



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Departamento de Sociologia

Representações sociais das crianças sobre a deficiência: uma exploração sociológica em contexto escolar

Gisele Correia da Silva

Doutoramento em Sociologia

Orientador:

Doutor Tiago Correia, Professor Associado (com Agregação)
IHMT-NOVA

Coorientadora:

Doutora Patrícia Ávila, Professora Associada (com Agregação)
Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Dezembro, 2023

Representações sociais das crianças sobre a deficiência: uma exploração sociológica em contexto escolar

Gisele Correia da Silva

Doutoramento em Sociologia

Orientador:

Doutor Tiago Correia, Professor Associado (com Agregação)
IHMT-NOVA

Coorientadora:

Doutora Patrícia Ávila, Professora Associada (com Agregação)
Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Dezembro, 2023

Departamento de Sociologia

Representações sociais das crianças sobre a deficiência: uma exploração sociológica em contexto escolar

Gisele Correia da Silva

Doutoramento em Sociologia

Júri:

Doutora Susana da Cruz Martins, Professora Associada, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa (Presidente)

Doutor Luís Manuel Antunes Capucha, Professor Catedrático, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Doutora Maria Teresa Janela Pinto, Investigadora Integrada, ISCSP-ULisboa

Doutora Sónia Isabel Gonçalves Cardoso Pintassilgo, Professora Associada, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Doutor Tiago Correia, Professor Associado (com Agregação) IHMT-NOVA (Orientador)

Dezembro, 2023

Dedico este trabalho à todas as crianças com deficiência

Agradecimentos

Ao meu orientador Tiago Correia, por ter acreditado neste projeto e pelas inúmeras sugestões e direcionamento ao longo da construção deste trabalho.

À minha coorientadora, Patrícia Ávila, pela contribuição valiosa e indispensável para a concretização desta investigação.

Aos diretores dos agrupamentos de escolas, diretores de escolas e professores, por terem permitido e facilitado a realização desta pesquisa.

Aos encarregados de educação, que consentiram na participação de seus filhos nesta investigação.

Aos alunos, por aceitarem participar das atividades e tornarem este projeto possível, rico e colorido.

Aos amigos, que partilharam dos meus altos e baixos ao longo desta trajetória. Em especial, agradeço à Liliana Azevedo, Liliana Bártolo, Diane Camenzuli, Alexandra Balugas e Sérgio Gloria, que despenderam um pouco do seu tempo para me auxiliarem de uma forma prática, seja na revisão de um texto ou na organização dos documentos e imagens.

Aos meus pais, José e Yara Correia, por serem um apoio firme especialmente em tempos de dificuldade.

Agradeço sobretudo à Deus, por ser meu paciente Ajudador, Mantenedor e Amigo de todas as horas.

Resumo

Pouco se sabe sobre as representações sociais das crianças a respeito da deficiência e sobre os fatores que influenciam suas percepções e comportamentos face à mesma. Compreender como o contexto escolar e familiar moldam a percepção da deficiência pelas crianças é de capital relevância para o conhecimento sociológico, uma vez que representações negativas sobre a deficiência podem perpetuar comportamentos de exclusão social. Assim, torna-se possível elaborar intervenções e políticas públicas mais efetivas. Este trabalho contribui para este conhecimento através de um estudo de metodologia mista, cuja coleta de dados incluiu desenhos, *focus-groups* e questionários aplicados a 266 alunos do 4º ano do primeiro ciclo de 13 escolas públicas em Lisboa e Região Metropolitana entre 2018 e 2019. Os principais resultados são: o contacto com a deficiência no contexto escolar condiciona as representações sociais de forma maioritariamente positiva; as representações diferem consoante ao tipo de deficiência, porém não se observaram representações substancialmente menos positivas entre os tipos de deficiência; a origem escolar dos pais mostrou relação com representações ligadas ao modelo individual, porém o mesmo não se observou em relação ao escalão ASE; meninos e meninas apresentam representações semelhantes; não se observaram diferenças nas representações em função do sexo da pessoa retratada. Conclui-se que a educação inclusiva é positiva na construção das representações sociais de meninos e meninas sobre deficiência; porém, agentes de socialização primários com níveis de escolaridade mais altos condicionam em alguma medida representações que podem ser mais estigmatizantes.

Palavras-chave: deficiência; representações sociais; sociologia da infância; educação inclusiva, Portugal.

Abstract

Little is known about children's social representations regarding disability and the factors that influence their perceptions and behaviours towards it. Understanding how the family and the school environment shape children's perception of disability is of utmost relevance for sociological knowledge, since negative representations about disability can perpetuate social exclusion behaviours. Having this knowledge makes it possible to develop more effective interventions and public policies. This work contributes to this knowledge through a mixed methodology study, whose data collection included drawings, focus-groups and questionnaires applied to 266 students in the 4th year of the first cycle of 13 public schools in Lisbon and its Metropolitan Region between 2018 and 2019. The main results are: contact with disability in the school context conditions social representations, mainly in a positive way; representations differ depending on the type of disability, but no considerably less positive representations were observed between types of disability; the parents' educational background revealed a relationship with representations linked to the individual model, but the same was not observed in relation to the family's economic level; boys and girls present similar representations; no differences on the representations according to the sex of the person with disability portrayed were observed. Thus, this study concludes that inclusive education is positive in building the social representations of boys and girls about disability. However, primary socialization agents with higher levels of education appear to condition, to some extent, representations that may be more stigmatizing.

Keywords: disability; social representations; sociology of childhood; inclusive education, Portugal.

Glossário de Siglas

CPD – Colega Com Deficiência

DGE – Direção-Geral da Educação

DS – Disability Studies

EMED – Escolaridade Máxima dos Encarregados de Educação

NEE – Necessidades Educativas Especiais

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCD – Pessoa Com Deficiência

PCDR – Pessoa Com Deficiência Representada

TDR – Tipo de Deficiência Representada

TRS – Teoria das Representações Sociais

Índice

AGRADECIMENTOS.....	III
RESUMO.....	V
ABSTRACT	VII
GLOSSÁRIO DE SIGLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	1
ÍNDICE DE FIGURAS.....	3
ÍNDICE DE TABELAS.....	5
INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 1: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
1.1. Educação Inclusiva.....	13
1.2. Teoria das Representações Sociais	15
1.3. Teoria do Contacto	17
1.4. Teoria do Estigma	19
1.5. Disability Studies.....	20
1.6. Teoria da Interseccionalidade e Teorias Feministas da Deficiência.....	23
1.7. Hipóteses de trabalho.....	24
1.8. Objetivos do estudo.....	25
CAPÍTULO 2: METODOLOGIA.....	27
2.1. As crianças como objeto teórico.....	27
2.2. Metodologias de investigação com crianças	28
2.3. O desenho como objeto empírico	29
2.4. O contexto de observação e recolha de informação	31
2.5. Desenho metodológico.....	33
2.6. Sobre a escolha do método visual	33
2.7. A definição da amostra	35
2.8. Implementação.....	37
2.9. Preparação dos dados recolhidos.....	41
2.10. Análise dos dados	45
CAPÍTULO 3: RESULTADOS INICIAIS.....	49
3.1. Definição da deficiência.....	83
3.2. Considerações Finais.....	87

CAPÍTULO 4: A INFLUÊNCIA DA PROXIMIDADE DA DEFICIÊNCIA EM CONTEXTO ESCOLAR NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS CRIANÇAS SOBRE A DEFICIÊNCIA. 91

4.1. Tipo de Deficiência Representada	91
4.2. Proximidade da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)	94
4.3. Influência do Tipo de Escola de Referência em Ensino Inclusivo.....	103
4.4. Influência da Presença de Alunos com Deficiência na Turma	112
4.5. Considerações Finais	118

CAPÍTULO 5: VARIAÇÕES NAS REPRESENTAÇÕES DE ACORDO COM O TIPO DE DEFICIÊNCIA 121

5.1. Tipo de Deficiência Representada (TDR)	121
5.2. Visibilidade da deficiência	131
5.3. Considerações Finais.....	146

CAPÍTULO 6: RELAÇÃO ENTRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA DEFICIÊNCIA E O NÍVEL SOCIOECONÓMICO DAS FAMÍLIAS PARTICIPANTES..... 149

6.1. Representações sociais da deficiência e a origem escolar dos encarregados de educação.....	149
6.2. As representações sociais da deficiência e o escalão de Ação Social Escolar (ASE) dos encarregados de educação.....	156
6.3. Considerações Finais	162

CAPÍTULO 7: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MENINOS *VERSUS* MENINAS SOBRE A DEFICIÊNCIA 165

7.1. Resultados	165
7.2. Considerações Finais.....	175

CAPÍTULO 8: VARIAÇÕES NAS REPRESENTAÇÕES DE ACORDO COM O GÊNERO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA REPRESENTADA..... 177

8.1. Resultados	177
8.2. Considerações Finais.....	188

CAPÍTULO 9: DISCUSSÃO 191

CONCLUSÃO 205

FONTES..... 211

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 213

ANEXOS: 227

Anexo I: Guião Desenho e Questionário.....	227
Anexo II: Consentimento Informado aos Encarregados de Educação	229
Anexo III: Guião <i>Focus Groups</i>	233

Índice de Gráficos

Gráfico 3.1- Tipo de Deficiência Representada	49
Gráfico 3.2 - Visibilidade da Deficiência Representada.....	50
Gráfico 3.3- Emoção Expressa.....	52
Gráfico 3.4 - Proximidade da Pessoa Representada	59
Gráfico 3.5 - Sexo da pessoa com deficiência representada.....	61
Gráfico 3.6- Contexto social	62
Gráfico 3.7- Contexto ambiental.....	65
Gráfico 3.8 - Interações.....	68
Gráfico 3.9- Integração social.....	71
Gráfico 3.10- Práticas.....	77
Gráfico 3.11- Autonomia nas Práticas.....	79
Gráfico 3.12- Auto-percepção	86
Gráfico 3.13- Auto-classificação.....	86

Índice de Figuras

Figura 3.1 (ID163).....	50
Figura 3.2 (ID136).....	51
Figura 3.3 (ID138).....	53
Figura 3.4 (ID173).....	53
Figura 3.5 (ID258).....	54
Figura 3.6 (ID245).....	54
Figura 3.7 (ID252).....	55
Figura 3.8 (ID174).....	55
Figura 3.9 (ID85).....	57
Figura 3.10 ID (216).....	60
Figura 3.11 (ID190).....	61
Figura 3.12 (ID240).....	63
Figura 3.13 (ID121).....	63
Figura 3.14 (ID79).....	64
Figura 3.15 (ID135).....	64
Figura 3.16 (ID149).....	65
Figura 3.17 (ID175).....	66
Figura 3.18 (ID153).....	67
Figura 3.19 (ID57).....	67
Figura 3.20 (ID253).....	69
Figura 3.21 (ID131).....	69
Figura 3.22 (ID265).....	70
Figura 3.23 (ID263).....	70
Figura 3.24 (ID154).....	72
Figura 3.25 (ID256).....	72
Figura 3.26 (ID55).....	73
Figura 3.27(ID140).....	77
Figura 3.28 (ID27).....	78
Figura 3.29 (ID53).....	78
Figura 3.30 (ID143).....	79
Figura 3.31 (ID246).....	80
Figura 3.32 (ID45).....	80
Figura 3.33(ID150).....	81
Figura 3.34 (ID213).....	82
Figura 3.35 (ID267).....	85
Figure 5.1 (ID243).....	133
Figura 5.2 (ID163).....	133
Figura 5.3 (ID166).....	134
Figura 5.4 (ID126).....	134
Figura 5.5 (ID145):.....	135
Figura 5.6 (ID112):.....	135
Figura 5.7 (ID 209):.....	136
Figura 5.8 (ID39):.....	136
Figura 5.9 (ID68):.....	137
Figura 5.10 (ID84):.....	137
Figura 5.11 (ID165):.....	138
Figura 5.12 (ID133):.....	138
Figura 5.13 (ID111):.....	139
Figura 5.14 (ID180):.....	139
Figura 5.15 (ID56):.....	139
Figura 5.16 (ID91):.....	140
Figura 5.17 (ID123):.....	141

Figura 5.18 (ID71):.....	141
Figura 5.19 (ID88):.....	141
Figura 5.20 (ID37):.....	141
Figura 5.21 (ID122):.....	143
Figura 5.22 (ID130):.....	144
Figura 5.23 (ID115):.....	144
Figura 5.24 (ID9):.....	145
Figura 5.25 (ID17):.....	145
Figura 5.26 (ID 119):.....	145
Figura 5.27 (ID266):.....	145
Figura 5.28 (ID222):.....	146

Índice de Tabelas

Tabela 2.1: Escolas participantes região de Lisboa x região Metropolitana	32
Tabela 2.2: Amostra (lista de escolas e alunos participantes)	38
Tabela 2.3: Categorias relacionadas aos desenhos e questionário	42
Tabela 2.4 Hipóteses x Cruzamento das Variáveis	47
Tabela 4.1: Tipo de Deficiência Representada x Tipo de escola de referência para educação inclusiva	92
Tabela 4.2: Tipo de Deficiência Representada x Tipo de Deficiência Presente na Escola	93
Tabela 4.3: Tipo de Deficiência Representada x Presença de CCD na turma	94
Tabela 4.4: Definição da Deficiência x Proximidade da Pessoa com Deficiência Representada	95
Tabela 4.5: Tipo de Deficiência Representada x Proximidade da Pessoa com Deficiência Representada	97
Tabela 4.6 Contexto Social x Proximidade da PCDR	98
Tabela 4.7: Contexto ambiental x Proximidade da PCDR	99
Tabela 4.8 Interações x Proximidade da PCDR	99
Tabela 4.9: Práticas x Proximidade da PCDR	100
Tabela 4.10: Autonomia nas Práticas x Proximidade da PCDR	101
Tabela 4.11: Integração Social x Proximidade da PCDR	101
Tabela 4.12: Emoção Expressa x Proximidade da PCDR	102
Tabela 4.13: Auto-percepção x Proximidade da PCDR	102
Tabela 4.14: Auto-classificação x Proximidade da PCDR	103
Tabela 4.15: Definição da deficiência x Tipo de escola de referência em educação inclusiva	103
Tabela 4.16: Proximidade da PCDR x Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva	105
Tabela 4.17: Contexto Social x Tipo de Escola de Referência em Educação Especial	106
Tabela 4.18: Contexto Ambiental x Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva	107
Tabela 4.19: Interações x Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva	107
Tabela 4.20: Práticas x Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva	108
Tabela 4.21: Autonomia nas práticas x Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva	109
Tabela 4.22: Integração Social x Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva	109
Tabela 4.23: Emoção Expressa x Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva	110
Tabela 4.24: Auto-percepção x Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva	111
Tabela 4.25: Auto-classificação x Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva	111
Tabela 4.26: Definição da Deficiência x Presença de Colega com Deficiência (CCD) na Turma	112
Tabela 4.27: Proximidade da PCDR x Presença de Colega com Deficiência (CCD) na Turma	113
Tabela 4.28: Contexto Social x Presença de CCD na Turma	114
Tabela 4.29: Contexto Ambiental x Presença de CCD na Turma	114
Tabela 4.30: Interações x Presença de CCD na Turma	115
Tabela 4.31: Práticas x Presença de CCD na Turma	115
Tabela 4.32: Autonomia nas Práticas x Presença de CCD na Turma	116
Tabela 4.33: Integração Social x Presença de CCD na Turma	116
Tabela 4.34: Emoção Expressa x Presença de CCD na Turma	117
Tabela 4.35: Auto-percepção x Presença de CCD na Turma	117
Tabela 4.36: Auto-classificação x Presença de CCD na Turma	118
Tabela 5.1: Definição da Deficiência x Tipo de Deficiência Representada	121
Tabela 5.2: Emoção expressa x Tipo de Deficiência Representada (TDR)	125
Tabela 5.3: Contexto Social x Tipo de Deficiência Representada (TDR)	126
Tabela 5.4: Contexto Ambiental x Tipo de Deficiência Representada (TDR)	127
Tabela 5.5: Interações x Tipo de Deficiência Representada (TDR)	128
Tabela 5.6: Práticas x Tipo de Deficiência Representada (TDR)	128
Tabela 5.7: Autonomia nas Práticas x Tipo de Deficiência representada (TDR)	129
Tabela 5.8: Integração Social x Tipo de Deficiência Representada (TDR)	129
Tabela 5.9: Auto-percepção x Tipo de Deficiência Representada (TDR)	130
Tabela 5.10: Auto-classificação x Tipo de Deficiência Representada (TDR)	130
Tabela 5.11: Tipo de Deficiência Representada x Visibilidade da Deficiência	132
Tabela 6.1: Escolaridade mais elevada dos pais (EMEP) x Definição da Deficiência	150
Tabela 6.2: Escolaridade dos Pais x Contexto Social	151
Tabela 6.3: Escolaridade dos Pais x Interações	152

