

Trazemos, então, à discussão, a possibilidade de a área de formação em educação social ter tido algum impacto nos resultados mais positivos nas atitudes dos estudantes, salientando, contudo, que desconhecemos as áreas de formação dos sujeitos da população em geral. Apesar disso, a formação em educação social poderá ter atuado como fator de sensibilização para a defesa dos direitos e para uma interação mais próxima com pessoas com deficiência intelectual, quer no que se refere aos estudantes que possuíam já um percurso formativo mais alargado e que estavam a finalizar o terceiro ano da licenciatura, quer no que respeita aos que estavam apenas a concluir o primeiro ano, e que fizeram esta escolha em termos de formação e de profissão futura. Assentando nas vertentes social e educativa, a educação social é uma área que procura responder aos problemas e às necessidades das pessoas através da proximidade e de uma abordagem participativa (Timóteo & Bertão, 2012), e que tem em conta a complexidade e a diversidade da realidade social, exigindo uma formação que se edifica em valores como a igualdade, a solidariedade, a justiça social e a defesa dos direitos de todos os seres humanos (Veiga & Monteiro, 2013).

2) No que se refere aos resultados globais do nosso estudo, não podemos concluir uma tendência positiva clara das atitudes dos sujeitos de ambos os grupos, uma vez que verificámos uma quantidade expressiva de posições pouco consensuais e de respostas neutras relativamente a determinados temas, sugerindo, segundo Morin et al. (2013b, p.288) “atitudes menos positivas ou áreas sobre as quais os sujeitos têm pouco conhecimento ou mais reservas”. Estas respostas, que caracterizam as atitudes por uma certa ambivalência (Eagly & Chaiken, 1993; Maio & Haddock, 2010), decorrem da falta de conhecimento ou da falta de contacto com pessoas com deficiência intelectual, que nos parece, pelo menos em certa medida, caracterizar os sujeitos que participaram no nosso estudo.

Com a discussão dos resultados a partir das componentes cognitiva, afetiva e comportamental, procuramos identificar as áreas mais favoráveis e aquelas que suscitaram respostas menos positivas ou menos claras em ambos os grupos, e que poderão sustentar as nossas sugestões sobre temas a trabalhar em futuras intervenções socioeducativas envolvendo a comunidade em geral e a formação de profissionais da área psicossocial em particular.

No que respeita à componente cognitiva, inclui o *conhecimento das causas* e o *conhecimento sobre as capacidades e direitos* das pessoas com deficiência intelectual.

Sobre as causas, verificámos conhecimentos pouco consistentes em ambos os grupos, uma vez que surgiu um número expressivo de respostas neutras e de respostas discordantes face a fatores de risco referenciados de forma consistente na literatura (Cf. Berg, 1985; James & Harris, 2006; Patton, Payne, & Beirne-Smith, 1986), nomeadamente a má nutrição da mãe, ferimento grave na cabeça da criança, falta de estimulação na infância e substâncias químicas no ambiente. Os resultados do nosso estudo vão ao encontro dos resultados apresentados por Morin et al. (2013b), que verificaram que uma grande parte dos sujeitos não compreendia determinadas causas da deficiência intelectual. A este propósito, os autores salientam a importância de proporcionar à população em geral informação de forma mais sistemática, acreditando que conhecer as causas da deficiência intelectual pode ter um impacto positivo ao nível da prevenção e contribuir para uma compreensão mais ampla e realista das pessoas com deficiência intelectual e da variabilidade que as caracteriza.

Ainda sobre as causas, verificámos que os sujeitos da população em geral concordaram mais do que os estudantes de educação social que a deficiência intelectual é mais comum em contextos sociais desfavorecidos. Esta diferença poderá indicar uma noção mais precisa do grupo da população em geral de que os contextos sociais menos

favorecidos acarretam múltiplos fatores de risco para o surgimento da deficiência intelectual (OMS, 2001; OMS, 2011; Sharma et al., 2015), ou, por outro lado, revelar um estereótipo que liga a deficiência intelectual à pobreza, aos grupos sociais carenciados e marginalizados, associado a atitudes negativas (Chan et al., 2009). Sob este ponto de vista, a diferença sugere um posicionamento mais positivo e cauteloso dos estudantes de educação social face a esta afirmação. A compreensão da dimensão contextual na abordagem da deficiência intelectual parece-nos, contudo, relevante, no sentido de alargar a compreensão e a responsabilidade individual e coletiva face aos problemas das pessoas que enfrentam sérias carências, têm poucos apoios disponíveis, são estigmatizadas e socialmente excluídas.

Quanto ao *conhecimento das capacidades*, os estudantes de educação social concordaram mais sobre as capacidades de aprender e de tomar decisões, o que sugere uma representação mais positiva no que respeita ao potencial de desenvolvimento, de aprendizagem e de autodeterminação das pessoas com deficiência intelectual, e que pode pressupor expectativas mais favoráveis a um processo de inclusão autónomo e participado.