Tabela 6.4: Escolaridade mais elevada dos pais (EMEP) x Práticas.....	152
Tabela 6.5: Escolaridade dos pais elevada dos pais (EMEP) x Autonomia nas Práticas.....	153
Tabela 6.6: Escolaridade mais elevada dos pais (EMEP) x Integração Social.....	154
Tabela 6.7: Escolaridade mais elevada dos pais (EMEP) x Emoção Expressa.....	154
Tabela 6.8: Escolaridade mais elevada dos pais (EMEP) x Auto-percepção.....	155
Tabela 6.9: Escolaridade mais elevada dos pais (EMEP) x Auto-classificação.....	156
Tabela 6.10: Escalão ASE dos Pais x Definição da Deficiência.....	156
Tabela 6.11: Escalão ASE dos Pais x Contexto Social.....	157
Tabela 6.12: Escalão ASE x Contexto Ambiental.....	158
Tabela 6.13: Escalão ASE dos Pais x Interações.....	158
Tabela 6.14: Escalão ASE dos Pais x Práticas.....	159
Tabela 6.15: Escalão ASE dos Pais x Autonomia nas Práticas.....	160
Tabela 6.16: Escalão ASE dos Pais x Integração Social.....	161
Tabela 6.17: Escalão ASE dos Pais x Emoção Expressa.....	161
Tabela 6.18: Escalão ASE dos Pais x Auto-percepção.....	162
Tabela 6.19: Escalão ASE dos pais x Auto-classificação.....	162
Tabela 7.1: Sexo do aluno x Sexo da PCD representada.....	165
Tabela 7.2: Sexo do aluno x Definição da Deficiência.....	166
Tabela 7.3: Sexo do aluno x Tipo de Deficiência Representada.....	168
Tabela 7.4: Sexo do aluno x Proximidade da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR).....	168
Tabela 7.5: Sexo do aluno x Visibilidade da Deficiência Representada.....	169
Tabela 7.6: Sexo do aluno x Contexto social.....	169
Tabela 7.7: Sexo do aluno x Contexto Ambiental.....	170
Tabela 7.8: Sexo do aluno x Interações.....	170
Tabela 7.9: Sexo do aluno x Práticas.....	171
Tabela 7.10: Sexo do aluno x Autonomia nas práticas da PCDR.....	172
Tabela 7.11: Sexo do aluno x Integração Social.....	173
Tabela 7.12: Sexo do aluno x Emoção Expressa.....	174
Tabela 7.13: Sexo do aluno x Auto-percepção.....	174
Tabela 7.14: Sexo do aluno x Auto-classificação.....	175
Tabela 8.1: Sexo da PCDR x Sexo do aluno.....	177
Tabela 8.2: Sexo da PCDR x Definição da deficiência.....	178
Tabela 8.3: Sexo da PCDR x Tipo de Deficiência Representada (TDR).....	179
Tabela 8.4: Sexo da PCDR x Tipo de Deficiência Representada (TDR) pelas meninas.....	180
Tabela 8.5: Sexo da PCDR x Tipo de Deficiência Representada (TDR) pelos meninos.....	180
Tabela 8.6: Sexo da PCDR x Proximidade da PCDR.....	181
Tabela 8.7: Sexo da PCDR x Proximidade da PCDR pelas meninas.....	182
Tabela 8.8: Sexo da PCDR x Proximidade da PCDR pelos meninos.....	182
Tabela 8.9: Sexo da PCDR x Contexto Social.....	183
Tabela 8.10: Sexo da PCDR x Contexto ambiental.....	184
Tabela 8.11: Sexo da PCDR x Interações.....	184
Tabela 8.12: Sexo da PCDR x Práticas.....	185
Tabela 8.13: Sexo da PCDR x Práticas (retratadas pelas meninas).....	186
Tabela 8.14: Sexo da PCDR x Práticas (retratadas pelos meninos).....	186
Tabela 8.15: Sexo da PCDR x Autonomia nas práticas.....	187
Tabela 8.16: Sexo da PCDR x Integração Social.....	187
Tabela 8.17: Sexo da PCDR x Emoção Expressa.....	188

Introdução

Deficiência – O conceito

De acordo com o Equality Act 2010 (Bunbury, 2019), a deficiência é definida como um prejuízo físico ou mental com efeito a longo prazo nas atividades do dia-a-dia do indivíduo. Apesar de ser definida como uma incapacidade física ou mental resultante de uma condição médica, a deficiência é agora compreendida também como uma construção social resultante do ambiente físico e social no qual esta pessoa vive (Altman, 2014). Como apontam Berger & Wilbers (2021:5-6), antes de qualquer discussão a respeito da deficiência é importante que esteja clara a distinção entre ‘deficiência’ e ‘incapacidade’ (*‘impairment’*). A incapacidade refere-se à uma condição biológica ou fisiológica que inclui a perda de função física, cognitiva ou sensorial. A deficiência, por sua vez, refere-se à inabilidade de realizar as necessárias tarefas pessoais ou sociais por conta desta incapacidade ou por causa da reação da sociedade à esta incapacidade (ibid).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2001), o termo deficiência tem sido utilizado como uma expressão que denota diferentes aspetos do processo da deficiência. Sendo assim, é importante considerar todo o processo do desenvolvimento da deficiência, que se inicia com uma condição/doença (adquirida ou congénita) ou um acidente que provoca um sofrimento físico, mental ou emocional agudo, seguido dos prejuízos residuais desta fase que podem gerar limitações funcionais permanentes ou de longo prazo. Segue-se então a fase em que o impacto resultante destas limitações funcionais do indivíduo encontra com um ambiente que pode ou não ser recetivo a estas limitações e, caso não seja, torna-se ele mesmo um promotor de limitações adicionais (Altman, 2014:2).

A terminologia usada para referir-se à pessoa com deficiência tem mudado ao longo do tempo (Flink, 2021). O que é considerado adequado e respeitoso em uma dada época, pode não o ser tempos depois. Atualmente, terminologias que seguem o modelo *‘people-first’*, no qual primeiro menciona-se a pessoa e em seguida a deficiência, são consideradas mais adequadas, apesar de ainda existirem discussões a este respeito (Flink, 2021; Gernsbacher, 2017). Nesta tese, será utilizado o termo ‘pessoa com deficiência’ (PCD), seguindo o modelo *‘people-first’* como também recomendado no Manual de Linguagem Inclusiva¹ aprovado em Plenário do Conselho Económico Social de Portugal em 2021.

Exclusão e Estigmatização da Pessoa com Deficiência

¹ CES, 2021. Manual de Terminologia Inclusiva, página 15 < <https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2021/08/12-Manual-de-Linguagem-Inclusiva-CES.pdf> >

As PCD têm sofrido estigmatização e exclusão ao longo da história. Atitudes em relação às PCD têm sido predominantemente negativas, resultando em limitação no acesso de bens e serviços, encarceramento e mesmo eliminação como consequência de políticas eugenistas no século XX (Deal, 2003:898).

O conhecido trabalho de Erving Goffman, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (1963), escrito antes do desenvolvimento de modelos sociais da deficiência e teorias da interseccionalidade, conceptualizou o estigma como sendo interativo e performativo, de modo que o fardo da gestão de situações nas quais o indivíduo estigmatizado se sentia constrangido a esconder ou limitar exposições públicas de suas condições estigmatizantes ficava a cargo dos próprios indivíduos ‘desacreditados’ (Grinker, 2019:55-56).

Atualmente, a deficiência tem sido conceptualizada em dois modelos principais, o modelo individual e o modelo social (Iezzoni, 2008). No primeiro, a deficiência é compreendida como uma limitação funcional que impede a realização dos papéis e atividades de vida diária expectáveis para um indivíduo em uma dada sociedade (Bruzuzny, 1997; Hahn, 1993). Neste modelo o foco está na PCD e na sua incapacidade e, conseqüentemente, o objetivo é a cura ou a superação e ajustes diante das limitações (Iezzoni, 2008). O modelo social, por sua vez, conceptualiza a deficiência na interação do indivíduo com o ambiente, cujas forças sociais, políticas e económicas impõem barreiras às PCD (Bruzuzny, 1997; Hahn, 1993). Neste modelo o foco está no ambiente em que a PCD está inserida e, conseqüentemente, o objetivo é a geração das mudanças sociais e políticas necessárias para garantir os direitos humanos das PCD (Iezzoni, 2008).

A forma como a deficiência é percebida na sociedade pode perpetuar desigualdades, limitando as liberdades e os direitos das PCD. A construção social da deficiência precisa abraçar as variações e a diversidade humana, promovendo igualdade de direitos e a participação plena nos âmbitos social, político e económico da sociedade (Bruzuzny, 1997).

A Educação Inclusiva

Segundo Freer (2021), a educação inclusiva evoluiu recentemente e hoje significa muito mais do que simplesmente ter alunos com deficiência em uma turma de educação regular. Atualmente muito académicos percebem a educação inclusiva como uma filosofia na qual todos os alunos devem sentir-se bem-vindos e membros da turma e da comunidade escolar. Tendo dito isto, o papel dos colegas e como eles tratam seus pares com deficiência é crucial no sucesso da educação inclusiva. A educação inclusiva tem sido aplicada internacionalmente e, de acordo com a teoria do contacto de Allport (1954), pode ser uma influência positiva na construção de representações sociais (RS) positivas sobre

a deficiência. Vários estudos propuseram uma análise das atitudes dos alunos para com seus colegas com deficiência (CCD), no entanto, poucos exploraram as RS das crianças sobre as pessoas com deficiência (PCD).

Considerando-se que as atitudes são resultado das RS que o indivíduo possui a respeito de algo ou alguém, torna-se necessário conhecer essas RS, como se formam, o que as influenciam e como as modificar se necessário. Um dos achados mais consistentes da revisão de literatura conduzida por Freer (2021) foi que o contacto com colegas com deficiência normalmente gera atitudes mais positivas com relação a eles, mesmo quando este contacto é de baixa frequência e intensidade (Al-Kandari, 2015). Armstrong e colegas (2016), em sua meta-análise, também encontraram resultados que comprovavam a eficácia de intervenções que tinham como objetivo melhorar as atitudes através do contacto. Entretanto, há estudos que sugerem que este não é sempre o caso (Diamond & Hestenes, 1996; Magiati et. al, 2002; Maras & Brown, 2000).

Na tentativa de contribuir para uma melhor compreensão deste processo, este estudo propôs-se observar se o contacto com colega com deficiência na escola e/ou na turma influencia de facto a construção das RS das crianças sobre a deficiência e qual seria o impacto desta influência.

Tipo de Deficiência

Segundo Deal (2003:898), a intensidade das crenças e comportamentos negativos diante das PCD ao longo da história variava não só em função da cultura, mas também do tipo de incapacidade. Curiosamente esta discriminação em virtude do tipo de deficiência existe também entre as PCD (ibid).

No estudo de Tringo (1970), no qual usou uma escala de distanciamento social, observou-se que de facto existe uma hierarquia de preconceitos em relação às PCD e que os grupos menos apreciados da lista teriam mais dificuldades em serem aceitos na sociedade. Este estudo, replicado 30 anos depois, mostrou que as hierarquias mantiveram-se relativamente estáveis com exceção das pessoas com cancro que subiram consideravelmente na lista de ‘favoritos’ (Thomas, 2000).

De acordo com alguns estudos, as crianças também demonstram diferentes atitudes de acordo com o tipo de deficiência. Alguns autores sugerem que as crianças apresentam atitudes mais positivas diante de pessoas com deficiências físicas e com PCD mais aparentes do que diante de deficiências menos evidentes como as intelectuais e de aprendizagem (de Boer et al., 2014; de Laat, Freriksen, and Vervloed, 2013; Petry, 2018). As PCD de aprendizagem estão de facto entre os grupos social e economicamente mais marginalizadas no Reino Unido, estando mais propensas a viver na pobreza e a sofrer abuso e *bullying* (EHRC/Equality and Human Rights Commission 2017 apud Cluley et. al 2019:2).

No intuito de contribuir com esta discussão, este estudo dedica-se também a observar se as representações sociais das crianças sobre a deficiência diferem dependendo do tipo de deficiência.

Influência do nível socioeconómico da família

Segundo Freer (2021:13), lidar com atitudes capacitistas (*'ableist'*) nas escolas é uma das barreiras mais desafiadoras no sucesso na implementação das estratégias de educação inclusiva. As condições estruturais do capitalismo moderno e ideologias individualistas modelam um ideal de indivíduo capaz de produzir ou, no caso da existência de uma deficiência, na capacidade de superá-la (Goodley, 2014; Grinker, 2019; Kearney et al., 2019; Mitchell et. al, 2015). As pessoas estigmatizadas são, segundo Grinker 2019 (55), marginalizadas e frequentemente vistas como incompetentes e responsáveis pelo seu sofrimento.

O estudo de Hurst, Corning e Ferrante (2012), por exemplo, demonstrou que um baixo status socioeconómico estava mais relacionado com atitudes mais positivas diante da deficiência. Armstrong e colegas (2016), entretanto, não encontraram diferenças significativas nesta variável. Evidências sugerem que crianças de comunidades rurais apresentam disposições mais favoráveis aos colegas com deficiência do que as crianças em meios urbanos (Magiati, 2002). Maiores níveis de competitividade nas escolas urbanas que tendem a supervalorizar a excelência escolar podem estar entre as causas (ibid). O estudo de Scheer & Groce (1988, apud Brzuzy, 1993:83) de facto demonstrou que nas sociedades tradicionais de pequena escala a identidade de um indivíduo não é definida pela sua incapacidade (*'impairment'*). Concluíram ainda, que em sociedades maiores e mais complexas, como as sociedades ocidentais industrializadas, pela sua natureza impessoal e centrada nas tarefas, a deficiência se tornou pouco familiar e uma característica distintiva da identidade do indivíduo.

Com intuito de trazer mais luz sobre esta questão, o presente estudo propõe observar se há de facto alguma relação entre as RS das crianças sobre a deficiência e o nível socioeconómico da família à qual pertence.

Género

Com relação às atitudes em virtude do género, grande parte dos estudos sugere que as meninas tendem a ter atitudes mais positivas do que os meninos (de Boer et al. 2012; de Laat, Freriksen & Vervloed, 2013; Olaleye et al., 2020; Schwab 2017; Sheridan & Scior 2013; apud Freer, 2021). Entretanto há estudos que dizem que não há diferença significativa (Georgiadi et al. 2012; McKay, Park & Block 2019; Magnusson, Cal & Boissonnault, 2017) e ainda alguns, poucos, estudos sugerem que são os meninos que apresentam atitudes mais positivas (Al-Kandari, 2015).

Tendo em vista esta divergência, este estudo propõe contribuir para esta discussão e observar se de facto as RS das crianças participantes sobre a deficiência diferem de acordo com o género das mesmas. Esta variável pode ser influenciada pelo facto de que a socialização associada aos papéis de género pode variar entre países (Freer, 2021). Sendo assim, este estudo pretende também contribuir para o conhecimento das RS das crianças portuguesas, já que ainda são escassos os estudos sobre este tema em Portugal.

De facto, teorias feministas da deficiência e teorias da interseccionalidade sugerem que a sobreposição de mais de um fator de vulnerabilidade pode intensificar a discriminação e marginalização do indivíduo. Porém, não há estudos que avaliem se este padrão se reproduz entre as crianças no tocante ao ser PCD e mulher. Sendo assim, este estudo propõe, finalmente, observar se há diferença nas RS das crianças sobre as PCD em virtude do género das mesmas e se as RS das PCD do sexo feminino são mais negativas ou estigmatizantes do que as RS de PCD do sexo masculino.

Pertinência do estudo

Como apontado por Berger & Wilbers (2021:10), relativamente poucas pessoas nascem com uma deficiência, entretanto, muitos viverão tempo suficiente para experimentar algum tipo de deficiência ao longo da vida. Além disso, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2023), estima-se que 1.3 bilhões de pessoas vivam com deficiências significativas, ou seja, 16% da população mundial (1 a cada 6 pessoas). Torna-se, por isso, pertinente compreender como se formam e o que influencia as RS das crianças sobre a deficiência e o potencial impacto a curto e a longo prazo destas RS na vida das PCD.

A maior parte dos estudos referem-se às atitudes dos alunos perante seus colegas com deficiência no contexto da educação inclusiva. As RS das crianças sobre a deficiência na sociedade, além dos limites do convívio escolar, bem como a influência da classe social na formação destas representações permanecem pouco exploradas. Ou seja, o contacto com crianças com deficiência no contexto escolar afeta positivamente a percepção da deficiência de modo geral, além dos muros da escola? Por outro lado, também os resultados apresentados no tocante à relação entre as RS da deficiência e o sexo do indivíduo bem como as relações entre as RS da deficiência e o género da PCD requerem maior aprofundamento.

Este estudo situa-se no cruzamento de vários campos da sociologia. No campo da sociologia da infância, contribui não somente para uma compreensão maior sobre as RS das crianças sobre a deficiência (tema pouco explorado tanto no contexto internacional como português), bem como para uma reflexão sobre o uso de metodologias mistas e, em especial, a elaboração de desenhos como

técnica de coleta de dados com crianças. No campo da sociologia da saúde e dos estudos da deficiência (*'disability studies'*), contribui para um maior conhecimento sobre como diferentes corpos são percebidos pelas crianças, suas representações a respeito dos conceitos de saúde *versus* doença, bem como sobre os fatores que têm influenciado a formação de representações dos modelos individual/médico ou social. No campo da sociologia da educação, contribui com dados sobre o impacto da educação inclusiva na formação das representações das crianças sobre a deficiência, provendo assim, informação relevante na avaliação de intervenções e políticas públicas neste âmbito. No campo da sociologia das desigualdades, contribui com uma análise da relação entre contexto socioeconômico das famílias e a formação de representações sociais geradoras (ou não) de comportamentos de exclusão entre as crianças. Finalmente, no campo da sociologia do gênero, pretende contribuir para uma maior compreensão sobre as variações nas representações da deficiência entre meninos e meninas e também consoante ao gênero da pessoa com deficiência.

Capítulo 1: Enquadramento Teórico

A deficiência é um fenómeno por tempos ignorado na sociologia que, aceitando quase sem questionar os modelos biomédico e individualista da deficiência, e presos a ‘teorias da tragédia pessoal’ (Mitchell & Snyder, 2015), contribuíram para a contínua marginalização da população com deficiência (Barnes & Oliver, 1993). Somente nos anos 1990 surge uma ‘sociologia da deficiência e do corpo’ que conferiu autonomia ao que se chama ‘Disability Studies’ relativamente à sociologia da saúde (Salvado, 2012). A deficiência, percebida como um atributo social, carrega conotações positivas ou negativas (Spillers, 1982).

Porém, pouco se sabe sobre as representações sociais (RS) das crianças a respeito das pessoas com deficiência e sobre os fatores que governam suas percepções e comportamentos face à mesma (Diamond & Hestenes, 1986; Magiati et al., 2002). As RS das crianças sobre a deficiência são um objeto de estudo ainda pouco explorado na literatura internacional e especialmente escasso na sociologia portuguesa (Salvado, 2012).

Este trabalho tem como objetivo explorar os fatores que influenciam as RS das crianças sobre a deficiência. Para tal, será apresentada uma breve revisão sobre a educação inclusiva e sobre as Teorias das Representações Sociais (TRS), Teoria do Contacto, Teoria do Estigma e Estudos da Deficiência (*Disability Studies, Critical Disability Studies, Teorias da Interseccionalidade e Teorias Feministas da Deficiência*) que servirão como base de sustentação para este estudo.

1.1. Educação Inclusiva

A Declaração de Salamanca (‘Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education’, UNESCO 1994), ao prover um plano de ação para a educação inclusiva, tornou-se a propulsora do movimento internacionalmente e, a partir de então, uma grande quantidade de estudos sobre este tema tem sido produzida em todo o mundo (Graham et al., 2021; Nilholm, 2021). Entretanto, apesar da educação inclusiva ser considerada um direito fundamental sob a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (United Nations, 2006), e apesar de serem nítidos alguns avanços nesta área, ainda há a sensação de que não se progrediu muito e de que a inclusão ainda faz mais parte da teoria do que da prática em muitas partes do globo (Nilholm, 2021; Walton, 2023). Entre os fatores de insucesso estão lacunas entre as políticas e as práticas, falta de formação para os professores sobre como criar turmas efetivamente inclusivas, falta de recursos humanos, falta de diagnóstico dos alunos, e atitudes negativas e opiniões divergentes entre professores e encarregados de educação sobre quão efetiva é de facto a educação inclusiva (McKinlay, 2022; Nilholm, 2021; Nowoko, 2019; Walton, 2023).