Contudo, no global, as respostas de ambos os grupos revelaram um posicionamento que consideramos não ser claramente positivo, caracterizado por alguma ambivalência, dado o elevado número de posições neutras. Pensamos que estas posições poderão relacionar-se com o *pouco* ou *não muito* conhecimento e com um contacto *pouco frequente*, que encontramos nos sujeitos que participaram no nosso estudo. Não obstante a variabilidade da deficiência intelectual e das capacidades funcionais que cada pessoa em particular pode apresentar, uma visão positiva parece estar associada a atitudes mais positivas. Ouellette-Kuntz et al. (2010) verificaram que os sujeitos que tinham uma representação da deficiência intelectual associada a um menor grau de severidade mostravam atitudes mais positivas, traduzidas por um menor desejo de distância social. A percepção de que as pessoas com deficiência intelectual são capazes de responder às várias exigências do contexto social, de conduzirem as suas vidas de forma autónoma e de contribuírem para a comunidade promove atitudes positivas e a inclusão (Santos et al., 2015; Yazbeck et al., 2004). É, por isso, fundamental, diminuir o foco nas dificuldades e evidenciar as potencialidades das pessoas com deficiência intelectual, bem como promover a consciencialização da sociedade em geral de que as capacidades adaptativas dependem dos sistemas de apoio, da sua disponibilidade e acessibilidade (OMS, 2004b; Schalock, & Luckasson, 2004).

Sobre os *direitos* das pessoas com deficiência intelectual, os estudantes de educação social revelaram um posicionamento significativamente mais positivo.

Revelaram, no global, posições claramente concordantes, embora com mais reserva quanto ao direito de beber álcool e dar consentimento para receber cuidados médicos.

Os sujeitos da população em geral mostraram também um posicionamento muito favorável à integração das crianças e jovens com deficiência intelectual no ensino regular, à oportunidade de as pessoas com deficiência intelectual trabalharem num local de trabalho comum e de participarem em atividades desportivas e recreativas na comunidade. Contudo, o grupo evidenciou posições neutras quanto ao direito de votar e de tomar decisões sobre a própria vida, e opiniões menos positivas acerca dos direitos de beber álcool e de ter filhos, que vai ao encontro dos resultados apresentados por Morin et al. (2013b) e, ainda, sobre dar consentimento para receber cuidados médicos. O consumo de álcool foi o tema que suscitou posições claramente discordantes no grupo da população em geral. Segundo Pezzoni e Kouimtsidis (2015), o consumo de álcool faz parte de uma vida mais integrada das pessoas com deficiência intelectual na comunidade, mas levanta um dilema ético, na medida em que exige um equilíbrio entre o respeito pela autonomia da pessoa e a consideração de aspetos como a sua capacidade para avaliar e defender-se de situações de perigo ou a exacerbação de problemas de saúde física e mental, que consideramos, contudo, poderem ser comuns a muitas outras pessoas, em diversas circunstâncias.

A análise destes resultados parece evidenciar um certo paradoxo entre a defesa de direitos sociais de inclusão e o posicionamento face a direitos individuais, de exercício pleno e autónomo da cidadania. Levantamos algumas sugestões para reflexão. A interpretação dos resultados mais positivos sugere um possível reflexo da desejabilidade social, discutida nas investigações de Ouellette-Kuntz et al. (2010) e Wilson e Scior (2015), e apontada por Ajzen e Dasgupta (2015) como um fator a considerar na mediação entre a intenção e o comportamento, fazendo-nos supor que estes resultados podem não ser muito consistentes com uma previsão de condutas positivas face às pessoas com deficiência intelectual. Numa perspetiva mais otimista, podemos supor que as respostas mais positivas refletem o impacto das políticas sociais de inclusão mais recentemente difundidas em Portugal (Fontes, 2009), tal como referido por Morin et. al. (2013b) e por Ouellette-Kuntz et al. (2010). Por outro lado, o reflexo destas políticas poderá ser pouco evidente face a situações concretas de tomada de decisão da pessoa com deficiência intelectual, revelando atitudes subtilmente preconceituosas (Wilson & Scior, 2015) e pondo em causa a legitimidade identitária do indivíduo, tal como sugerido por Gato e colegas (2011, como citados por Gato & Fontaine, 2012) a propósito das atitudes face a gays e lésbicas. Posicionar-se sobre o direito de as pessoas com deficiência intelectual tomarem decisões

sobre as suas vidas, e em áreas como a política, a sexualidade e a parentalidade, poderá mobilizar fatores de natureza sociocultural e da experiência pessoal, acionar mecanismos menos conscientes, projetivos e de identificação, eventualmente perturbadores e geradores de atitudes menos positivas (Cf. Chan et al., 2009).

No que se refere à componente afetiva, é representada pela expressão de sentimentos de *desconforto* e de *sensibilidade ou ternura* no contacto com pessoas com deficiência intelectual, apresentando diferentes níveis de dificuldade funcional. Não observámos diferenças significativas entre os dois grupos, a não ser quanto a sentir medo face à interpelação de uma pessoa com dificuldades funcionais severas, com o que os estudantes de educação social discordaram mais, embora o grupo da população em geral tenha revelado, em termos percentuais, resultados ligeiramente mais positivos nos outros sentimentos.

Os sujeitos de ambos os grupos responderam a esta componente de forma globalmente positiva, sobretudo em relação à pessoa com deficiência intelectual que apresentava mais competências adaptativas. Já no que respeita ao indivíduo com dificuldades funcionais severas, esta tendência de resposta não se revelou, em termos percentuais, tão claramente positiva, quer no que se refere aos sentimentos de desconforto, quer pela maior evidência dos sentimentos de comoção, tristeza e pena. Morin et al. (2013b) identificam a *sensibilidade e ternura* como uma das áreas em que a população em geral revelou posições menos favoráveis, apesar das atitudes globalmente positivas. Também na investigação de Wilson e Scior (2015), os sujeitos que relataram um baixo desejo de distância social face a pessoas com deficiência intelectual tenderam a discordar de sentimentos de raiva e de medo, mas expressaram elevados níveis de compaixão, e Kersh (2011) evidenciou na sua pesquisa uma tendência geral para se subestimar as pessoas com deficiência intelectual. Segundo Morin et al. (2013), estes sentimentos podem associar-se a atitudes que não estimulam a autonomia pessoal, a autodeterminação e a participação social das pessoas com deficiência intelectual. Os mesmos autores encontraram, ainda, uma associação entre atitudes mais negativas e um nível mais acentuado de dificuldades funcionais, corroborada por outras investigações (e.g., Chan et al., 2009).

Por fim, a componente comportamental, consiste na *interação* com pessoas com deficiência intelectual, com níveis diferentes de dificuldade funcional.

Verificámos atitudes mais positivas no grupo de estudantes de educação social face a pessoas com deficiência intelectual apresentando menores dificuldades funcionais e também com limitações mais severas.

Como referimos anteriormente, “As intenções constituem os antecedentes mais próximos do comportamento social humano” (Ajzen & Dasgupta, 2015, p.115). As intenções comportamentais envolvem quer processos de decisão consciente acerca do comportamento, quer a ativação de crenças e objetivos inconscientes que medeiam e influenciam o comportamento, mas que, na maioria dos casos, se podem expressar de forma explícita (Ajzen & Dasgupta, 2015). Considerando esta ideia, entendemos que, apesar de não ser do âmbito do nosso estudo identificar crenças inconscientes e atitudes implícitas, elas surgem de alguma forma como mediadoras na produção das intenções comportamentais expressas pelos sujeitos do nosso estudo. Assim, mais do que prever o comportamento, pode ser válida a reflexão acerca dos conteúdos que veiculam.

Os estudantes de educação social mostraram intenções comportamentais positivas, revelando posições claramente favoráveis quanto à interação com pessoas com deficiência intelectual em diversos contextos e circunstâncias sociais. A área que suscitou um maior número de respostas neutras, foi a possibilidade de adotar uma criança com deficiência intelectual. Esta tendência evidenciou-se também no grupo da população em geral, neste caso com respostas neutras e discordantes, acentuando-se, em termos percentuais, com a perspectiva de adotar uma criança com dificuldades funcionais mais graves. São do conhecimento geral as limitações que as crianças com deficiência têm para encontrar famílias de adoção em Portugal. A este propósito, o artigo de um jornal diário referia que “Em Portugal há mais de quatro candidatos por criança para adotar. Deficientes raramente conseguem deixar instituições” (Diário de Notícias, 2015, novembro, 21). Seria interessante a possibilidade de explorar as motivações dos sujeitos que estão subjacentes a este posicionamento e identificar crenças e afetos que mais obstaculizam esta opção, por forma a sustentar uma reflexão realmente aprofundada. O recurso a investigações de natureza qualitativa traria neste caso consideráveis vantagens, tal como vimos no estudo conduzido por Beaulieu-Bergeron e Morin (2016), com crianças. O recurso a grupos focais permitiu perceber, por exemplo, que as reações de choque que as crianças descreviam no contacto inicial com pessoas com deficiência se desvaneciam à medida que aumentava a familiaridade, e que o desejo de interagir e de ajudar os pares com deficiência intelectual era dificultado pela insegurança que sentiam acerca da forma de agir com eles.