Em Portugal, o direito à educação é regulado pela Constituição da República (Decreto lei 46/86 de 14 de outubro). A educação para alunos com necessidades educativas especiais (NEE) tornou-se compulsória a partir do decreto-lei 35/90 de 25 de janeiro. O decreto-lei 3/2008 de 7 de janeiro que, em 2018, foi alterado pelo decreto-lei 54/2018 de 6 de julho, provê uma estrutura legal para a educação inclusiva (Alves et al., 2020; Moura & Fontes, 2023). As políticas de educação inclusiva em Portugal são altamente influenciadas pelos padrões internacionais e incorporam valores das já mencionadas Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), e da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (United Nations, 2006), ratificada por Portugal em 2009 (Moura & Fontes, 2023).

Apesar disto, ainda existem algumas escolas especiais em Portugal. Porém, para que um aluno entre os 6-18 anos (faixa etária de educação compulsória) frequente uma destas escolas, é necessário apresentar à Direção-Geral da Educação (DGE) evidências de que as escolas inclusivas não poderiam oferecer a este aluno uma educação adequada, e aguardar a permissão da DGE².

Dados sobre alunos com necessidades educativas especiais (NEE) em Portugal estão disponíveis desde 2009 e, segundo Alves e colegas (2020), já se pode observar um progresso considerável na integração destes alunos nas escolas regulares, com uma queda de 37% no número de alunos em escolas especiais e um aumento de alunos com deficiência nas escolas regulares de cerca de 92%.

O número de alunos com deficiência em escolas privadas, entretanto, aumentou de forma acentuada (+413% entre 2010-2017). Além disso, meninas com deficiência nas escolas representam somente 38%, enquanto meninos representam 62% dos alunos com deficiência (Alves et al., 2020). Segundo Pinto & Pinto (2017, apud Alves et al., 2020:286), isto deve-se, em parte, às expectativas socialmente construídas sobre o sucesso escolar consoante ao género, resultando em uma lacuna no diagnóstico de deficiência nas meninas, o que pode prejudicar o desenvolvimento escolar das mesmas.

Há basicamente dois tipos de adaptações oferecidas aos alunos com deficiência nas escolas regulares: suporte educacional personalizado e mudanças nos métodos de avaliação (Alves et al., 2020:286). Quase metade dos alunos com deficiência nas escolas regulares tiveram ajustes curriculares mínimos (46,5%) e apenas 14,4% tiveram ajustes curriculares mais significativos, enquanto nas escolas de educação especial o valor de ajustes curriculares mais significativos ficou em torno de 85% no ano letivo 2017/2018 (ibid.).

² Ver *'Separate provisions for students in need of additional support: Special Schools'*, artigo 139, pág. 34 <<https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EInclusiva/country-background-report-portugal-educacao-inclusiva-em-revista-2022.pdf>>

Algumas pesquisas indicam que a educação inclusiva está associada a um aumento na qualidade de vida de alunos com deficiência e também apresenta benefícios pessoais e sociais aos estudantes que não têm deficiência (Bruin, 2019). No tocante ao desenvolvimento acadêmico dos alunos sem deficiência, a maioria dos estudos mostram que o impacto da convivência com colegas com deficiência (CCD) é neutra ou positiva (Kalambouka et al., 2007; Rujis & Peetsma, 2009). Relativamente às atitudes e crenças dos alunos sem deficiência, entretanto, o contacto com CCD pode causar impacto positivo, nomeadamente a redução no medo das diferenças entre as pessoas, maior conscientização das diferenças, aumento nas habilidades sociais (maior tolerância e comunicação), melhora da autoestima e sentimento de pertença, desenvolvimento de princípios morais e éticos, causando diminuição de preconceitos e aumento da empatia (Staub & Peck, 1995), como será melhor exemplificado na secção sobre a teoria do contacto.

Pesquisas neste sentido são relativamente escassas, especialmente em referência ao impacto deste contacto nas RS. Um dos objetivos da presente investigação, portanto, é observar, nos alunos que não têm deficiência, qual o impacto da educação inclusiva na suas representações sociais sobre a deficiência.

1.2. Teoria das Representações Sociais

A teoria das representações sociais (TRS) é uma teoria científica sobre os processos através dos quais os indivíduos constroem explicações a respeito dos objetos sociais. (Walcheke & Camargo, 2007: 379) A teoria foi desenvolvida por Moscovici nos anos 1950 em Paris, inicialmente com o objetivo de perceber como indivíduos leigos se apropriavam do conhecimento científico, no caso a Psicanálise. (Walcheke & Camargo, 2007) Seu estudo trouxe novo sentido ao conceito de representação coletiva (RC) usada por Durkheim.

Segundo Jodelet (2001:22), a representação social, “é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. Tem como objetivo “transformar o que é estranho em familiar, por meio da agregação da novidade às estruturas de conhecimento já existentes e dotadas de certa estabilidade” (Walcheke & Camargo, 2007:381), construindo signos que possibilitem uma preparação para um futuro desconhecido, delimitando sua incerteza (ibid). Segundo Moscovici (1961, apud Walcheke & Camargo, 2007) as RS funcionam através de dois processos principais: a objetivação e a ancoragem. A primeira refere-se ao processo no qual noções abstratas ganham forma por meio de imagens ou ideias. A segunda, refere-se ao processo de classificar informações a respeito de um objeto social a partir de conhecimentos pré-existentes, evocando uma memória coletiva.

Uma RS estruturada é formada por um sistema de cognição central e um sistema de cognição periférico. A diferença entre os dois sistemas pode ser considerada de origem qualitativa. O sistema de cognição central determina a identidade da RS (porém, não a gera), dá-lhe estabilidade e organização e está normalmente ligado a sistemas de valores. Uma mudança no sistema central gera mudanças nas RS, o que não ocorre com o sistema periférico que, apesar de sua natureza mais concreta como guia de leitura para a realidade, é mais instável e modifica-se de modo a adaptar-se ao contexto. O sistema periférico, por outro lado, acaba por funcionar como um escudo de proteção para o sistema central. Uma RS é transformada quando um grupo se vê, de alguma maneira, forçado a agir em contradição com elementos do sistema central. Esse processo, porém, pode ser reversível. Quando o processo não é reversível, três tipos de transformação são possíveis: transformação resistente, transformação progressiva e transformação imediata (Walcheke & Camargo, 2007).

Na transformação resistente o sistema periférico é capaz de gerenciar a situação, evitando provisoriamente a contestação dos elementos centrais. Porém gera os chamados 'esquemas estranhos' que, ao se proliferarem, levam à mudança do sistema central. Na transformação progressiva, as novas práticas não têm natureza totalmente contraditória ao sistema central e, portanto, vão sendo gradualmente adicionadas a ele gerando uma nova RS. Finalmente, na transformação imediata as novas práticas são de natureza contraditória e atacam diretamente o sistema central e, por consequência, a RS. (Walcheke & Camargo, 2007)

As RS podem ainda ser classificadas como autônomas ou dependentes. A primeira tem um sistema central bem definido, enquanto a segunda depende de outras RS, o que usualmente acontece em casos de objetos sociais novos que dependem de objetos mais antigos para a sua elaboração. (Vergès, 2005, apud Walcheke & Camargo, 2007: 384).

Analisando de forma prática, o estudo de Harma et al. (2013), por exemplo, fez uso de questionários de associação livre com alunos do secundário para avaliar as RS da deficiência e o impacto da inclusão de alunos com deficiência na escola secundária. Os alunos deviam produzir três palavras ou expressões diante das proposições "uma pessoa diferente" e "uma pessoa com deficiência" e então as organizavam em ordem de importância. Os termos de alta frequência e de primeiro ranking (termos citados várias vezes e mencionados como mais importantes), pertenceriam ao sistema central de RS, enquanto os termos menos citados e de rankings inferiores pertenceriam ao sistema periférico de RS.

Segundo Moovan (1988, apud Harma, 2013), a RS da deficiência tem dois componentes objetivos: um que pode ser materializado, nomeado e diagnosticado como deficiência, e um subjetivo, relacionado às emoções, que tendem a ser negativas (medo, desconforto). Argumenta ainda que as RS

de pessoas com deficiência pode ser dividida em cinco categorias: *imagem semiológica médica* que define a deficiência em termos de deficiências e patologias como a Síndrome e de Down, paralisias. A *imagem secundária*, que tende a se concentrar nas repercussões da deficiência, reduzindo-a a formas técnicas (como próteses, cadeiras de rodas), humanas (como médicos, enfermeiros), físicas ou institucionais (como escolas especiais, por exemplo). A *imagem infantil* compara uma pessoa com deficiência à uma criança crescida, sem autonomia, legitimando assim sua necessidade de ajuda e apoio. A *imagem afetiva*, se refere aos traços atribuídos às pessoas com deficiência, por exemplo, uma deficiência física estaria associada à um desejo de adaptação e uma intelectual à uma tendência a ser retraído. Finalmente, a *imagem relacional* representa os afetos e emoções desencadeados por pessoas com deficiência naqueles que não a tem. Morvan sugere que uma pessoa com deficiência física tende a gerar um sentimento de mal-estar ou desajustamento, enquanto a presença de uma pessoa com deficiência intelectual provocaria predominantemente o medo e a rejeição.

Assim, a RS que temos sobre uma pessoa ou objeto determina a nossa atitude, seja ela positiva ou negativa, em relação a ele (Gergen, Gergen, & Jutras, 1992). Estudos mostram, por exemplo, que os alunos sem deficiência apresentam mais atitudes negativas para com os colegas com deficiência do que para com os outros colegas. Entretanto, essas atitudes parecem sofrer a influência de dois fatores principais: o contacto com pessoas com deficiência e a visibilidade da deficiência. De acordo com a Teoria do Estigma de Goffman, quanto mais atributos visíveis tem uma deficiência, maior o estigma (Harma et.al 2013).

1.3. Teoria do Contacto

Segundo a Teoria do Contacto de Allport (1954), interações com indivíduos com características diferentes tendem a promover mudanças de atitude positivas com relação a eles. Pesquisas têm encontrado evidências desta teoria no contexto das atitudes das crianças e mesmo de adultos face à deficiência (Armstrong et al. 2015, Consiglio et al., 2015, Seeworuttun & Scior, 2014). Além disso, há também resultados de pesquisas bastante contraditórios, alguns deles sugerem que contacto com alunos com deficiência promove atitudes negativas com relação a eles (Huurre & Aro, 1998; Schwartz & Armony-Sivan, 2001; Yude, Goodman, & McConachie, 1998). A presença de alunos com deficiência na turma parece adicionar a ideia de dificuldade à RS da deficiência, especialmente com relação às deficiências mais visíveis. (Harma et.al, 2013)

Em sua revisão sistemática de 35 estudos que analisavam os resultados do contacto de crianças com colegas com deficiência na escola, MacMillan e colegas (2014) encontraram 22 estudos que reportavam diferenças estatisticamente significativas entre contacto com pessoas com deficiência e

atitudes mais positivas face a este grupo, 2 estudos que mostraram associação negativa entre o contacto e as atitudes, e 11 estudos que não mostraram nenhuma associação. Segundo os autores, dados incompletos sobre os resultados e a metodologia dificultam a análise e comparação dos resultados e demonstram a necessidade de pesquisas mais rigorosas nesse campo.

O estudo de Schwab (2017), por exemplo, no qual uma escala de medida de atitudes com relação a crianças com deficiência (Chedoke-Mcmaster Attitudes towards Children with Handicaps scale) foi aplicada a 463 crianças do oitavo ano em 25 escolas na Áustria, não mostrou diferenças nas atitudes entre alunos de escolas inclusivas e não-inclusivas. Estes resultados parecem indicar que o simples facto de pessoas com deficiência estarem presentes na turma com os outros alunos não resulta automaticamente em efeitos positivos nas atitudes das outras crianças (Schwab, 2017). A qualidade e a intensidade do contacto teriam influência na atitude dos alunos face à deficiência (ibid). Hong (2014) sugere que quanto mais intenso e regular for o contacto que as crianças têm com pessoas com deficiência, mais positiva será a forma como elas perceberão a deficiência.

Os resultados do estudo de Keith e colegas (2015), porém, no qual 550 pessoas completaram uma pesquisa e uma tarefa a fim de mensurar o nível de contacto com indivíduos com deficiências intelectuais e cognitivas, sugerem que há sim relação positiva entre contacto de alta qualidade e redução de preconceitos, tanto a nível implícito quanto explícito. Por outro lado, demonstrou que a alta quantidade de contacto ou não teve efeito significativo ou esteve relacionado ao aumento do preconceito, sugerindo que a qualidade das relações interpessoais é o fator de impacto mais determinante. Tal informação deve ser levada em consideração quando se planejam programas de inclusão.

No âmbito do estudo com crianças, é importante mencionar que o surgimento da sociologia da infância é também relativamente novo. Entre os anos 1980 e 1990 surgiu uma corrente crítica das teorias de socialização de Parsons e das teorias de desenvolvimento de Piaget, nas quais a criança é considerada como um humano incompleto ou inacabado, enquanto os adultos são considerados maduros, racionais e competentes (Tisdal, sem ano). Dessa forma as crianças eram percebidas como incompetentes e incapazes. Essa construção social da infância não permitia considerá-las como cidadãs, eram, portanto, consideradas sem direitos (Tisdal, sem ano).

Ao defender a promoção da agência das crianças, os estudos da criança não negam o papel valioso que atividades facilitadas por adultos possam desempenhar na coleta de dados a respeito do ponto de vista das crianças. E, ciente das limitações do uso da escrita e da linguagem verbal, apoia o uso de artes visuais, som, vídeo e multimédia. (Tisdal, sem ano)

Estudos da infância promoveram uma reconceptualização da infância e do status das crianças, conferindo-lhes o papel de agentes ao invés de objetos passivos. Esse movimento esteve intimamente relacionado com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Crianças, pois, uma vez que as crianças são vistas como agentes, seus direitos também são reconhecidos (Tisdal, sem ano).

Há aqui uma similaridade com a história dos estudos da deficiência, cujos fundadores defendiam uma construção social da deficiência e cujo desenvolvimento teórico teve o apoio das agendas políticas dos direitos civis e articulada pelas Nações Unidas, e mais recentemente, pela Convenção das Nações Unidas pelos Direitos das Pessoas com Deficiência (Tisdal, sem ano).

1.4. Teoria do Estigma

Erving Goffman deixou uma contribuição significativa para os estudos da deficiência ('disability studies'), especialmente através do seu trabalho 'Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada' (1963), no qual descreve como as premissas de 'normalidade' moldam as repostas sociais aos corpos imperfeitos ou diferentes (Coleman-Fountain & McLaughlin, 2013). A normalidade, segundo Goffman, prefigura as expectativas que a pessoa tem do corpo, estas expectativas, entretanto, não são universais (ibid), uma vez que 'nem todos os atributos indesejáveis estão em questão, mas somente os que são incongruentes com o estereótipo que criamos para um determinado tipo de indivíduo' (Goffman, 1963: 6).

'O termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem horroroso nem desonroso.' (Goffman, 1963: 6)

Goffman conceptualizou o estigma e descreveu como ele causa desvalorização e marginalização do indivíduo, gerando uma identidade deteriorada e causando prejuízo na percepção do self devido a constante desvalorização social (Gill et al., 2016). Segundo Goffman, portanto, o estigma é um atributo que torna a pessoa diferente das outras na categoria social e a coloca em um status de pessoa 'deteriorada' ou 'desacreditada'. Os atributos podem ser de três tipos: 'abominações do corpo', 'culpas de caráter individual', e 'estigmas tribais de raça, nação e religião' (Goffman, 1963: 7). Sendo assim, a deficiência é percebida como uma forma de desvio social involuntário, cujos sinais físicos geram repostas negativas (Davis, 2016:134).

As discriminações sofridas pelas pessoas estigmatizadas limitam suas possibilidades e qualidade de vida. Alguns estudiosos, contudo, criticam a teoria de Goffman por apresentar uma narrativa que, segundo eles, limita a agência da pessoa estigmatizada e apresenta o indivíduo como um agente passivo (Brune, 2014, apud Barnartt, 2016:33). Segundo Barnartt (2016:34), porém, a pessoa com identidade deteriorada tem o poder de se conformar ou de desafiar, resistir e rejeitar a identidade atribuída a si pelo outro, uma vez que o interacionismo simbólico permite agência a todos os atores. Barnartt (2016) argumenta ainda que, apesar de Goffman não dar muita ênfase aos conceitos de poder e outros aspectos da estrutura social, estes estão implícitos nos seus escritos.

Segundo Coleman (2006:149), o estigma apresenta 3 componentes: medo (componente afetiva primária), estereotipização (componente cognitiva primária) e controle social (componente comportamental primária). Na primeira componente, as pessoas distinguem e rotulam as diferenças; na segunda, crenças culturais dominantes conectam as pessoas rotuladas por terem características indesejáveis com estereótipos negativos; na terceira, as pessoas rotuladas são categorizadas de modo que haja uma separação entre os grupos 'nós' e 'eles'. Há ainda uma quarta componente, na qual a pessoa rotulada experimenta perda de status e discriminação, o que resulta em desigualdades sociais.

Contudo, segundo Gill (2016), a estigmatização pode ser interrompida em qualquer nível, através de, por exemplo, ativismos contra a discriminação e em favor de justiça social, e do reconhecimento de que estereótipos e falsas dicotomias ('nós' e 'eles') devem ser eliminados. É neste sentido também que explorar quais são as RS das crianças sobre a deficiência e os fatores que as influenciam pode contribuir para a interrupção de possíveis processos de estigmatização.

1.5. Disability Studies

A deficiência pode ser compreendida através de uma série de modelos teóricos oriundos das ciências sociais, tais como antropologia, sociologia, psicologia, economia e ciência política, muitos deles assentes na dicotomia individual-social, ou modelo médico versus modelo social (Reid-Cunningan, 2009).