No nosso estudo, o grupo da população em geral revelou também posições neutras e discordantes face a pessoas com maior nível de dificuldade funcional no que se refere a arrendar uma casa e a situações relacionadas com trabalho. Este aspeto remete-nos novamente para o paradoxo entre a defesa de direitos e de políticas sociais de inclusão em contextos laborais e comunitários, e o posicionamento assumido na interação social

quotidiana. Na pesquisa realizada por Kersh (2011), a autora evidencia, da parte de jovens e adultos, mais sentimentos de desconforto no contacto com pessoas com deficiência intelectual e preferência pela interação com pares sem deficiência intelectual, em todos os contextos sociais, nomeadamente, escolar e laboral. A mesma autora salienta que as campanhas educativas parecem ter mais impacto nos domínios cognitivo e afetivo das atitudes, nomeadamente na redução de estereótipos e de sentimentos negativos como o medo, mas não tanto sobre os comportamentos.

CONCLUSÕES

Procurámos, com o presente estudo, conhecer e caracterizar as atitudes de futuros profissionais da área de intervenção psicossocial e de indivíduos da população em geral face às pessoas com deficiência intelectual, considerando as componentes cognitiva, afetiva e comportamental das atitudes.

Comparativamente aos sujeitos da população em geral, os estudantes de educação social mostraram atitudes mais positivas de defesa dos direitos das pessoas com deficiência intelectual e na interação com elas. Contudo, não revelaram conhecimentos consistentes sobre as causas da deficiência intelectual, mostraram ambivalência na percepção das capacidades e expressaram embaraço, pena e tristeza no contacto com indivíduos que apresentavam dificuldades funcionais graves, tendo em conta as percentagens das várias categorias de resposta. No que respeita aos sujeitos da população em geral, identificámos fragilidades no conhecimento das causas, das capacidades e de direitos de decisão individual das pessoas com deficiência intelectual, sentimentos de sensibilidade e compaixão e interações menos positivas face à percepção de dificuldades funcionais severas.

Como aspetos positivos, salientamos, em ambos os grupos, a defesa de direitos de inclusão nos contextos escolar, laboral e comunitário, a oposição face a sentimentos de desconforto e as interações positivas com pessoas com deficiência intelectual, apresentando menores dificuldades funcionais.

Os resultados parecem indicar que, quer as áreas de resposta mais favoráveis, quer as menos favoráveis são transversais às três componentes, cognitiva, afetiva e comportamental. Por outro lado, a análise realizada a partir das percentagens obtidas nas várias categorias de resposta leva-nos a pressupor que poderíamos encontrar diferenças associadas aos níveis de dificuldade funcional leve ou severo, refletindo-se nas componentes afetiva e comportamental.

O carácter exploratório do nosso trabalho, bem como a análise de dados efetuada, não permitiu concluir sobre associações entre esses dados, o que constitui uma limitação a ultrapassar em futuras investigações. Por outro lado, a utilização de um instrumento de recolha de dados que se encontra ainda a ser validado para a população portuguesa não possibilitou a realização de comparações com resultados de estudos internacionais realizados nesta área, e a ausência de investigações em Portugal, envolvendo a população em geral e focando a deficiência intelectual em particular, não viabilizou referências para reflexão dos resultados encontrados. Consideramos, ainda, como limitações do estudo, o

reduzido tamanho da amostra, que permitiu apenas considerar os resultados para os grupos que participaram.

Consideramos, contudo, que pode ter sido útil como ponto de partida para responder aos desafios de alargar o campo de investigação das atitudes face às pessoas com deficiência intelectual a futuros profissionais da área de intervenção psicossocial, às pessoas da população em geral e de valorizar a especificidade da deficiência intelectual. Não tendo sido objetivo deste estudo avaliar a formação dos estudantes de Licenciatura do Curso em Educação Social, os resultados servem de indicadores da necessidade de melhorar a aquisição de conhecimentos relativos à deficiência intelectual, bem como de melhorar o desenvolvimento de competências e de consciencialização de atitudes e comportamentos para a verdadeira inclusão das pessoas com deficiência intelectual.

Consideramos ter identificado áreas de fragilidade nas atitudes de ambos os grupos que poderão contribuir para discussões futuras sobre a promoção de atitudes mais positivas, nomeadamente:

1) quanto às causas, proporcionar formação e informação mais específica e sistemática acerca das causas da deficiência intelectual, quer no que respeita à componente geral de formação dos educadores sociais, quer no que se refere à população em geral. O conhecimento sobre a natureza e as causas da deficiência intelectual permite uma maior compreensão das especificidades e da pessoa enquanto ser individual, e corresponde também a uma dimensão fundamental no âmbito da prevenção (Morin et al., 2013b);

2) quanto às capacidades, construir uma visão mais positiva da pessoa com deficiência intelectual, evidenciando as suas potencialidades e o seu contributo para a comunidade e compreender as dificuldades funcionais da pessoa com deficiência intelectual considerando a relação com os sistemas de apoio disponíveis (Schalock & Luckasson, 2004), aumentando a responsabilidade pessoal e coletiva sobre o bem-estar de todos, tendo em conta o respeito pelas diferenças individuais;