O modelo individual considera a deficiência como um problema da pessoa que a possui, como se houvesse algo inerentemente errado com ela. Seu surgimento está ligado ao estabelecimento da medicina moderna, entre o final do século XVIII e início do século XIX que, apoiada sob princípios iluministas e positivistas, deixou as concepções religiosas do mundo em favor de uma interpretação científica em busca de transformar a realidade em algo previsível e manipulável. Volta-se, portanto, para o conhecimento do homem modelo. A ciência passa a deter o saber e, através de instituições como as de saúde e educação, detiveram também o controle da vida privada (Foucault, 1977).

Neste mesmo período, surge o capitalismo como meio de produção dominante e com ele uma visão mais individualista de mundo. O processo de industrialização provocou um movimento migratório em massa das áreas rurais para as cidades. Requeria, porém, trabalhadores saudáveis. O homem passa a ser valorizado pela sua capacidade produtiva e de consumo e, dessa forma, muitas pessoas com deficiência foram consideradas incapazes de produzir e juntaram-se às fileiras dos desempregados (Goodley, 2013:633).

Dentro do modelo individual encontram-se o modelo moral, modelo do déficit, modelo da sobrevivência do mais apto, modelo eugênico e o modelo médico (Reid-Cunningham, 2009).

O *modelo moral* tem conotação religiosa de culpa, de penalização pelo pecado. Pode trazer também a ideia de uma obrigação moral imperativa de se cuidar das pessoas com deficiência. O *modelo de déficit*, percebe a deficiência como uma imperfeição e busca na tecnologia maneiras de aperfeiçoar ou minimizar essas falhas. O *modelo médico*, derivado deste último, considera a deficiência como um prejuízo funcional que pode levar ao estigma e opressão. O *modelo Darwinista de sobrevivência do mais apto* e o *modelo eugênico*, percebem a deficiência como um erro evolucionário que deve ser corrigido através da eliminação ou abandono das pessoas com deficiência utilizando-se do aborto, esterilização forçada, institucionalização ou extermínio (Reid-Cunningham, 2009).

No século XX, após as duas grandes guerras, há um aumento exponencial no número de pessoas com deficiência devido aos militares feridos em guerra, o que gerou uma sensação de dever moral em atender as necessidades dessa população. Com o avanço da medicina moderna, promoveu-se a ideia de que as pessoas com deficiência deveriam buscar nos centros de reabilitação e na tecnologia a solução para remover ou amenizar os danos corporais. Isso se intensificou também com o crescente número de pessoas idosas, devido ao aumento na expectativa de vida graças ao avanço da medicina moderna e melhorias das condições de vida (Bistol et al., 2017).

Porém, como argumenta Mitchell & Snyder (2015), toda abertura criada pelo neoliberalismo para a inclusão de populações antes excluídas tem seu preço. As inovações de consumo na fase pós-Fordista viam no desenvolvimento de novos produtos para a suplementação de corpos “deficientes” uma oportunidade de expansão de mercado. Enquanto o liberalismo reconhecia corpos como máquinas produtivas, o neoliberalismo, através de um ambiente tóxico, de pressão social e contínua ansiedade, gerava corpos que necessitavam de novos tratamentos, tendo assim um novo mercado a explorar (ibid).

Entretanto, na segunda metade do século XX, especialmente nos anos 60, 70 e 80, surgem movimentos de contestação social, de luta pela igualdade e direitos humanos, e discursos contra o

preconceito, contra os valores e normas vigentes e contra a opressão de grupos minoritários. Esse período trouxe mudanças políticas e ideológicas de grande porte e, por conta disso, foi denominado pós-modernidade. Houve reações políticas em prol das pessoas com deficiência, que reivindicavam a democratização dos serviços de saúde para essa população. Estudos sobre a deficiência foram ampliados nas universidades, formando-se grupos e movimentos voltados para esta área, surgindo então o modelo social em oposição ao modelo médico ou individual (Bistol et al., 2017).

No final do século XX o que chamamos de *Disability Studies* (DS) se dedicou a estabelecer os fatores que causavam a exclusão social, econômica e cultural das pessoas com deficiência e o século XXI foi dedicado a encontrar respostas teóricas para esses fatores, o que levou à politização das pessoas com deficiência (Goodley, 2013:631). Na realidade, DS traz consigo também muitas das contribuições do Marxismo, que estabeleceu os fundamentos estruturais da opressão a que as pessoas com deficiência são sujeitas.

O modelo social percebe a pessoa com deficiência em relação ao ambiente social, cultural, arquitetônico, e dos media. São vistos como um grupo de indivíduos que são tratados de maneira diferente. Os modelos que mais se destacam são o modelo da opressão, o modelo da diversidade e o modelo de construção social. (Reid-Cunningham, 2009)

O *modelo de opressão* sugere que a sociedade percebe a pessoa com deficiência como o “outro”, invisíveis e sem reconhecimento na sociedade, de maneira que eles possam se tornar discriminados e oprimidos psicologicamente, economicamente e socialmente. O *modelo da diversidade* consiste nas experiências únicas e partilhadas por certos grupos com múltiplas identidades socioculturais. Como a cultura das pessoas com deficiência auditiva por exemplo, que implica numa forma particular de perceber o mundo ao redor. O *modelo de construção social* define que o problema está na inabilidade da sociedade de atender às necessidades de seus membros, através da remoção de barreiras sociais e ambientais, e apresenta o conceito de design universal. (Reid-Cunningham, 2009) A perspectiva do socio-construtivismo, tem o foco nos pontos fortes de maneira que as pessoas com deficiência sejam encorajadas a reconstruir suas próprias narrativas e reavaliar os equívocos que tem causado sua segregação (Greene, 1999).

A perspectiva chamada de *Critical Disability Studies* (CDS), entretanto, afirma ter a deficiência como ponto de partida, mas não o ponto final. É o meio pelo qual várias questões políticas teóricas e práticas que são relevantes a todos são analisadas (Goodley, 2013). CDS argumenta que ambos os conceitos de deficiência e normalidade são fortemente influenciados pelos que estão em posições de controle e poder (Lalvani, 2015).

Mitchel & Snyder (2015) criticam DS e movimentos globais pelos direitos das pessoas com deficiência porque, segundo eles, defendem que as pessoas com deficiência devem poder viver a vida da mesma maneira que as pessoas sem deficiência, o que creem ser um objetivo pequeno demais a ser perseguido. A construção social do que é ser pessoa com deficiência e mesmo o conceito do que é a normalidade deveriam ser reconsiderados. Eles argumentam que o “*neoliberal-ableism*” é opressor também com a pessoa sem deficiência e, portanto, uma cultura da deficiência que desafie tal ideologia *neoliberal-ableist* através de experiências partilhadas seria mais produtiva para ambas, pessoas com ou sem deficiência (ibid). Segundo Goodley, apesar de nem todos possuímos uma deficiência agora, somos todos temporariamente “capazes”. A ideia de estarmos todos de certa forma “a caminho da deficiência”, possibilita conceptualizar a deficiência em um contexto social muito mais amplo.

‘Challenging the undesirability of disability is a shared responsibility and goes beyond the inclusion of disabled people within the exploitative and individualized relations of neoliberal capitalism. That is, challenging the undesirability of disability requires more than individualized access to education, employment, or vibrant social lives. Challenging the undesirability of disability requires that disability be imagined differently, that is, imagined in ways that ensure that disability can be collectively practiced and experienced differently.’ (Fritsch, 2015:174)

1.6. Teoria da Interseccionalidade e Teorias Feministas da Deficiência

Como mencionado na introdução, teorias feministas da deficiência e teorias da interseccionalidade sugerem que a sobreposição de mais de um fator de vulnerabilidade pode intensificar a discriminação e marginalização do indivíduo.

Segundo Teorias Feministas da Deficiência (TDF), tanto a mulher quanto a pessoa com deficiência são percebidas pela sociedade como dependentes, fracas, vulneráveis e como pessoas cujos corpos são incapazes (Garland-Thomson, 2001). Garland-Thomson (2001) argumenta ainda que são desvalorizados os corpos que não se conformam com os padrões culturais e, portanto, são preservadas e validadas designações tais como bonita, saudável, normal, ‘*fit*’, competente, inteligente, sendo estas características que, afinal, proveem capital cultural aos que as possuem. Segundo Palombi (2013), é exatamente este privilégio capacitista (*‘abledbodied privilege’*) que contribui para a discriminação e marginalização da mulher com deficiência. Segundo Begum (1992), devido à opressão da sociedade patriarcal, mulheres com e sem deficiência enfrentam algumas dificuldades semelhantes, especialmente no tocante à imagem corporal, papéis de gênero e sexualidade. Entretanto, argumenta Sheldon (1999), embora algumas questões sejam similares em ambos os grupos, o impacto da deficiência faz com que os efeitos e implicações sejam diferentes.

Estereótipos culturais apresentam a mulher com deficiência como assexual, incapaz de reproduzir, demasiadamente dependente, não atraente e removida da esfera da feminilidade (Rohrer, 2005). Sendo assim, pela impossibilidade de se encaixarem nos papéis de género designados para as mulheres, Palombi (2013) afirma que a mulher com deficiência acaba por ocupar uma posição em uma ‘terra de ninguém’ (*‘no women’s land’*). Além disso, feministas sem deficiência podem partilhar das atitudes negativas da sociedade em relação às mulheres com deficiência e tentar se distanciar delas no intuito de fazer avançar ícones femininas mais poderosas, competentes e atrativas (ibid). Por esta razão, teóricas feministas com deficiência acreditam que teóricas feministas em geral nem compreendem, nem apoiam, as questões relacionadas com mulheres com deficiência (ibid).

A Teoria da Interseccionalidade, por sua vez, estabelecida no final dos anos 1980, tornou-se a maior característica do trabalho académico feminista (Salem, 2018). De acordo com Shields (2008), a interseccionalidade e sua relação mútua entre identidades sociais se tornou o aspeto central do pensamento feminista e a contribuição mais importante das teorias feministas para a presente compreensão do género. A evolução da interseccionalidade como teoria teve sua origem nas respostas das feministas negras às limitações do modelo das desvantagens acumuladas e o reconhecimento de que a interseção do género com outras dimensões da identidade social são o ponto de partida da teoria (ibid). Sendo assim, a posição social do indivíduo refletida nas suas identidades interligadas precisa estar no centro de qualquer investigação relacionada ao género, sendo uma questão crucial para investigadores dedicados a promover mudanças sociais (Shields, 2008:301).

A inclusão do género como dimensão analítica deste estudo deu-se, portanto, não só em virtude da hipótese de que existam diferenças na forma como meninos e meninas percebem a deficiência, mas também porque considera a possibilidade de que essas representações possam variar também consoante o género da pessoa com deficiência. Estudos indicam que mulheres portadoras de deficiência sofrem maior discriminação quando comparadas a homens portadores de deficiência. Pouco se sabe, porém, se o mesmo é verdade entre as crianças.

1.7. Hipóteses de trabalho

No intuito de contribuir para a literatura portuguesa e internacional na análise das RS das crianças sobre a deficiência, este estudo centra-se nas seguintes hipóteses e pretendeu verificar se elas se confirmam no contexto português:

1. De acordo com a Teoria do Contacto e Estudos da Deficiência, a educação inclusiva tem influência positiva sobre as RS das crianças sobre a deficiência.

2. De acordo com Goffman e recentes estudos, as representações sociais das crianças sobre a deficiência diferem dependendo do tipo de deficiência, sendo as RS menos positivas face as deficiências que afetam drasticamente a aparência e as cognitivas.

3. De acordo com Teorias de Classes, Teorias *Dis/Ableístas* da Deficiência e Teorias da Interseccionalidade, o nível socioeconómico das famílias afeta as RS das crianças a respeito da deficiência. Quanto mais escolarizadas e economicamente privilegiadas as famílias, mais negativas tendem a ser as RS da deficiência que as crianças apresentam.

4. De acordo com Teorias das Representações Sociais e Estudos da Deficiência, as representações sociais das crianças sobre a deficiência podem variar de acordo com o género da criança. Segundo a literatura meninos em geral apresentam RS da deficiência mais negativas que as meninas, e isto pode variar também de acordo com o tipo de deficiência.

5. Segundo Teorias Feministas da Deficiência e Teoria da Interseccionalidade, as RS das crianças sobre a deficiência podem variar de acordo com o sexo da pessoa com deficiência representada. Estes teóricos sugerem que mulheres com deficiência sofrem maior discriminação do que os homens, sendo assim, é provável que o mesmo se reproduza entre as crianças.

1.8. Objetivos do estudo

Com base nos conceitos discutidos neste capítulo, este estudo dedica-se a explorar as RS das crianças sobre a deficiência e observar se o contacto com alunos com deficiência no contexto escolar interfere nessas RS e de que maneira. Tem também o intuito de observar, através dos desenhos e discursos das crianças, se as suas representações sobre a deficiência remetem para o modelo individual ou social e se há relação entre estas representações e o status socioeconómico dos encarregados de educação. Tem em vista também ficar atento às possíveis diferenças entre as RS que meninos e meninas apresentam, bem como às diferentes RS a respeito de pessoas com deficiência do género masculino e feminino.

Capítulo 2: Metodologia

2.1. As crianças como objeto teórico

Na Idade Média a distinção entre o mundo adulto e infantil era inexistente, as faixas etárias eram de pouca importância e a criança era vista como um mini adulto e de grande utilidade económica (Fontes, 2006:3-4). Enquanto as crianças ainda eram pequenas, havia algum divertimento e brincadeiras, mas depois desta fase, integravam logo o mundo dos adultos. Segundo Airès (1988, apud Fontes, 2006:3), esta realidade começou a mudar entre os séculos XVI e XVIII, principalmente a partir das classes sociais mais altas cuja vida cotidiana envolvia festas e jantares dos quais as crianças não participavam.

A partir do início do século XX, entretanto, as crianças passaram a ser extensamente estudadas. Como nunca antes na história, as crianças tornaram-se o foco das atenções, políticas e investigações, especialmente no campo da Medicina e Psicologia. Alterações nas estruturas familiares que tendem a aumentar fatores de risco que ameaçam o desenvolvimento das crianças, o envelhecimento da população e a diminuição das taxas de natalidade nos países ocidentais e as consequências destas sobre a economia, uma vez que há uma diminuição da força de trabalho ativa e aumento dos encargos públicos com as reformas, podem ser parte das razões para tal (Fontes, 2006: 1).

Estes estudos, entretanto, foram conduzidos em sua maioria sob o ponto de vista biopsicológico com foco no desenvolvimento da infância, e pouco dialogaram com a sociologia, a história e a antropologia (Sarmiento & Goveia, 2008). Por muito tempo, sob este modelo biológico, a criança foi vista como um ‘ser inacabado, incapaz e em construção’ (Fontes, 2006: 2). As pesquisas eram fundamentalmente feitas ‘a respeito’ as crianças e não ‘com’ as ou ‘para’ crianças (Fargas-Malet et.al 2010; Darbyshire, 2000; Oakley, 1994).

Enquanto estes estudos floresciam na Europa, em Portugal, durante a ditadura salazarista-marcelista (1926-1974), as imagens sociais das crianças eram dominadas pelo discurso conservador, nacionalista e patriarcal do regime. Os estudos da crianças de natureza sociopedagógica no âmbito da Escola Nova que tiveram início no período republicano (1910-1926) foram reprimidos (Sarmiento e Goveia,2008). Durante décadas, segundo Sarmiento e Goveia (2008: 8), devido à tamanha influência do regime não houve “infância” em Portugal, em lugar disto havia uma “mocidade” de crianças submissas e obedientes, porém não passivas uma vez que se esperava delas o envolvimento ativo na “Mocidade Portuguesa”, a milícia infanto-juvenil do regime.

Entre os anos 70 e 80, no meio acadêmico e mais especificamente entre os estudiosos das ciências sociais, começam a ser publicados trabalhos que desafiavam as então definições da infância e da

criança. Segundo Fontes (2006: 2) os estudos do historiador francês Philippe Ariès se sobressaíram na desconstrução do reducionismo naturalista vigente a respeito da infância. Logo surgiram duas novas visões sobre a criança: em 1989, sob a influência dos discursos da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Crianças, as crianças começaram a ser consideradas possuidoras de direitos; e sob a influência da Sociologia da Infância, passaram a ser percebidas como indivíduos de facto e não seres em formação. (Qvortrup et al., 1994, apud Clark, 2005:489).

A sociologia da Infância, desde então, tem contribuído para uma nova percepção das crianças. As crianças, outrora vistas como ‘meros objetos de socialização’ ou seres humanos incompletos que caminham para a idade adulta, são agora considerados seres competentes em cada fase de suas vidas, ‘autores e construtores sociais de si próprios’ e ‘uma categoria ontologicamente distinta das outras etapas do percurso social dos agentes’ (Saramago, 2001:9; Gomes 2009:31). A infância passa a ser definida como uma ‘categoria social do tipo geracional’ e a criança, um actor social além da sua pertença a esta categoria social (Sarmiento, 2005:371)

“É quando a criança passa a ser considerada como legítima unidade de observação sociológica que o seu lugar como objecto de estudo de facto e de direito se conquista no seio da sociologia” Saramago, 2001:10

A sociologia da infância enquanto investigação tem atribuído visualização sociológica à voz e aos olhares das crianças e entende que ‘cada criança faz parte de um universo amplo e complexo enquanto legítima unidade de análise’ (Saramago, 2001:9-10). Sob esta perspetiva, a criança tem capacidade de protagonismo social e o grupo infantil é legitimado como um grupo social específico, detentor de um complexo conjunto de práticas e representações específicas (Saramago, 2001:10).

2.2. Metodologias de investigação com crianças

Uma vez que a infância passa a ser considerada uma estrutura integrada da sociedade assim como as outras estruturas sociais, faz-se necessário delinear as relações de dependência, poder e autoridade e a posição da infância nestes domínios (Qvortrup, 1994: 5 apud Saramago, 2001:9). Para tal, era preciso adaptar e reajustar as técnicas de pesquisa empírica utilizadas pela sociologia de um modo geral, tendo em conta as características particulares deste grupo (Saramago, 2001:13). O impacto metodológico desta nova percepção da infância promoveu adaptações dos métodos tradicionais, a criação de novas metodologias participativas e também o desenvolvimento de abordagens mistas (Fargas-Malet et.al., 2010).

Como concluíram Darbyshire et. al (2005: 417), usar múltiplos métodos de pesquisa com as crianças é uma abordagem valiosa, não simplesmente porque é capaz de duplicar dados, mas porque

oferece informação complementar que facilita a compreensão, e adiciona dados que seriam inacessíveis usando um único método. Porém, é importante que o investigador faça uma reflexão sobre a escolha dos métodos utilizados e se pergunte se este método está a ser utilizado simplesmente porque é mais divertido ou porque de facto gera dados relevantes (Punch, 2002: 330). A metodologia selecionada tem que se encaixar no objetivo do projeto, considerando as limitações de tempo e recursos, considerando as questões éticas envolvidas, o ambiente físico e cultural aonde a pesquisa será conduzida bem como as particularidades dos participantes da pesquisa (Fargas-Malet et.al., 2010:180).

Entre os métodos selecionados para esta pesquisa estão os **desenhos**, o **questionário** e o **focus groups**. Começando por este último, o **focus-group** tem sido cada vez mais utilizado como método de investigação com crianças uma vez que elas normalmente se sentem mais à vontade para discutir assuntos quando estão na presença de outros colegas (Darbyshire et. al, 2005: 420). Porém, é necessário garantir que o *focus-group* não se torne meramente uma entrevista individual dentro de um grupo, mas uma discussão de facto interactiva. Os *focus-groups* tendem a funcionar melhor se ocorrerem em um ambiente mais informal, dando às crianças a ideia de que não se trata de mais uma tarefa escolar (Ibid). Todavia, é importante salientar que os *focus-groups* podem fornecer somente uma parcela dos dados e deve ser complementado com outro(s) método(s) (Morgan et al 2002: 18).

Com relação aos **questionários**, entre as suas vantagens estão a sua administração relativamente rápida, sua capacidade de coletar grandes quantidades de dados padronizados e gerar grandes amostras, e algumas crianças podem sentir-se mais à vontade de responder um questionário do que ter uma entrevista face-a-face com um estranho (Hill, 1997 apud Fargas-Malet et.al., 2010:187). Mas, assim como os outros métodos, tem também suas desvantagens, tais quais: o índice de retorno é normalmente baixo, requer um nível mínimo de literacia, nem todas as crianças tem facilidade de se comunicar através da escrita (ibid).

2.3. O desenho como objeto empírico

O desenho infantil faz parte do universo expressivo das crianças, sendo para elas uma forma de linguagem e expressão simbólica que mobiliza suas competências psico-motoras e sócio-afetivas as quais diferem de um indivíduo para o outro (Gomes, 2009:22). Apesar de apresentarem elementos comuns a todas as crianças decorrentes dos processos biopsicológicos, os desenhos são também influenciados pela cultura, classe e o género da criança (ibid:35) .

É uma linguagem original, que não expressa simplesmente uma representação pura e visual do objecto, mas uma representação baseada na sua experiência pessoal, na qual reinventa e reformula o que povoa o seu quotidiano, expressando livremente seu entendimento das coisas e da realidade

(Gomes, 2009). Por essa razão, os desenhos têm sido usados como uma forma lúdica das crianças se expressarem.

Como menciona Gomes (2009:29), o interesse dos investigadores pelo desenho infantil ‘iniciou-se em Itália no final do séc. XIX prosseguindo no séc. XX com Luquet (1927), Wallon (1998), Piaget (1956), Stern (1974), Lowensfeld (1977), Goodenough (1926), Kellog (1969), Cox (1995), entre outros’, cujos estudos em muito contribuíram para a compreensão do desenvolvimento da criança. Entretanto, como grande parte dos estudos com crianças eram conduzidos pela Psicologia, até recentemente os investigadores focavam na interpretação que eles mesmos faziam dos desenhos das crianças ao invés daquilo que as próprias crianças diziam que seus desenhos representavam, mas isto tem mudado. (Driessnack, 2005).

“Na esteira desta revolução de mentalidades é legítimo recolocar o desenho infantil, ampliando o seu campo de estudo, para se entender esta expressão não só como forma privilegiada de conhecimento do desenvolvimento psicológico das crianças, mas também para ser olhado enquanto linguagem plástica, válida, original, com formas gráficas inventadas e codificadas pelos seus autores que lhes permitem dar corpo, de forma simbólica, às suas vivências quotidianas.” (Gomes 2009:32)

Há muitas razões para usar os desenhos com as crianças : eles podem ser um quebra-gelo, ajudam a criança a criar uma ligação com o investigador, podem ser usadas para promover uma discussão, podem ajudar as crianças a elaborar suas próprias narrativas, dão mais controle à criança no processo de investigação, dão liberdade para a criança expressar tanto quanto desejar, permitem tempo para reflexão e, não menos importante, é uma forma relativamente rápida de coletar grandes quantidades de informação (Fargas-Malet et.al., 2010:183). O estudo de Butler, Gross, & Hayne (1995), por exemplo, no qual as crianças deveriam reportar através de desenhos ou da verbalização sua visita ao corpo de bombeiros que ocorreu no dia anterior, demonstrou que o grupo de crianças que desenhou a visita reportou significativamente mais elementos, quase o dobro, do que o grupo controle (da verbalização).

Por outro lado, alguns autores listam também uma série de questões a se considerar, tais como o facto de algumas crianças talvez não gostarem de desenhar ou se sentirem inibidas com sua capacidade, crianças mais velhas podem achar a tarefa infantil, se em sala de aula algumas crianças podem copiar o desenho dos colegas, algumas crianças podem ter a tendência de desenhar aquilo que o investigador gostaria ou aquilo que acharem mais fácil de desenhar e, finalmente, destacam a dificuldade em analisar este tipo de material (Leonard, 2006, Backett-Milburn and McKie, 1999, apud Fargas-Malet et.al., 2010:183).

Entretanto, como afirma Cambier (1990: 34, apud Gomes, 2009:37), ‘de uma maneira geral, quer se trate de desenho livre ou de incitação a desenhar, o desenhador referenciará uma informação interior, constituída por elementos aprendidos, socializados, comuns a um grande número de pessoas da mesma cultura, mas também a informações pessoais, egocêntricas ligadas à vivência individual’.

Como disse Driessnack (2005:416), os desenhos infantis que foram outrora considerados como *janelas* para as crianças, seriam melhor compreendidos como *portões* convidando-as a entrar ao invés de termos somente uma breve e parcial visão de seus mundos. Segundo a mesma autora, ‘children will tell us what they are up to and what they are about if we set the stage and listen’ (Driessnack 2005:422).

“Doing research with children is as complex, rewarding, and messy as living and working with them. It takes a keen eye to their needs, rather than to the needs of the research project. It requires attention to the special circumstances that allow children to show us their worlds.” (Graue & Walsh, 1998: 13).

2.4. O contexto de observação e recolha de informação

A escola acaba por ser sem dúvida um dos lugares mais privilegiados como contexto de observação das crianças por ser um importante agente de socialização e de interação para este grupo. A escola era considerada como o agente de socialização secundária deste grupo, sendo a família o primeiro. Entretanto, diante das novas dinâmicas de trabalho das famílias e a necessidade de se colocarem as crianças cada vez mais cedo e por mais horas nas creches e escolas, a chamada socialização primária acaba por ficar bastante dividida entre a família e a escola quando se leva em conta a quantidade de horas úteis que a criança passa em cada um destes contextos (Saramago, 2001:11).

Todavia, este ambiente também posa algumas dificuldades, a primeira delas é obter consentimento e a cooperação de uma variedade de ‘*gatekeepers*’, nomeadamente autoridades escolares, funcionários da escola e encarregados de educação (Cree et al., 2002). Na presente investigação esta etapa de facto consumiu quantidade bastante significativa de tempo, uma vez que foram necessários, em primeiro lugar, o consentimento do diretor do agrupamento de escolas, depois o consentimento do diretor da escola, dos professores da turma e finalmente dos encarregados de educação.

A primeira etapa, conseguir o consentimento do diretor do agrupamento, se mostrou a mais desafiadora e envolveu também outros ‘*gatekeepers*’ tais como funcionários da escola (secretárias, rececionistas) que ‘filtram’ os pedidos de contacto com os diretores de acordo com aquilo que acreditam ser assuntos relevantes ou não (são provavelmente orientadas a agir desta forma), trazendo

uma barreira adicional ao processo. Nem sempre os contactos telefónicos a estas autoridades hierárquicas são reencaminhados para elas, muitos e-mails ficam sem resposta e mesmo visitas presenciais por vezes são ineficazes porque o diretor não se encontra no momento, está ocupado ou exige horário marcado, o que gera um ciclo sem fim uma vez que não se consegue marcar um horário porque as ligações não são transferidas e os e-mails ficam sem resposta.

Por outro lado, notou-se que conseguir agendar uma reunião com o diretor do agrupamento era de facto o maior desafio porque, uma vez que se teve oportunidade de falar com estas autoridades e explicar a natureza e objetivos da pesquisa, todos se mostraram imensamente cooperativos e aceitaram de bom grado participar do estudo. A partir do consentimento dos diretores do agrupamento, a aceitação das autoridades hierarquicamente inferiores passou a ser uma questão meramente burocrática. Em somente uma escola, a participação de uma turma foi excluída por decisão de uma professora. A diretora desta escola, ao consultar os professores das turmas se teriam interesse em participar do estudo, obteve resposta negativa de uma professora, alegadamente por limitações de tempo.

A ideia inicial era de selecionar duas escolas de cada uma das seguintes categorias: escolas de referência para alunos com cegueira e baixa visão, escolas de referência para alunos surdos/mudos, escolas de referência para alunos com perturbações do espectro do autismo, e escolas de referência para alunos com multideficiências e surdo-cegueira, sendo uma escola de cada categoria na região de Lisboa e a outra na sua região metropolitana. Entretanto, por todos os constrangimentos acima mencionados, não foi possível ter acesso a algumas escolas de referência, nomeadamente, em uma das escolas de referência para alunos surdos/mudos e outra para alunos com cegueira e baixa visão. Por outro lado, os agrupamentos de escolas que aceitaram participar permitiram que dados fossem coletados em todas as escolas de primeiro ciclo do agrupamento. Ainda que estas escolas não fossem escolas de referência, aproveitou-se esta oportunidade de coletar mais dados, o que resultou em uma amostra final com um número de participantes provenientes de escolas “indiferenciadas” consideravelmente maior quando em comparação com o número de alunos participantes de escolas de referência.

Tabela 2.1: Escolas participantes região de Lisboa x região Metropolitana

Tipo de escola de referência em educação inclusiva	Número de escolas participantes:	
	Região de Lisboa	Região Metropolitana

Cegueira e baixa-visão	1	0
Surdos/mudos	0	1
Perturbações do espectro do autismo (cognitiva)	1	1
Multideficiência e surdo-cegueira	1	2
Indiferenciada	2	4

Uma vez passada esta fase, prosseguiu-se com a entrega dos consentimentos informados para os encarregados de educação. Os professores se encarregaram de entregar os documentos aos alunos para que estes entregassem aos pais e devolvessem assinados até a data da atividade proposta. Esta etapa também foi bastante desafiadora, segundo os professores, que disseram ter baixo retorno dos consentimentos. Alguns professores se mostraram mais proactivos do que outros no quanto insistiam e relembavam os alunos da necessidade de retornarem os consentimentos a tempo. Alguns encarregados de educação nunca retornaram os consentimentos, somente um recusou a participação do(a) filho(a) no estudo, e o restante consentiu que os filhos participassem da pesquisa.

2.5. Desenho metodológico

Como mencionado anteriormente, a utilização de uma mistura de materiais e técnicas de investigação auxilia as crianças a falar de assuntos abstratos e temas mais complexos, além disso fornece tempo para que a criança pense na maneira em que ela deseja se comunicar sem se sentir pressionada a dar uma resposta rápida (Fargas-Malet et.al., 2010:180). Usar múltiplos métodos de pesquisa com as crianças é uma abordagem valiosa porque oferece informação complementar que facilita a compreensão, e adiciona dados que seriam inacessíveis usando um único método (Darbyshire et. al 2005: 417). De acordo com Darbyshire et.al (2005: 420), ainda que as pesquisas quantitativas sejam de grande valor, elas não podem por si mesmas prover todas as informações e nuances necessárias para se compreender as experiências das crianças. Por esta razão, optou-se por uma metodologia mista, como será explicado no decorrer desta secção.

2.6. Sobre a escolha do método visual

Há inúmeras vantagens em se utilizar o método visual nas ciências sociais em geral e em especial com crianças. Uma das vantagens é que, ao contrário dos *focus-groups* ou entrevistas em que uma resposta instantânea é esperada sem que o participante tenha tempo de refletir sobre a questão, a utilização de um método visual como o desenho por exemplo, encoraja a reflexão e a conceptualização. Sendo assim, a análise de tais representações pode revelar perspectivas pessoais poderosas, mensagens mais sutis e realidades mais obscuras do que dados obtidos através de textos revelariam (Lieterat, 2013).

No caso das crianças, essa questão se torna ainda mais relevante, visto que muitas vezes elas ainda não dominam o vocabulário necessário para expressarem-se como um adulto faria. Outra vantagem levantada por Paulo Freire e citada por Literat (2013), é que essa técnica desencoraja o senso de hierarquia entre o pesquisador e o sujeito e é comparativamente mais horizontal e mais ética do que as alternativas textuais (88). Outra vantagem é que a utilização de desenhos como estratégia metodológica torna a atividade muito mais expressiva, interessante e divertida para o participante e tem um potencial pedagógico significativo pois pode facilmente tornar-se uma experiência de aprendizado para os participantes. De acordo com o paradigma construtivista de Seymour Papert's, aprendemos à medida que fazemos as coisas, portanto, o facto de as crianças terem criado seus próprios desenhos é em si uma valiosa oportunidade de aprendizado, cita Literat (2013: 89).

Entretanto, apesar das vantagens acima citadas, o método tem também suas limitações. Uma das limitações mais importantes é a questão da interpretação dos achados. Outros dados qualitativos também estão sujeitos à interpretação e estão submetidos à subjetividade do pesquisador. Os desenhos, porém, são mais suscetíveis à erros de interpretação. Tendo dito isto, faz-se necessário empregar uma “metodologia visual crítica” (Rose, 2011, p.16, apud Literat, 2013: 93), que considera não somente o desenho em si, mas as circunstâncias em que ele foi elaborado e, especialmente, levar em consideração o facto de que o desenho não foi criado espontaneamente, mas é resultado do pedido do pesquisador. Para evitar que haja interpretações errôneas, é recomendável que métodos adicionais sejam utilizados para que haja validação dos achados através de triangulação, motivo pelo qual decidiu-se que a metodologia da presente pesquisa incluiria um breve questionário e a realização de *focus-groups*. Mais pesquisas ainda são necessárias para que uma melhor compreensão do potencial gerador de conhecimento da metodologia visual através de desenhos. Intenciona-se, portanto, que esta pesquisa possa contribuir em alguma medida para este fim.

Tendo dito isto, e no intuito de compreender quais representações sociais das crianças sobre a deficiência, foi solicitado a cada criança participante desenhar uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia. Foram realizados também um *focus-groups* em cada uma das turmas (como será detalhado adiante) no intuito de estimular uma discussão e possibilitar uma melhor compreensão das lógicas e narrativas envolvidas na construção destas representações que não teriam sido expostas somente através dos desenhos. Em cada turma foram selecionados de forma aleatória entre 3-5 alunos, dependendo do tamanho da turma.

Entretanto, por não ser possível realizar *focus-groups* que incluíssem a totalidade dos participantes da pesquisa devido a limitações de tempo já previstas, e também para que a todas as crianças tivessem a oportunidade de dizer o que o seu desenho representava e assim orientar a

interpretação de cada um deles, foi também aplicado um breve questionário (ver anexo I). Cada uma das crianças participantes teria assim a oportunidade de dizer quem ela desenhou, que deficiência esta(s) pessoa(s) tem, o que esta(s) pessoa(s) está(ão) a fazer, o que significa ter uma deficiência, etc. Estas questões permitiriam ao investigador fazer uma análise mais fidedigna dos dados coletados. A utilização do questionário permitiria também que crianças que não tem grande prazer ou habilidade em desenhar e/ou que não se sentem muito à vontade de se expressar em grupos (ainda que pequenos), pudessem compensar esta falta através da comunicação escrita na qual teriam tempo e espaço para refletir nas suas respostas.

Os desenhos e respostas dos questionários foram todos codificados como será detalhado a seguir, e os *focus-groups* transcritos e categorizados por temas. Trata-se, portanto, de uma metodologia mista, uma vez que parte destes dados foi codificada e analisada de forma quantitativa de modo a trazer maior clareza aos resultados (maiores detalhes nas secções 2.9 e 2.10).

2.7. A definição da amostra

A amostra da pesquisa é do tipo intencional. O universo da pesquisa é composto por crianças dos 8 aos 11 anos, alunos do quarto ano do primeiro ciclo em quatro categorias de escolas públicas: escolas e agrupamentos de referência preparadas para receber escolas alunos com cegueira e baixa visão, escolas de referência para alunos surdos/mudos, escolas de referência para alunos com perturbações do espectro do autismo, e escolas de referência para alunos com multideficiências na cidade de Lisboa e região metropolitana.

A faixa etária foi definida tendo em conta os diferentes estágios de atividade gráfica da criança segundo a teoria desenvolvida por George-Henri Luquet (1927). Luquet, através de seu trabalho desenvolvido através dos desenhos de sua filha, apresentou a primeira análise sistemática que marca a atividade gráfica da criança. Sua teoria consiste de cinco estágios consecutivos que continuam a ser utilizados como referência (Hummel et al.,1995: 150). São eles:

- Rabisco (até os dois anos de idade): são os primeiros desenhos que se dão de forma casual no encontro dos gestos da criança com a superfície, no qual a crianças, apesar de ter prazer na atividade, não tem intencionalidade e nem compreensão do processo. (Hummel et al.,1995: 150).

- Realismo fortuito (entre 2 e 3 anos de idade): quando a criança descobre a possível analogia entre os seus desenhos e objetos da vida real, gerando a partir daí a intencionalidade nos desenhos (Hummel et al.,1995: 151).

- Realismo fracassado (entre os 3 e 4 anos de idade): há a intenção de criar desenhos realistas mas a criança ainda está limitada pelas suas habilidades motoras, de concentração e de imagens mentais ('*mental imagery*') (Hummel et al.,1995: 151).

-- Realismo intelectual (entre os 4 e 8 anos de idade): característico de crianças entre os 4 e 8 anos de idade, o desenho inclui todas as características e detalhes de um objeto, sejam eles visíveis ou invisíveis, sendo cada detalhe desenhado no intuito de que apareçam da forma mais clara e genérica possível (Luquet, 1927; Freeman, 1972). É bastante comum o uso da transparência, a crianças pode desenhar uma mãe, por exemplo, e ser possível ver o bebé em sua barriga ou uma casa transparente onde seja possível ver as pessoas que estão dentro dela (Hummel et al.,1995: 151). É considerado o estágio de ouro do desenho infantil (ibid).