3) quanto aos direitos, sensibilizar para a defesa dos direitos fundamentais de todos os seres humanos, no que respeita à inclusão escolar, laboral e comunitária, mas insistindo em áreas específicas, menos anónimas, de tomada de decisão individual e de autodeterminação, através de intervenções que assentem na participação de todos os atores sociais e num trabalho de proximidade;

4) quanto aos afetos, combater os sentimentos de comiseração, que obstaculizam a perceção da pessoa como sujeito de ação, desejos e intenções que, tal como todos os outros, pode encontrar formas de realização e de satisfação nas diversas áreas da sua vida, independentemente das dificuldades funcionais com que se confronta;

5) quanto à interação, promover e valorizar espaços de contacto e de partilha, assumindo práticas verdadeiramente inclusivas, que aumentem participação e a visibilidade das pessoas com deficiência intelectual nos diversos contextos de vida quotidianos, e evidenciar os fatores com maior impacto nas atitudes, como a frequência, a regularidade e a qualidade dos contactos (Kersh, 2011).

Contudo, temos a consciência da complexidade do tema e de que estas considerações exigem uma reflexão muito mais profunda. Como Kersh (2011) evidencia, o impacto das políticas sociais difundidas nas últimas décadas, das campanhas de informação e da promoção do contacto tem-se refletido na diminuição do preconceito e de sentimentos negativos face às pessoas com deficiência intelectual, mas não numa verdadeira inclusão social. No contexto escolar, por exemplo, as interações positivas na sala de aula entre os alunos com desenvolvimento típico e os pares com deficiência, não se traduzem na escolha destes pares para a partilha das brincadeiras e, no contexto laboral, o impacto positivo da experiência de trabalho com colegas com deficiência intelectual não se reflete numa maior empregabilidade destes indivíduos (Kersh, 2011). Também Beaulieu-Bergeron e Morin (2016) verificaram que o desejo que as crianças expressavam de interagir e de ajudar os pares com deficiência intelectual se associava ao sentido de responsabilidade e de dever, não negativo, mas que não traduzia um verdadeiro processo de empatia. Estas evidências levaram Kersh (2011) a considerar a necessidade de compreender outros fatores que, para além do preconceito, obstaculizam atitudes e comportamentos individuais mais positivos. Citando Söder (1990), a autora propõe que, mais do que o preconceito, a ambivalência que resulta do conflito entre a tendência para desvalorizar a deficiência e a tendência para experimentar empatia no encontro com as pessoas com deficiência, pode ser determinante no comportamento face elas. Salienta também que, tal como as crianças, os jovens e os adultos tendem a escolher as suas amizades em função de diversas características pessoais com as quais se identificam (Damon, 1977, citado por Kersh, 2011), e que a separação entre grupos é um processo natural e não necessariamente resultante do preconceito (Allport, 1954, citado por Kersh, 2011). Para Kersh (2011), as dificuldades na inclusão das pessoas com deficiência intelectual constituem um problema social e, neste sentido, os processos de mudança exigem a compreensão e a valorização da complexidade das circunstâncias históricas e culturais que estão na base da formação de crenças e de atitudes, que são, portanto, socialmente construídas e legitimadas.

Para concluir, e tendo em conta as reflexões de Kersh (2011), voltamos a salientar o contributo de Chan et al. (2009) para a compreensão da diversidade de fatores que

intervêm na formação das atitudes negativas face à deficiência, a importância de se conhecer mais sobre a variabilidade e a especificidade da deficiência intelectual e o contributo que as abordagens qualitativas poderiam proporcionar para uma compreensão mais ampla e profunda dos valores e das motivações subjacentes às atitudes individuais e grupais face às pessoas com deficiência intelectual.

REFERÊNCIAS

- Ajzen, I. (1989). Attitude structure and behavior. In A. R. Pratkanis, S. J. Breckler, & A. G. Greenwald (Eds.), *Attitude structure and function* (pp.241-274). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ajzen, I., & Dasgupta, N. (2015). Explicit and implicit beliefs, attitudes, and intentions: The role of conscious and unconscious processes in human behavior. In P. Haggard, & B. Eitam (Eds.), *The sense of agency* (pp. 115-144). New York: Oxford University Press. doi:10.1093/acprof:oso/9780190267278.003.0005.
- Alves, S. (2015). *Avaliação das atitudes de alunos do ensino básico face aos pares com incapacidades e ensaio exploratório de um programa de intervenção* (Tese de doutoramento). Universidade do Porto, Porto.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2014). AAIDD's Goals. Disponível em <https://aaidd.org/aboutaaidd/mission#.WLIYZ4XXLIV>.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM 5: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Beaulieu-Bergeron, R., & Morin, D. (2016). A qualitative investigation of fifth- and sixth-grade students' attitudes towards intellectual disability. *International Journal of Disability, Development and Education*, 63(5), 514-528. doi:10.1080/1034912X.2016.1144874.
- Berg, J. M. (1985). Physical determinants of environmental origin. In A. M. Clarke, A. D. B. Clarke, & J. M. Berg (Eds.), *Mental deficiency – The changing outlook* (4th ed.) (pp. 99-134). London: Mathuen & Co. Ltd.
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 423-432. doi: 10.1590/S0103-863X2012000300014.
- Bryant, D. M., & Maxwell, K. L. (1999). The environmental and mental retardation. *International Review of Psychiatry*, 11(1), 56-67. doi: 10.1080/09540269974528.
- Campos, M.J., & Fernandes, C. (2015). Impacto da semana paralímpica nas atitudes dos alunos face à inclusão. *Revista Científica da Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência*, 1(1), 5-11. Disponível em <http://www.fpdd.org/Cache/binImagens/XPQJBcAXX3873giEJo9Oj18ZKU.pdf>.
- Carvalho, E. N. S., & Maciel, D. M. M. A. (2003). Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation-AAMR: sistema 2002. *Temas em Psicologia da SBP*, 11(2), 147-156. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v11n2/v11n2a08.pdf>
- Chan, F., Livneh, H., Pruet, S. R., Wang, C., & Zheng, L. X. (2009). Societal attitudes toward disability: Concepts, measurements, and interventions. In F. Chan, E. S. Cardoso, & J. A. Chronister (Eds.), *Understanding psychosocial adjustment to chronic illness and disability: A handbook for evidence-based practitioners in rehabilitation* (pp. 333-368). New York, NY: Springer Publishing Company.
- Clarke, A. M. (1985). Polygenic and environmental interactions. In A. M. Clarke, A. D. B. Clarke, & J. M. Berg (Eds.), *Mental deficiency – The changing outlook* (4th ed.) (pp. 267-290). London: Mathuen & Co. Ltd.
- Coimbra de Matos, A. (2004). *Saúde mental*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Diário de Notícias (2015, novembro, 21). Disponível em <http://www.dn.pt/portugal/interior/familias-preferem-adotar-criancas-ate-aos-5-anos-e-saudaveis-4895548.html>
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (2007). The advantages of an inclusive definition of attitude. *Social Cognition*, 25(5), 582-602. doi: 10.1521/soco.2007.25.5.582
- Fontes, F. (2009). Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: Da caridade

- à cidadania social. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 86, 73-93. doi: 10.4000/rccs.233.
- Gato, J., & Fontaine, A. M. (2012). Atitudes face à diversidade sexual no contexto psicossocial, jurídico, da saúde e educativo. *Exedra*, 6, 81-103.
- Hagberg, B., & Hagberg, G. (1985). Neuropaediatric aspects of prevalence, etiology, prevention and diagnosis. In A. M. Clarke, A. D. B. Clarke, & J. M. Berg (Eds.), *Mental deficiency – The changing outlook* (4th ed.) (pp. 326-355). London: Mathuen & Co. Ltd.
- Huang, J., Zhu, T., Qu, Y., & Mu, D. (2016). Prenatal, perinatal and neonatal risk factors for intellectual disability: A systemic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 11(4): e0153655. doi: 10.1371/journal.pone.0153655.
- INE. (2012). Portal do Instituto Nacional de Estatística. Disponível em http://www.psfaul.com/dfms/images/anexos/estudos-Estatisticas_feminino.pdf.
- International Test Commission (2010). *International test commission guidelines for translating and adapting tests*. Disponível em [http://www.psyktestbarn.no/cms/ptbmm.nsf/lupgraphics/ITC%20guidelines.pdf/\\$file/ITC%20guidelines.pdf](http://www.psyktestbarn.no/cms/ptbmm.nsf/lupgraphics/ITC%20guidelines.pdf/$file/ITC%20guidelines.pdf).
- James, C., & Harris, M. D. (2006). *Intellectual disability – Understanding its development, causes, classification, and treatment*. New York: Oxford University Press.
- Kersh, J. (2011). Atitudes about people with intellectual disabilities: Current status and new directions. *International Review of Research in Mental Retardation*, 41, 199-231. doi: 10.1016/B978-0-12-386495-6.00006-0
- Maio, G. R., & Haddock, G. (2007). Attitude change. In A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Social Psychology: Handbook of Basic Principles* (2nd ed.) (pp. 565-586). New York, NY: The Guilford Press.
- Morin, D., Crocker, A., Beaulieu-Bergeron, R., & Caron J. (2012). Attitudes à l'égard de la déficience intellectuelle – Questionnaire ATTID. *Journal of Intellectual Disability Research*. Published on-line. doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01559.x.
- Morin, D., Croker, A.G; Beaulieu-Bergeron, R., & Caron, J. (2013a). Validation of the attitudes toward intellectual disability – ATTID questionnaire. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 268-278. doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01559.x.
- Morin, D., Rivard, M., Croker, A.G., Boursier, C.P., & Caron, J. (2013b). Public attitudes towards intellectual disability: a multidimensional perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 279-292. doi: 10.1111/jir.12008.
- Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests (2ª ed.). *Psicothema*, 25(2), 151-157. doi:10.7334/psicothema2013.24.
- OMS (2002). *Saúde mental: Nova concepção, nova esperança*. Relatório Mundial da Saúde, Organização Mundial de Saúde. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2002/OMS. Disponível em http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf.
- OMS (2004a, outubro). *La Declaración de Montreal sobre la discapacidad intelectual*. Conferencia OPS/OMS, Montreal. Disponível em <http://fcaminemosjuntos.org/wp-content/uploads/2012/10/Declaracion-de-Montreal-sobre-discapacidad-intelectual.pdf>.
- OMS (2004b). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)*. Organização Mundial de Saúde/Direcção-Geral de Saúde. Disponível em http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf.
- OMS (2011). *Relatório mundial sobre a deficiência*. Organização Mundial de Saúde. Disponível em http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf.
- Ouellette-Kuntz, H., Burge, P., Brown, H. K., & Arsenault, E. (2010). Public attitudes towards individuals with intellectual disabilities as measured by the concept of social distance. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(2), 132-42. doi: 10.1111/j.1468-3148.2009.00514.x.
- Page, S. L., & Islam, M. R. (2015). The role of personality variables in predicting attitudes