- Realismo visual (entre os 8-9 anos de idade em diante): a criança passa a adicionar as regras da perspectiva linear (Hummel et al.,1995: 151). É o mais avançado estágio do desenho infantil de acordo com Luquet (1927).

Seriam incluídos neste estudo somente os alunos do quarto ano do primeiro ciclo cujos desenhos apresentassem as características de um destes últimos dois estágios: *realismo intelectual* e *realismo visual*. Decidiu-se que desenhos que apresentassem características do realismo intelectual, apesar deste ser um estágio do desenho comum em crianças mais novas do que os sujeitos da pesquisa em questão, não seriam excluídos do estudo considerando-se que as características e detalhes que a criança faz questão de salientar neste estágio do desenho poderia ser bastante significativa para a análise das representações sociais que elas têm sobre a deficiência.

O realismo visual, por ser o estágio mais avançado do desenho infantil foi um dos dois fatores de eleição da faixa etária dos participantes ser em torno dos 8- 9 anos de idade, quando as crianças normalmente estão no quarto ano do primeiro ciclo.

Outra razão para a escolha da faixa etária e ano escolar dos participantes se deve ao facto de que os alunos do quarto ano do primeiro ciclo, além de a princípio já terem atingido o estágio mais avançado do desenho infantil como acima mencionado, também já desfrutaram de um contacto mais extenso com crianças com deficiência (CCD), visto que há mais CCD no primeiro ciclo do ensino básico que nos ciclos seguintes. Estando no último ano deste ciclo, a hipótese 1 deste estudo, que supõe que crianças que tiveram maior contacto com CCD tem representações sociais mais positivas a respeito da deficiência, pode ser melhor explorada do que seria se os participantes fossem alunos de anos anteriores ao 4º ano do primeiro ciclo.

Junto ao consentimento informado enviado aos encarregados de educação, foi anexado um questionário (ver anexo II) sobre a origem escolar dos encarregados de educação e escalão ASE (Apoio Social Escolar), no intuito de recolher elementos de caracterização do contexto social e familiar de cada criança.

2.8. Implementação

Trâmites éticos

Este estudo comprometeu-se com as normas de autenticidade, na qual todas as informações obtidas a partir de quaisquer outras fontes foram devidamente citadas e referenciadas.

Neste estudo foram consideradas as questões éticas relacionadas a recolha de dados com crianças, no qual um consentimento informado foi obtido previamente a recolha dos mesmos (ver anexo II). As autoridades escolares e encarregados de educação das crianças participantes foram igualmente informados a respeito dos objetivos do trabalho, procedimentos e informações a serem coletadas. As informações coletadas não são de natureza sensível e não ferem a privacidade ou dignidade dos indivíduos pesquisados. No intuito de auxiliar as correlações com a variável independente 'classe social', foi requerido dos encarregados de educação que a informação 'Ação Social Escolar (ASE)' bem como a escolaridade dos encarregados de educação fosse fornecida.

Os alunos cujos encarregados de educação não retornaram os consentimentos informados assinados a tempo, puderam participar igualmente da atividade caso quisessem, evitando qualquer tipo de constrangimento ou isolamento, porém o material produzido não foi coletado para fins de pesquisa e ficaram retidos com o professor da turma. O(a) aluno(a) cujo encarregado de educação optou por não autorizar a participação no estudo recebeu uma outra atividade lúdica orientada pela professora.

Warr et. al (2016:10) sugere que 'pesquisas que utilizam métodos visuais podem expor os participantes ao criticismo quando essas imagens são compartilhadas. Este risco aumenta quando a pesquisa envolve grupos sociais que são marginalizados e suscetíveis a serem mal representados e estereotipados'. Para evitar tais constrangimentos, e considerando a possibilidade de existirem pessoas com deficiência entre os participantes, os dados visuais coletados não foram compartilhados entre os alunos. Pela mesma razão, a seleção das crianças que participaram dos *focus-groups* foi aleatória, mas não incluía alunos com deficiência (diagnosticada e identificada pelos professores) uma vez que a discussão se daria em torno da exposição dos desenhos.

Por fim, foram garantidas a confidencialidade de todas as informações coletadas bem como a dignidade e privacidade dos participantes durante todo o procedimento da pesquisa até a divulgação

dos resultados. Os dados obtidos serão mantidos de forma anónima, segura e utilizados de maneira ética e responsável.

A coleta de dados

A coleta de dados foi conduzida entre setembro de 2018 e maio de 2019 em 20 turmas do quarto ano do primeiro ciclo de 13 escolas públicas pertencentes a 5 agrupamentos de escolas em Lisboa e região metropolitana. Como mostra a tabela 2.2, a amostra final total foi de 266 crianças entre 8 a 11 anos. Destas, 78 participaram também dos *focus groups*.

Tabela 2.2: Amostra (lista de escolas e alunos participantes)

Escola	Tipo de escola de referência em educação inclusiva	N. de turmas participantes	N. de alunos participantes	N. alunos participantes <i>Focus group</i>	Colegas com deficiência (CCD) na turma
Região de Lisboa					
Agrupamento 1:					
Escola 1	Cegos e baixa visão	2	11	7	10
Escola 2	Indiferenciada	2	34	8	3
Escola 3	Indiferenciada	2	25	6	4
Agrupamento 2:					
Escola 4	Perturbações do espectro do autismo (cognitiva)	1	7	4	3
Escola 5	Multi-deficiência e surdo-cegueira	1	13	4	4
Região Metropolitana					
Agrupamento 3:					
Escola 6	Indiferenciada	2	33	8	0
Escola 7	Indiferenciada	1	14	4	0
Escola 8	Multi-deficiência e surdo-cegueira	1	12	4	1
Escola 9	Indiferenciada	1	18	4	2
Agrupamento 4					
Escola 10	Multi-deficiência e surdo-cegueira	1	11	5	1
Escola 11	Perturbações do espectro do Autismo (cognitivo)	2	36	8	4/0
Escola 12	Surdos/mudos	2	20	8	5

Agrupamento 5					
Escola 13	Indiferenciada	2	32	8	3
Total		20	266	78	32

Após recolhidas as primeiras autorizações, um pré-teste foi realizado tanto da recolha de dados visuais como do questionário e *focus-groups*, o que permitiu fazer pequenos ajustes e reelaborar aspetos da pesquisa que se mostraram inadequados ou ineficientes. Inicialmente os dados referentes a escolaridade e escalão ASE dos pais seria respondida pelos alunos, mas como a maioria das crianças no pré-teste não soube responder à estas questões, optou-se por adicioná-las em anexo no consentimento informado aos encarregados de educação. A variável ‘religião’, inicialmente pensada como uma variável interessante de ser observada em relação às diferentes representações da deficiência, foi excluída após a realização do pré-teste, primeiro porque a maioria das crianças não sabia responder a esta questão e finalmente porque algumas autoridades escolares acabaram por achar esta informação sensível e como não seria interessante ter esta informação de algumas escolas e de outras não, optou-se por eliminá-la.

O pré-teste serviu também para explorar os discursos e vocabulários familiares às crianças quando se referem às pessoas com deficiência e ajustar algumas questões logísticas tais como a gestão do tempo para realização das atividades e a organização de um ambiente/sala disponível que fosse minimamente adequada às atividades propostas. Para a coleta dos dados visuais, em que toda a turma era convidada a participar, a única opção viável em todas as escolas foi a própria sala de aula. Para a realização dos *focus-groups*, cada escola teve uma sala diferente disponível, na maioria delas a sala de educação especial. Em alguns casos esta sala estava vazia, mas em poucas ocasiões houve algumas interrupções, o que trouxe alguma distração e perturbação da atividade proposta apesar de se tratarem de salas relativamente espaçosas.

Foi então iniciada a coleta de dados, e foi dada a cada criança participante a tarefa de desenhar uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia e responder por escrito a perguntas semi-abertas (anexo I). Esta tarefa foi, na maioria das turmas, realizada na presença do professor, o que foi por um lado uma vantagem no sentido em que as crianças tinham a presença de alguém que lhes era familiar e para o investigador também era uma mais valia ter uma pessoa cuja autoridade era respeitada, no caso das crianças começarem a se dispersar. Por outro lado, houve o desafio de não permitir que essa tarefa fosse vista como mais uma obrigação escolar, ou um teste em que houvessem respostas certas ou erradas. Por isto, as crianças foram informadas no início da atividade do que se tratava esta atividade, de que elas estavam a colaborar com um estudo e que era uma participação voluntária. Outro desafio em ter o professor da turma presente, é que eles tinham, de modo geral, a tendência

de responder as perguntas dos alunos eliciando respostas, como foi observado no pré-teste. Por essa razão, os professores foram orientados a não fazê-lo.

Em muitas turmas as crianças sentavam-se em mesas duplas o que poderia aumentar a chance das crianças copiarem o desenho do colega. De qualquer modo, a criança sempre tende a adicionar ou eliminar alguns elementos e tende a copiar aquilo que ela percebe como mais evidente ou importante, o que faz com que sua representação visual da deficiência seja relevante ainda assim. Mesmo nos casos em que a criança opte por desenhar aquilo que achar mais fácil só para “despachar a tarefa”, alguns elementos são escolhidos em detrimento de outros e isso também é uma informação relevante.

Enquanto as crianças desenhavam e respondiam o questionário, o investigador observava a dinâmica da tarefa, tirava dúvidas dos alunos e fazia anotações daquilo que os alunos mencionavam sobre seus próprios desenhos, o que foi bastante útil na interpretação de alguns desenhos.

As crianças tiveram em média 40 minutos para a realização desta tarefa, que se mostrou suficiente para a maioria dos alunos. Alguns não puderam colorir seus desenhos, mas a maioria concluiu sua tarefa na totalidade.

Finda a coleta dos desenhos e questionários, em cada turma participante do estudo foram selecionados de forma aleatória entre 3-5 alunos para participarem do *focus-group* com o intuito de discutir as lógicas envolvidas na escolha dos elementos presentes nos desenhos de cada participante (ver anexo III). Numa turma, o *focus-group* realizou-se com apenas 2 crianças, uma vez que era uma turma pequena, com poucas autorizações assinadas pelos encarregados de educação, e estes foram os únicos participantes que se encaixavam nos critérios de seleção.

Em todas as turmas participantes os alunos todos se mostravam desejosos de participar do *focus-group*, havia bastante interesse e curiosidade com esta atividade adicional e, apesar de saberem que a escolha seria aleatória (os dois primeiros meninos e meninas e os dois últimos da lista de participantes por ordem alfabética), alguns se mostraram desapontados por não terem sido selecionados. Infelizmente, por constrangimentos de tempo, não era possível que todos os alunos participassem de um *focus-group* e estes grupos, por outro lado, também não poderiam ser maiores, para que as crianças todas tivessem a chance de se expressar. Os *focus-groups* foram gravados com áudio para que fosse possível transcrever o diálogo e não perder informações importantes. As crianças foram informadas desta gravação no início da atividade e deram consentimento verbal para a mesma.

Com exceção de uma criança que, quando no *focus-group*, não demonstrou interesse em se expressar, todas as outras o fizeram com bastante empolgação. Como a função do investigador

durante o *focus group* era a de um mediador/moderador da discussão, não foi possível fazer anotações extensivas. Grande parte destas anotações foi feita imediatamente após o final do *focus group*. Porém, teria sido bastante útil, como Morgan et al.(2002) também observaram, ter um outro investigador a fazer anotações sobre as dinâmicas e interações do grupo. Além das contribuições adicionais, possivelmente teria facilitado também o processo de transcrição dos áudios. A transcrição de áudios é normalmente um processo bastante trabalhoso, mas o facto das crianças com alguma frequência falarem umas por cima das outras, mesmo tendo sido orientadas a não fazê-lo, dificultou grandemente a transcrição dos diálogos.

Muitas lições foram tiradas desta recolha de dados que podem influenciar futuros investigadores nas suas decisões metodológicas, como algumas já citadas acima. Uma destas lições, também observada por Darbyshire (2005:428), é que um contacto único com as crianças é valioso, porém, há muitos momentos durante a análise dos dados em que notou-se que teria sido muito positivo se fosse possível retornar ao campo de pesquisa e ter a oportunidade de pedir a algumas crianças por mais informações, clarificações ou outros exemplos. Tendo dito isto, faz-se importante que os investigadores forneçam detalhes da metodologia utilizada e deem seu feedback sobre a mesma de modo que outros investigadores possam tirar proveito destas experiências (Fargas-Malet et.al., 2010:187).

2.9.Preparação dos dados recolhidos

Método de categorização dos desenhos

Como mencionado anteriormente, os desenhos tiveram seus elementos gráficos identificados através de um método semelhante ao utilizado por Hummel e colaboradores (1995: 155-156), que compreende quatro estágios: aprovação, decomposição, reconstrução e interpretação.

O primeiro estágio, aprovação, trata-se de um processo de observação, no qual o pesquisador familiariza-se com os desenhos e, tendo em conta o embasamento teórico da pesquisa e hipóteses, elabora quais seriam os elementos relevantes e, a partir desta lista, busca identificar esses elementos nos desenhos. No estágio da decomposição, todos os desenhos são ordenados de acordo com a lista de elementos relevantes criada no primeiro estágio. Processam-se os dados e fazem-se as análises estatísticas de maneira a testar se estes elementos são realmente relevantes para a problemática em questão.

Na reconstrução, os elementos irrelevantes são descartados, e os relevantes são ordenados para formar tipologias, ou tipos ideais. Esse processo permite o reconhecimento de novos elementos relevantes. Esse processo se repete até que o pesquisador creia ter encontrado elementos relevantes

suficientes. No último estágio, o da interpretação, hipóteses explicativas são elaboradas para comparar os resultados do estudo com os resultados de outras pesquisas semelhantes.

Foram considerados relevantes os seguintes elementos observados nos desenhos e questionário:

Tabela 2.3. Categorias relacionadas aos desenhos e questionário

Variável	Categoria
Tipo de deficiência representado	[1] deficiência auditiva e/ou da fala [2] deficiência visual [3] motora [4] cognitiva [5] múltipla (mesmo indivíduo tem múltiplas deficiências) [6] mais de uma deficiência representada em diferentes indivíduos [7] Nenhuma/Não há informação [8] Doença
Sexo da pessoa com deficiência representada	[1] feminino [2] masculino [3] Ambos os sexos (há mais de uma pessoa com deficiência representada) [4] Não observável
Visibilidade da deficiência representada	[1] Sim (aparente devido ao uso de cadeiras de rodas, muletas, prótese, órtese, cão guia, óculos, etc..) [2] Não aparente [3] Mais de um indivíduo (em um ou mais a deficiência é visível, no(s) outro(s) não)
Proximidade da pessoa representada	[1] colega da turma [2] colega da escola [3] familiar [4] amigo [5] conhecido [6] desconhecido (alguém que viu na rua por exemplo) [7] media [8] inventado [9] outro [10] múltiplos, no caso de mais de um indivíduo de diferentes categorias

[11] não respondeu

Contexto social representado

(aonde estão)

- [1] Escola
- [2] Casa
- [3] Trabalho
- [4] Lugar Público
- [5] Outro
- [6] Sem background
- [7] Jardim, ar livre
- [8] Veículo, autocarro
- [9] Múltiplos ambientes / cenários
- [10] Mercado
- [11] Rua
- [12] Piscina / praia
- [13] Hospital

Contexto ambiental

representado

(acessibilidade)

- [1] Acessível
- [2] Barreira Arquitetónica
- [3] Neutro

Interações (com quem estão)

- [1] Sozinhos
- [2] Acompanhados por um ou mais familiares
- [3] Acompanhados por um ou mais amigos
- [4] Acompanhados por um cuidador ou agente de saúde
- [5] Acompanhados por um ou mais estranhos
- [6] cão guia, animal de estimação

Práticas (o que fazem)

- [1] Brincar
- [2] Trabalhar
- [3] Estudar
- [4] Praticar esporte
- [5] Socializar
- [6] Inativo
- [7] Múltiplas atividades (mesmo indivíduo, ou múltiplos indivíduos)
- [8] Outra
- [9] Andar/passear
- [10] comer/beber
- [11] Ir ao mercado
- [12] A Atravessar a rua

autonomia nas práticas	[1] autonomia [2] dependência [3] neutro [4] mista
------------------------	---

integração social	[1] Inclusão [2] Exclusão [3] Neutro [4] Misto
-------------------	---

Emoção expressa	[1] triste [2] feliz [3] neutro [4] não observável [5] misto
-----------------	--

Definição	[1] problema [2] doença [3] dificuldade/incapacidade [4] igualdade [5] outra [6] mais de uma anterior [7] não sabe [8] não respondeu [9] diferença [10] Algo mau [11] Dor, tristeza
-----------	---

Participante é PCD (pessoa com deficiência)	[1] Sim [2] Não
--	--------------------

Auto-percepção (normalidade x deficiência)	[1] sim [2] não [3] Não responderam [4] Não sabe
---	---

Auto-classificação	[1] deficiência auditiva e/ou da fala [2] deficiência visual [3] motora
--------------------	---

- | |
|--|
| [4] cognitiva
[5] múltipla
[6] não especificou
[7] Não se aplica
[8] Outro |
|--|

Utilizando esta categorização, foi construída uma base de dados no SPSS para melhor visualização e análise de dados extensiva.

Transcrição das entrevistas

Os áudios dos *focus groups* foram todos transcritos e categorizados por temas.

2.10. Análise dos dados

Como já mencionado, os dados coletados foram organizados em uma componente quantitativa e qualitativa, de modo a facilitar a análise dos dados. A componente quantitativa englobou os seguintes dados:

- Informação sobre a escolaridade dos encarregados de educação e o escalão ASE
- Dados pessoais dos alunos participantes (sexo, idade)
- Categorização das respostas ao questionário (ver anexo I)
- Os dados coletados na categorização dos desenhos

A análise quantitativa utilizou como recurso a estatística descritiva, univariada e bivariada. Por se tratar de um estudo exploratório, que articula de forma estreita elementos empíricos qualitativos e quantitativos, e que não teve por base uma amostra probabilística, considerou-se que não seria adequado (nem útil) mobilizar métodos de análise inferencial, optando-se por uma análise quantitativa que privilegiou a análise detalhada dos dados recolhidos. Atendendo à natureza das variáveis (dicotómicas, nominais ou ordinais), foi privilegiado o uso de tabelas de contingência, sendo que, nalguns casos, as tabelas elaboradas combinaram três variáveis.