- toward people with intellectual disability: An Australian perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(8), 741-745. doi: 10.1111/jir.12180.
- Patton, J. R., Payne, J. S., & Beirne-Smith, M. (1986). *Mental retardation* (2nd ed.). Columbus: Merrill Publishing Company.
- Pezzoni, V., & Kouimtsidis, C. (2015). Screening for alcohol misuse within people attending a psychiatric intellectual disability community service. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(4), 353–359. doi: 10.1111/jir.12168.
- PORDATA (2014). PORDATA, Base de Dados Portugal Contemporâneo. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Disponível em [http://www.pordata.pt/Portugal/População+residente+com+15+e+anos+por+nível+de+escolaridade+completo+mais+elevado\(percentagem\)-884](http://www.pordata.pt/Portugal/População+residente+com+15+e+anos+por+nível+de+escolaridade+completo+mais+elevado(percentagem)-884).
- Priberam (2013). Priberam Dicionário. Disponível em <https://www.priberam.pt/dlpo/domética>.
- Santos, M.A., & Sanches-Ferreira, M. (2014). Para que a vida valha a pena: A avaliação das necessidades de apoio na Planificação Centrada na Pessoa. In M. A. Almeida, & E. G. Mendes (Orgs.). *A escola e o público-alvo da Educação Especial: Apontamentos atuais*. São Carlos: Marquezine & Manzini, ABPEE.
- Santos M. A., Sanches-Ferreira, M., Silveira-Maia, M., Martins, S., Alves, S., & Lopes-dos-Santos, P. (2016). A avaliação de necessidades de apoio no desenvolvimento de planos individuais de transição. *Exedra: Revista Científica ESEC, temático*, 110 – 120.
- Schalock, R. L., & Luckasson, R. (2004). American association on mental retardation's definition, classification, and system of supports and its relation to international trends and issues in the field of intellectual disabilities. *Journal of Policy & Practice In Intellectual Disabilities*, 1(3/4), 136-146. doi: 10.1111/j.1741-1130.2004.04028.x
- Sharma, S., Raina, S. K., Bhardwaj, A. K., Chaudhary, S., Kashyap, V., & Chander, V. (2015). Socio demography of mental retardation: A community-based study from a goitre zone in rural sub-Himalayan India. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 6(2), 165-169. doi: 10.4103/0976-3147.153220
- Silva, M., Ribeiro, C., & Carvalho, A. (2014). Atitudes e práticas dos professores face à inclusão de alunos com necessidades educativas especiais. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 47(1), 53-73. Disponível em <http://iduc.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/view/1796>.
- Strømme, P., & Magnus, P. (2000). Correlations between socioeconomic status, QI and aetiology in mental retardation: A population-based study of Norwegian children. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 35, 12-28.
- Teixeira, P.S.G. (2014). *As atitudes dos docentes do 2º e 3º ciclos do ensino regular face à DM* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6514/1/PaulaTeixeira.pdf>.
- Vala, J., & Monteiro, M.B. (Coords.) (2013). *Psicologia Social* (2ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Veiga, S., & Monteiro, H. (2013). Formação valorativa dos educadores sociais. Princípios, metodologias e construtos teórico-conceituais. *Sensos-e, 0*. Disponível em <http://sensos-e.esse.ipp.pt/?p=4269>.
- Vieira, F., & Pereira, M. (2007). *Se houvera quem me ensinara – Educação de pessoas com deficiência mental* (3ª ed.). Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Wilde, O. (2004). The birthday of the infant. In O. Wilde, *The complete illustrated work of Oscar Wilde* (13th ed., pp. 271-284). London: Bounty Books.
- Wilson, M. C., & Scior, K. (2015). Implicit attitudes towards people with intellectual disabilities: Their relationship with explicit attitudes, social distance, emotions and contact. *PLoS ONE*, 10(9), 1-19. doi:10.1371/journal.pone.0137902.
- Timóteo, I., & Bertão, A. (2012). Educação social transformadora e transformativa:

clarificação de sentidos, *Sensos*, 2(1), 11-26.

Yazbeck, M., McVilly, K., & Parmenter, T. R. (2004). Attitudes toward people with intellectual disabilities: An Australian perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 15(2), 97-111. doi: 10.1177/10442073040150020401.

ANEXOS

Anexo 1

Table 3 Rotated component matrix (Morin, Crocker, Beaulieu-Bergeron, & Caron, 2013a, p.274-275)

Item	Factor loading
Factor 1: Discomfort ($\alpha = 0.89$)	
Experience anxiety (Dominic)	0.71
Feel insecure (Dominic)	0.67
Be wary (Dominic)	0.65
Be wary (Raphael)	0.65
Feel afraid (Raphael)	0.64
Feel afraid (Dominic)	0.62
Experience anxiety (Raphael)	0.61
Feel insecure (Raphael)	0.59
Feel embarrassed (Dominic)	0.58
If Dominic asked you a question on the bus, would you answer him?	0.51
Feel embarrassed (Raphael)	0.50
Would you accept being served in a café by Dominic?	0.50
Would you agree to work with Dominic?	0.49
Feel comfortable talking to him? (Dominic)	0.48
If Raphael asked you a question on the bus, would you answer him?	0.48
Would you move away if Dominic was next to you on a bus?	0.44
Would you move away if Raphael was next to you on a bus?	0.42
Factor 2: Knowledge of capacity and rights ($\alpha = 0.89$)	
To handle money	0.68
To make decisions	0.65
To carry on a conversation	0.64
To use public transport on their own	0.62
To hold down a job	0.60
Should have the right to get married	0.58
To walk about town unaccompanied	0.58
To learn	0.57
Should have the right to have sex	0.56
Should have the right to vote	0.55
Should have the right to drink alcohol	0.55
Have just as much right as people who don't have ID to make decisions about their life	0.54
To read short sentences	0.51
To play sports	0.51
Should have to right to have children	0.51
People with ID should have the opportunity of working in an ordinary workplace	0.47
To report their physical problems	0.45
People with ID should participate in community leisure activities such as a baseball team or the scouts	0.42
Should have the same rights as everyone else	0.41
Should give their consent to receive medical care	0.40
Factor 3: Interaction ($\alpha = 0.88$)	
If you wanted to adopt a child, could you adopt Raphael?	0.67
Would you agree to supervise Raphael at your work?	0.65
If you wanted to adopt a child, could you adopt Dominic?	0.61
Would you agree to work with Raphael?	0.61
If you were a landlord, would you rent to Raphael?	0.57
Would you accept Raphael working at your child's day care center or school?	0.55
Would you accept Raphael as your son or daughter's friend?	0.54
Would you accept being advised by Dominic in a clothing store?	0.50
Would you accept being advised by Dominic in an electronics store?	0.50
Would you agree to supervise Dominic at your work?	0.48
If you were a landlord, would you rent to Dominic?	0.48

(continuação)	0.47
Would you accept Dominic as your son or daughter's friend?	
Adolescents with ID should have the opportunity of attending a regular secondary school	0.47
Feel comfortable talking to him (Raphael)	0.46
Would you accept Dominic working at your child's daycare center or school?	0.46
Children with ID should have the opportunity of attending regular elementary school	0.45
Who work should be paid the same wage as other employees even if they are less productive	0.43
Factor 4: Sensitivity and tenderness (a = 0.76)	
Feel sad (Raphael)	0.67
Feel sad (Dominic)	0.64
Feel touched, moved? (Raphael)	0.56
Feel touched, moved? (Dominic)	0.56
Feel pity (Raphael)	0.55
Feel pity (Dominic)	0.48
Factor 5: Knowledge of causes (a = 0.59)	
Malnutrition in the mother 0.66	0.66
Consumption of drugs or alcohol by the mother during pregnancy	0.66
Chemicals in the environment	0.59
Problems during birth	0.58
Serious head injury in a child	0.57
Lack of stimulation during childhood	0.54
ID is more common in underprivileged settings	0.40