A componente qualitativa englobou:

- As discussões nos *focus-groups*
- Os desenhos
- As respostas ao questionário

A componente qualitativa, por sua vez, foi categorizada e organizada por temas. Os dados foram então cruzados e analisados sob a perspectiva das teorias propostas, intercalando-se as componentes qualitativa e quantitativa no intuito de encontrar evidências para as hipóteses sugeridas, como descrito abaixo e apresentado na Tabela 2.4:

Para a hipótese 1, cruzaram-se as variáveis tipo de deficiência representada com o tipo de escola de referência em educação inclusiva, com o tipo de deficiência presente na escola e também com o tipo de deficiência presente na turma. As variáveis proximidade da pessoa representada, tipo de escola de referência em educação inclusiva e presença de CCD na turma foram relacionadas com as seguintes variáveis: tipo de deficiência representada, visibilidade da deficiência, proximidade da pessoa com deficiência retratada, contexto social, contexto ambiental, interações, práticas, autonomia nas práticas, integração social, emoção expressa, auto-percepção e auto-classificação.

Para a hipótese 2, a variável tipo de deficiência representada foi relacionada com as seguintes variáveis: tipo de deficiência representada, visibilidade da deficiência, proximidade da pessoa com deficiência retratada, contexto social, contexto ambiental, interações, práticas, autonomia nas práticas, integração social, emoção expressa, auto-percepção e auto-classificação; e a variável visibilidade da deficiência foi relacionada com o tipo de deficiência representada.

Para a hipótese 3, a origem escolar dos pais e o escalão ASE foram relacionados com as seguintes variáveis: tipo de deficiência representada, visibilidade da deficiência, proximidade da pessoa com deficiência retratada, contexto social, contexto ambiental, interações, práticas, autonomia nas práticas, integração social, emoção expressa, auto-percepção e auto-classificação.

É importante salientar que, decidiu-se agrupar a escolaridade em 3 categorias, nomeadamente 'até o 2º ciclo', '3º ciclo', 'secundário' e 'superior', sendo considerada somente a maior escolaridade dos pais. Esta decisão foi tomada devido ao número reduzido de casos em algumas categorias de escolaridade, justificando a recodificação num menor número categoriais; bem como pelo interesse analítico em usar um indicador da escolaridade do núcleo familiar, em vez de indicadores separados para o pai e para a mãe.

Para a hipótese 4, relacionou-se o sexo da criança participante com as seguintes variáveis: tipo de deficiência representada, visibilidade da deficiência, proximidade da pessoa com deficiência retratada, contexto social, contexto ambiental, interações, práticas, autonomia nas práticas, integração social, emoção expressa, auto-percepção e auto-classificação.

E, finalmente, para análise da hipótese 5, relacionou-se a variável 'sexo da PCD retratada' com as seguintes variáveis: tipo de deficiência representada, visibilidade da deficiência, proximidade

da pessoa com deficiência retratada, contexto social, contexto ambiental, interações, práticas, autonomia nas práticas, integração social, emoção expressa, auto-percepção e auto-classificação.

Tabela 2.4 Hipóteses x Cruzamento das Variáveis

Hipótese	Cruzamento de Variáveis
Hipótese 1	<u>Tipo de deficiência representada</u> x tipo de escola de referência em educação inclusiva
	<u>Tipo de deficiência representada</u> x tipo de deficiência presente na escola
	<u>Tipo de deficiência representada</u> x tipo de deficiência presente na turma
Hipótese 1	<u>Proximidade da pessoa representada</u> x tipo de deficiência representada, proximidade da pessoa com deficiência retratada, contexto social, contexto ambiental, interações, práticas, autonomia nas práticas, integração social, emoção expressa, auto-percepção e auto-classificação
	<u>Tipo de escola de referência em educação inclusiva</u> x tipo de deficiência representada, contexto social, contexto ambiental, interações, práticas, autonomia nas práticas, integração social, emoção expressa, auto-percepção e auto-classificação
	<u>Presença de CCD na turma</u> x tipo de deficiência representada, proximidade da pessoa com deficiência retratada, contexto social, contexto ambiental, interações, práticas, autonomia nas práticas, integração social, emoção expressa, auto-percepção e auto-classificação
Hipótese 2	<u>Tipo de deficiência representada</u> x proximidade da pessoa com deficiência retratada, contexto social, contexto ambiental, interações, práticas, autonomia nas práticas, integração social, emoção expressa, auto-percepção e auto-classificação
	<u>Visibilidade da deficiência</u> x tipo de deficiência representada
Hipótese 3	<u>Origem escolar dos pais</u> x tipo de deficiência representada, proximidade da pessoa com deficiência retratada, contexto social, contexto ambiental, interações, práticas, autonomia nas práticas, integração social, emoção expressa, auto-percepção e auto-classificação
	<u>Escalão ASE dos pais</u> x tipo de deficiência representada, proximidade da pessoa com deficiência retratada, contexto social, contexto ambiental, interações, práticas, autonomia nas práticas, integração social, emoção expressa, auto-percepção e auto-classificação
Hipótese 4	<u>Sexo da criança participante</u> x tipo de deficiência representada, proximidade da pessoa com deficiência retratada, contexto social, contexto ambiental, interações, práticas, autonomia nas práticas, integração social, emoção expressa, auto-percepção e auto-classificação
Hipótese 5	<u>Sexo da PCD retratada</u> x tipo de deficiência representada, proximidade da pessoa com deficiência retratada, contexto social, contexto ambiental, interações, práticas, autonomia nas práticas, integração social, emoção expressa, auto-percepção e auto-classificação

Capítulo 3: Resultados Iniciais

Quanto ao **tipo de deficiência representada (TDR)** nos desenhos, a maioria dos alunos representou uma pessoa com deficiência (PCD) motora (50,8%) , seguidas de deficiências múltiplas (23,3%), deficiência visual (9,0%), cognitiva (6,8%), deficiência auditiva e/ou da fala (2,3%), em 2,6% dos casos mais de uma deficiência foi representada em diferentes indivíduos, 1,1% os participantes representaram uma doença e em 4,1% dos desenhos nenhuma deficiência foi representada ou não havia informação suficiente.

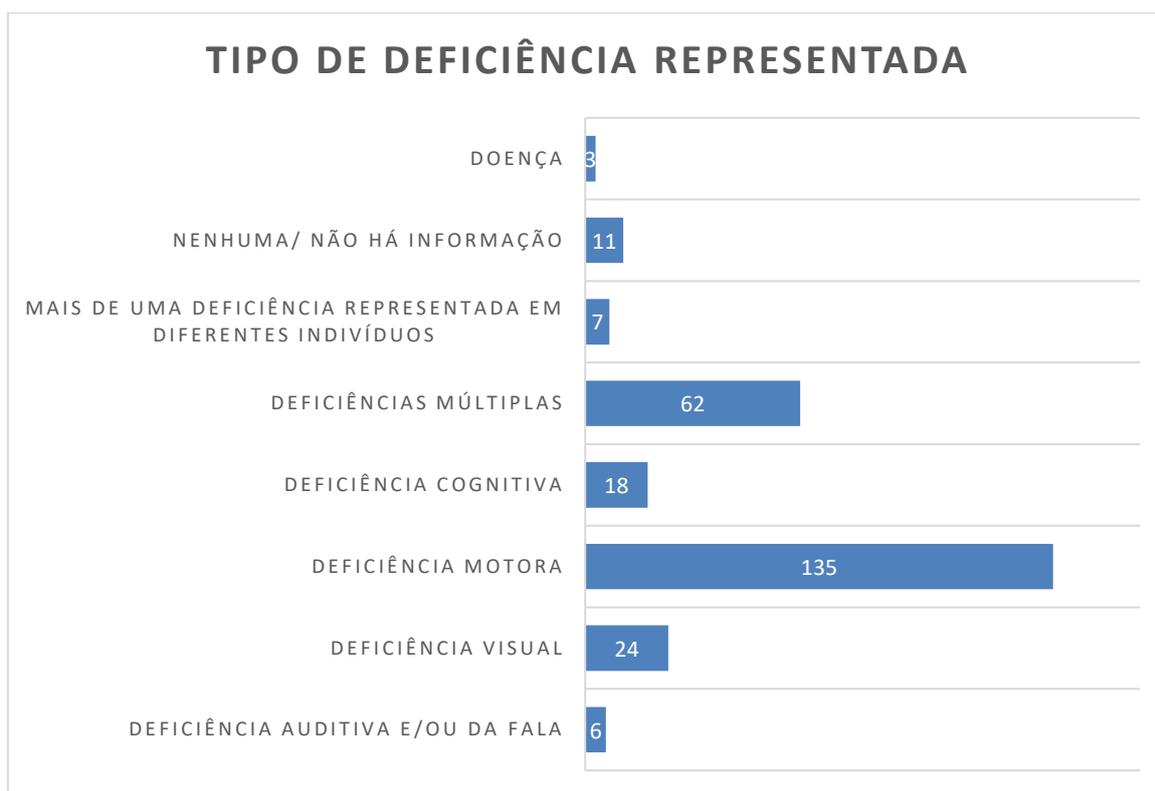


Gráfico 3.1- Tipo de Deficiência Representada

Quanto à **visibilidade da deficiência** representada, em 70,3% dos desenhos ela era aparente, em 27,8% não, e em 1,9% dos casos havia mais de uma deficiência representada sendo uma delas visível e a(s) outra(s) não.

Visibilidade da deficiência representada

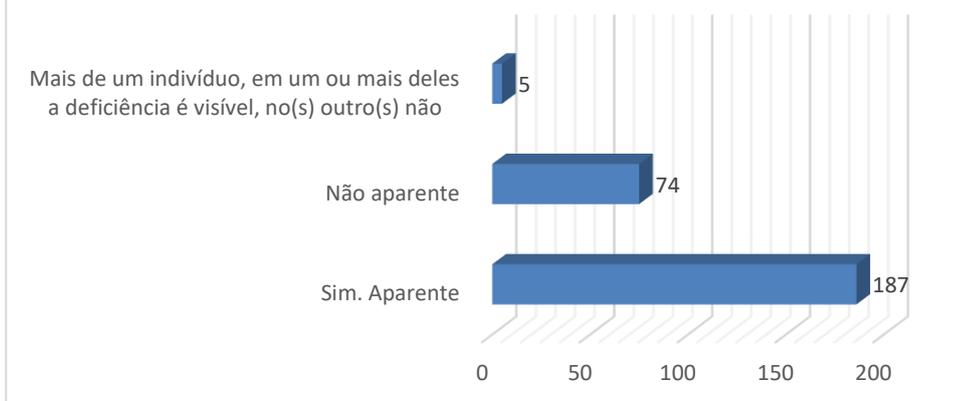


Gráfico 3.2 - Visibilidade da Deficiência Representada

A Figura 3.1 (ID163) é um exemplo no qual a deficiência não é observável no desenho. Ao passo que a maioria dos alunos que representaram a Síndrome de Down o fizeram adicionando elementos indicativos da deficiência, nota-se abaixo o exemplo de uma participante que não o fez. Só é possível saber a deficiência que ela pretendia representar ao ler sua resposta ao questionário.

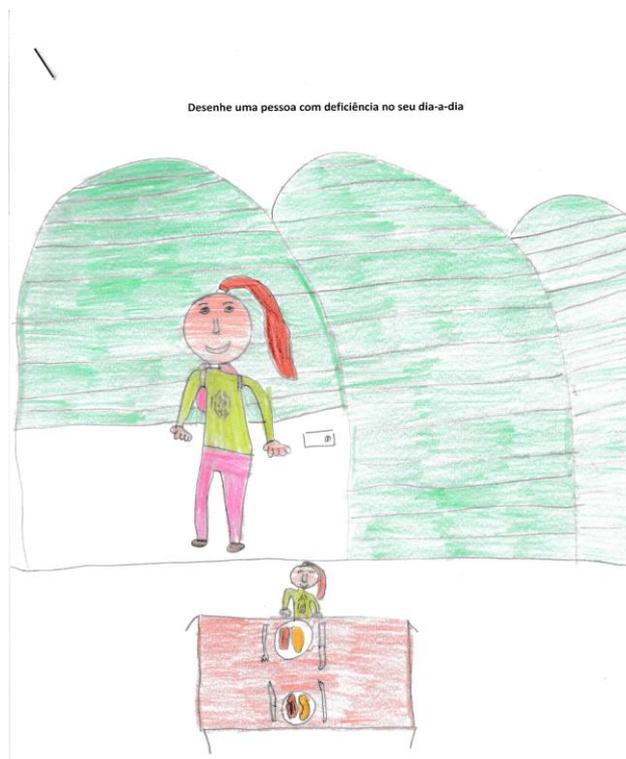


Figura 3.1 (ID163)

“É uma pessoa da escola que se chama X [nome ocultado] e ela tem Trissomia 21.” “No 1º desenho ela está a entrar na escola e no 2º está a jantar.”

A Figura 3.2 (ID136), por outro lado, é um exemplo no qual duas PCD foram representadas, sendo que a deficiência de uma delas inclui elementos observáveis no desenho, nomeadamente a cadeira de rodas, e a outra não, sendo possível saber qual a deficiência representada somente através da resposta ao questionário.



Figura 3.2 (ID136)

'A Joana e o João eu inventei. A Joana é muda e o João anda de cadeira de rodas.'

Detalhes e exemplos dos elementos adicionados aos desenhos que eram indicativos da deficiência que o participante estava a representar serão apresentados no capítulo VI.

Emoção Expressa

Em relação à **emoção expressa**, a maioria dos participantes desenhou como estando felizes ou alegres (71,2%), 14,6% com emoções neutras, 10,5% triste, 2,2% misto (mais de um cenário envolvendo um ou mais indivíduos com deficiência e mais de um tipo de emoção expressa), 1,5% não observável.

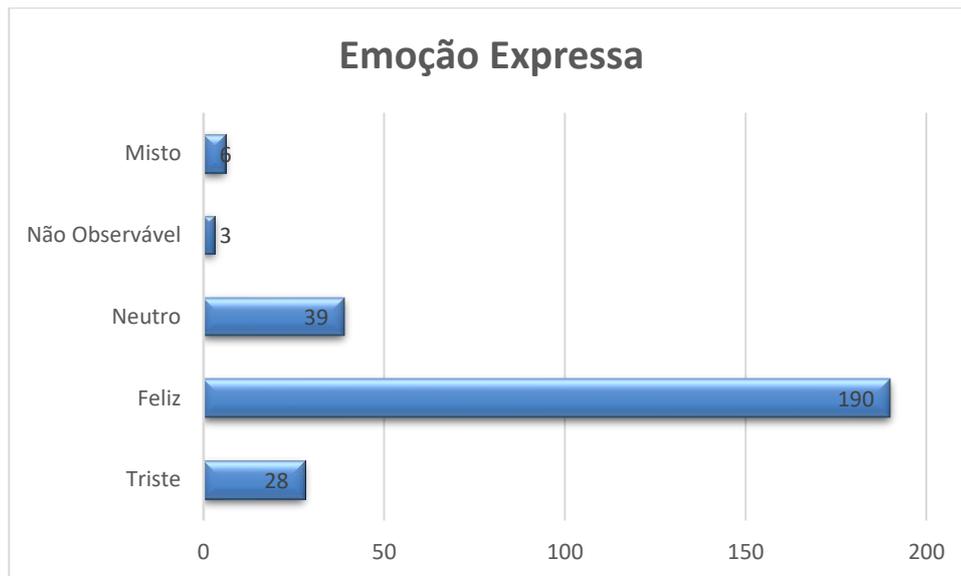


Gráfico 3.3- Emoção Expressa

Segundo Brechet et al. (2009) e Burkitt et al. (2009), as crianças tem maior facilidade em expressar e perceber emoções simples como a felicidade e a tristeza, do que emoções mais complexas como o medo, a surpresa ou o nojo, já sendo bastante capazes de representar e interpretar as emoções simples em tenra idade. Golombo (1992) observou que as crianças usavam preferivelmente a boca às sobrancelhas para expressar as emoções. Ives (1984) notou que as crianças mais novas tendem a usar elementos mais literais como lágrimas em uma árvore, enquanto as mais velhas usam elementos mais abstratos como linhas inclinadas para baixo para representar uma árvore triste. Entretanto, estudos sugerem que apesar das crianças mais velhas perceberem melhor expressões metafóricas nos desenhos, elas tendem a representar as emoções usando elementos literais (Burkitt et al., 2009).

Três tipos de pistas gráficas expressam emoção em um desenho: expressão facial, postura e contexto. Estes podem ser usados isoladamente ou combinados (Brechet et al., 2009; Burkitt et al., 2009). Os resultados do estudo de Brechet et al. (2009:597-598), por exemplo, demonstraram que 41% dos participantes utilizaram expressões faciais tais como sorriso, lágrimas, lábios curvados para baixo (ou sorriso invertido) para representarem as emoções, e 33% usaram uma combinação de expressões faciais com elementos do contexto, tais como símbolos linguísticos, pessoas, objetos ou elementos do cenário. Na Figura 3.3 (ID138) é possível notar esta mesma combinação de expressões faciais (lágrima e boca em linha reta) e contexto (criança na cadeira de rodas ao lado do escorregador com escadas). Na Figura 3.4 (ID173), entretanto, há somente o sorriso invertido como expressão das emoções do indivíduo representado.

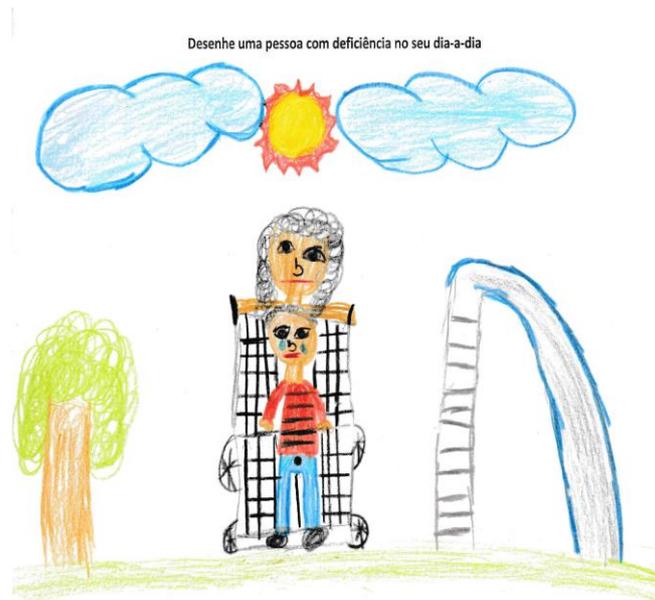


Figura 1.3 (ID138)

“Eu inventei a pessoa do desenho e a sua deficiência é tetraplégico.” “Está no parque de cadeira de rodas e ele está triste porque não pode ir brincar.”



Figura 3.4 (ID173)

“Eu inventei. Paralisia Cerebral.” “[Não está a fazer] Nada”

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Figura 3.5 (ID258)

Resposta à questão 1: 'Eu vi a pessoa na Disneyland Paris e ela tem cadeira de rodas'. Resposta à questão 2: 'A pessoa está a comer e a beber'.

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Figura 3.6 (ID245)

"É um menino que anda na minha escola. Ele tem Trissomia do 21." "Está a jogar a bola com uma amiga e está com uma colher na mão."

Na Figura 3.5 (ID258) observa-se que, apesar de não estar bem claro se a pessoa com deficiência representada (PCDR) está a sorrir ou não, a participante se preocupou em retratá-la como alguém feliz através de elementos linguísticos, adicionando um balão de diálogo ao desenho. Na Figura 3.6 (ID245) a participante mostra o contraste das emoções de uma pessoa com deficiência (PCD) e a sua amiga.

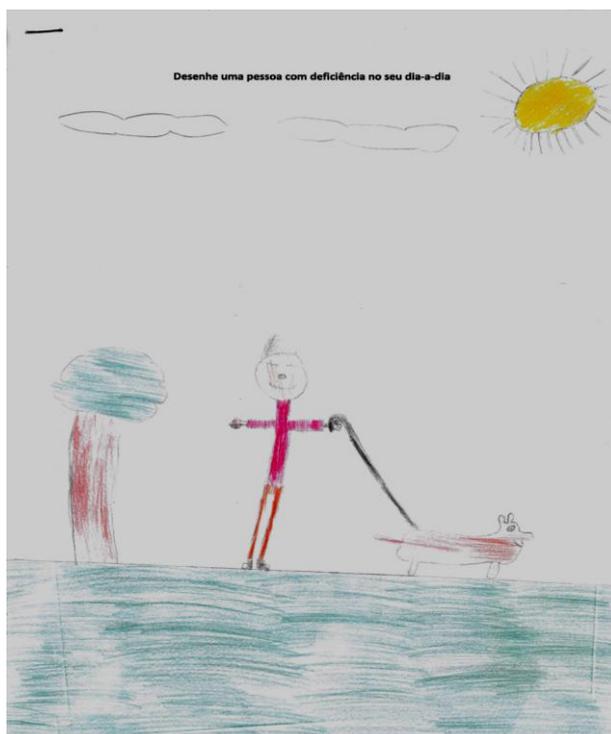


Figura 3.7 (ID252)

“Eu inventei, a deficiência é ser cego. “Está a passear no jardim.”(Foi adicionado um filtro a esta imagem para que as expressões faciais, ficassem mais evidentes ao leitor)



Figura 3.8 (ID174)

“Eu inventei. Ela não vê.” “Está a passear com uma pessoa.”

As Figuras 3.7 (ID252) e 3.8 (ID174) são alguns dos muitos exemplos de representações de PCD felizes/contentes. Contudo, os estudos de Brechet et al. (2009) e Picard et al.(2007) sugerem que crianças até 10 anos de idade tem baixa habilidade de expressar emoções neutras e que por vezes, quando deveriam fazê-lo diante de um estímulo, tendem a expressar felicidade nestas situações. A análise de erros destes estudos, entretanto, observou que as crianças teriam sim esta capacidade e que a questão pode ter sido a instrução dada e na interpretação que a criança faz. Para elas, uma pessoa que não está a pensar em nada em particular pode estar feliz (Brechet et al., 2009:601).

No presente estudo, porém, em quase todos os casos em que os alunos participantes dos *focus groups* foram questionados sobre o que a pessoa do desenho estava a fazer, se estava feliz ou triste, a resposta estava de acordo com a emoção representada no desenho.

FG12:

P: Ele parece estar contente, está a sorrir...

Menino (ID107): Sim, porque está sol, ele gosta muito dos dias de sol, da relva e ele gosta de passear.

P: Ele está sozinho?

Menino (ID107): Sim, porque não tinha ninguém, estavam todos em casa.

P: E tu?

Menina (ID93): Estou a passear.

P: Sozinha?

Menina (ID93): Sim.

P: Porquê?

Menina (ID93): (silêncio) ...Não sei.

P: Mas ela está contente?

Menina (ID93): Sim. (sorri)

Menina (ID92): A menina está a passear na rua, a respirar ar fresco.

P: Está contente?

Menina (ID92): Sim.

P: Ela consegue manusear a cadeira de rodas sozinha?

Menina (ID92): Sim.

P: Ok.

Menino (ID110): Ele está na escola.

P: Contente?

Menino (ID110): Muito feliz!

Uma das exceções foi o aluno abaixo que não soube dizer o por quê de ter colocado um sorriso na PCD e afinal não estar muito certo se a pessoa estava feliz ou não.

FG08:

P: Ele está a sorrir no desenho?

ID85: Sim.

P: Ele está feliz?

ID85: Humm, não sei.

P: Mas tu desenhaste-o a sorrir...

ID85: (risos)



Figura 3.2 (ID85)

'A pessoa do desenho eu inventei, a deficiência dela é não poder andar.' 'A minha pessoa está a passear.'

Outra exceção foi a aluna abaixo que havia desenhado duas pessoas com deficiência e as duas a sorrir, porém respondeu 'mais ou menos' à pergunta sobre se elas estavam felizes e, ao explicar o porquê, utilizou elementos no discurso que remetem à ideia da PCD como 'o outro', sugerindo uma representação dicotômica onde existem 'os normais' e 'os deficientes'.

FG04:

P: A pessoa do teu desenho está feliz?

Menina (ID41): Mais ou menos.

P: Porquê?

Menina (ID41): Porque ela não pode fazer o que as outras pessoas fazem, as pessoas normais.

Por outro lado, alguns alunos (como demonstrado no caso abaixo) descreveram o colega com deficiência como sendo 'uma pessoa normal' e 'sempre feliz' 'para além da deficiência dele'.

FG10:

P: [ID189], tu desenhaste o X [CCD da escola] a sorrir. Tu achas que ele é feliz?

Menina (ID189): Além da deficiência que ele tem ele é feliz, praticamente.

P: Porquê é que tu achas isso?

Menina (ID189): Porque ele está sempre com um sorriso na cara, não se incomoda com a deficiência que tem.

Menino (ID188): Às vezes chora.

Menina (ID189): Não, ele nunca chorou aqui na escola.

Menino (ID188): Já

Menina (ID189): Eu nunca o vi a chorar.

(...)

Menino (ID188): É porque as pessoas ficam a mexer no carrinho dele.

(...)

P: Ok, então vocês acham que ele é feliz?

Menina (ID189): Sim, para além da deficiência dele, ele está sempre feliz, não se incomoda com a deficiência que tem. Nunca trata os outros mal (...). Ele é uma pessoa normal e está sempre muito feliz.

Menino (ID188): Quer dizer, normal não, porque ele nunca fica zangado e as pessoas normalmente ficam zangadas. E as pessoas gostam dele.

Menina (ID189): Ele é uma dessas pessoas únicas, porque ele nunca se chateia com nada do que as outras pessoas dizem.

Nos *focus-groups*, quando questionados se uma pessoa com deficiência pode ser feliz:

FG02:

P: Vocês acham que uma pessoa com deficiência pode ser feliz?

Todos: Sim!

Menina (ID128): Mas em alguns momentos eles sentem-se tristes, porque quando eles vêem as pessoas sem dificuldades eles também queriam ter isso. Queriam não ter as dificuldades que eles têm por causa de alguma coisa. Mas acho que quase todos são felizes.

Menino (ID127): São felizes, mas às vezes têm alguma angústia no coração por terem aquela doença.

FG07:

Menino (ID66): Eu acho que mais ou menos.

Menino (ID71): Eu não sei, eu acho que as pessoas com deficiência devem ser felizes de certeza, porque sabem que têm uma família e estão sempre acompanhados. Mas há algumas pessoas que não têm deficiência que são maus, maus com a família, chamam-lhes nomes, essas coisas e não são felizes.

P: Então, ter ou não ter uma deficiência não quer dizer nada para ser feliz?

Menino (ID71): Sim, não quer dizer nada. Há até algumas pessoas com deficiência que são mais felizes do que pessoas sem deficiência.

P: Porquê?

Menino (ID71): Porque há algumas pessoas sem deficiência que são más e as com deficiência que são mais ligadas à família. Elas assim não são felizes.

FG09:

Menina (ID 205 ou 217): Sim, se já estiver arranjado.

P: Como assim arranjado?

Menina (ID 205 ou 217): Quando deixar de ter a deficiência.

P: Ah, achas que dá para deixar de ter uma deficiência, é isso?

Menina (ID 205 ou 217): Sim.

Menino (ID206 ou ID207): Quando já estiver arranjado como aquele que cortou o braço.

P: Mas ele continuou a ter uma deficiência ou não? Ele colocou uma prótese?

Menino (ID206 ou ID207): Não, o braço continua partido.

(...todos falando juntos)

P: Acham que a deficiência é uma coisa permanente ou acham que pode ser "arranjada", como tu disseste?

Menino (ID206 ou ID207): Às vezes podem ser arranjadas.

P: Arranjadas como?

Menina (ID 205 ou 217): Tipo, podem ter algum método para a deficiência.

P: Algum método para que a pessoa consiga fazer as coisas apesar da deficiência, é isso que queres dizer?

Menina (ID 205 ou 217): Sim, posso dizer que sim.

Menino (ID206 ou ID207): Houve um senhor que tiveram de lhe cortar as pernas e agora tem de usar umas próteses.

FG10:

Todos: Sim!

Menino (ID188): Demasiado

Menina (ID189): Demasiado felizes.

Menino (ID188): Porque, por exemplo, se ela gostar de damas ou xadrez pode fazer isso e não precisa se esforçar, andar.

(...)

Menino (ID188): Depende...

Menino (ID196): Depende do modo de viver

Menino (ID188): Depende, pode ser feliz se puder fazer as coisas que gosta. Pode também desbloquear umas coisas para aprender. Por exemplo, não consigo mexer bem os pés, não consigo andar bem, pode aprender a jogar damas, jogos de mesa...

P: Quer dizer que ele pode não conseguir fazer coisas que gosta, contudo, pode descobrir coisas novas que ele possa fazer e gostar?

Todos: Sim.

FG19:

Todos: Pode!

Menina (ID220): Perfeitamente. Pode até ser famoso.

FG20:

Todos: Sim!

Menino (ID66 ou ID71): Toda a gente pode ser feliz.

Quanto à **proximidade da pessoa com deficiência representada**, a maioria dos alunos inventou a pessoa que desenhou (41,4%), seguidos de 20,7% que desenharam um colega da escola, 9,0% um desconhecido (alguém que a criança viu ou vê com alguma frequência em algum lugar mas não o conhece), 8,6% desenharam um familiar, 6,4% um conhecido, 5,6% um amigo, 1,5% representaram um colega da turma, 1,5% representou alguém dos media, 0,7% múltiplos (ou seja, os desenhos incluíam mais de uma das categorias descritas), 4,5% não responderam quem era a pessoa que eles desenharam.

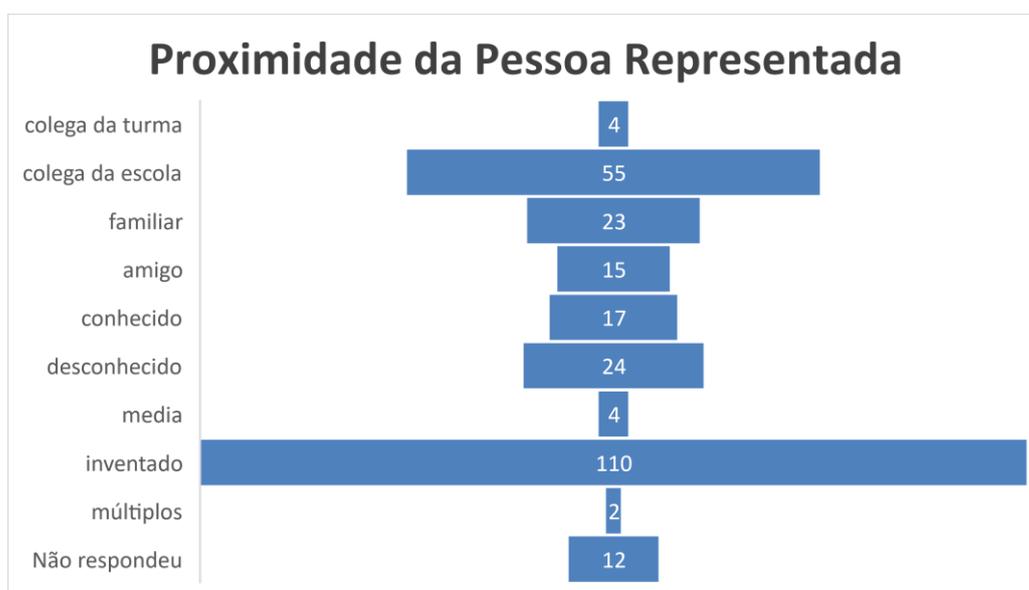


Gráfico 3.4 - Proximidade da Pessoa Representada

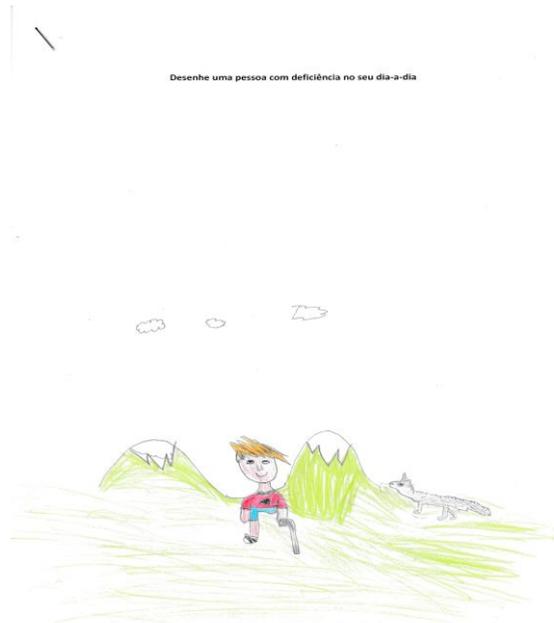


Figura 3.10 ID (216)
"Eu imaginei uma pessoa."

Nos *focus-groups*, quando questionados por que escolheram desenhar esta(s) pessoa(s):

FG01:

Menina (ID01): Eu quis fazer um desenho diferente dos outros.

Menino (ID20): Eu desenhei porque fiquei impressionado com essa pessoa que vi no autocarro.

Menina (ID18): Também quis inventar uma pessoa.

FG03:

Menina (ID124): Porque é a única pessoa com deficiência que eu conheço.

FG10:

Menino (ID196): Porque é a pessoa que eu mais encontro no meu dia-a-dia e também porque gosto muito dele [colega da escola].

P: E tu, porquê que escolheste o X?

Menina (ID189): O X também é a pessoa que eu mais vejo no meu dia-a-dia. Todos os dias que eu venho para a escola eu vejo-o, a não ser que ele falte, mas eu acho que ele nunca faltou. E porque eu acho-o muito simpático e querido.

P: E tu?

Menina (ID186): Porque eu gosto muito dela [a pessoa de quem a mãe cuida]

P: Tu convives bastante com ela?

Menina (ID186): Sim.

FG13:

P: Quem é que tu desenhaste? E o que ela tem?

Menina (ID175): Eu não conheço ninguém, mas já vi várias pessoas de cadeiras de rodas na televisão que tinham dificuldade de entrar nos autocarros, porque muitas das vezes não há aquela rampa para entrar. Ela está a tentar entrar no autocarro e não consegue e ela também não consegue falar muito bem para pedir ajuda.

FG16:

Menino (ID158): O meu tio, porque é da minha família.

Quanto ao **sexo representado**, a maioria dos participantes (65,8%) desenhou pessoas do sexo masculino, 29,7% dos desenhos eram pessoas do sexo feminino. Em 3,0% dos desenhos ambos os sexos foram representados e em 1,5% dos casos não foi possível observar o sexo da pessoa representada no desenho, como na Figura 3.11(ID190).

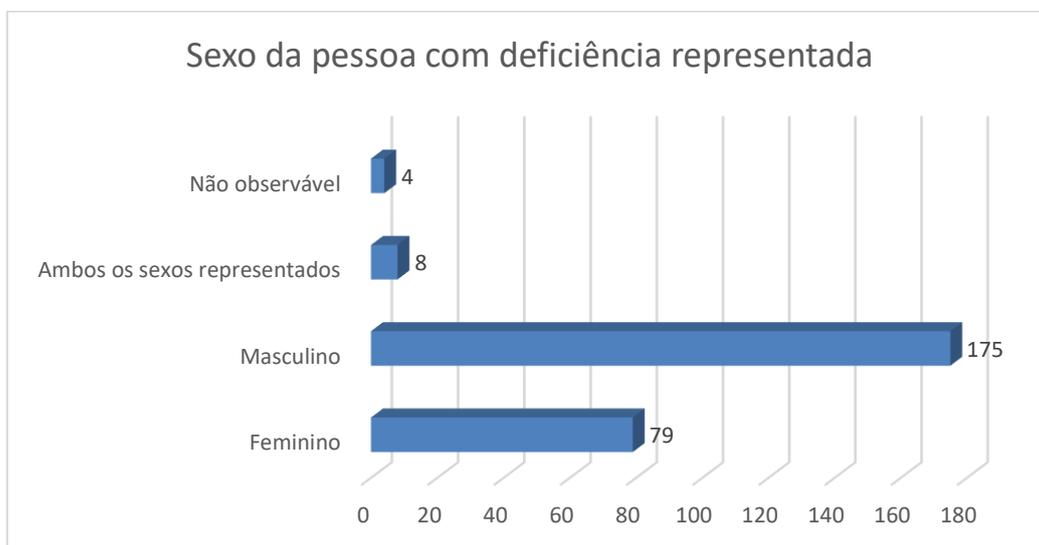


Gráfico 3.5 - Sexo da pessoa com deficiência representada

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Figura 3.11 (ID190)

Não é possível identificar o gênero de uma das pessoas representadas. 'Paraplégico' 'Falta um membro'. Resposta à questão 1: "Inventei a pessoa é paraplégica." Resposta à questão 2: "A comer"

É curioso notar que houve uma quantidade bastante significativa de representações do sexo masculino. Segundo a literatura, meninas tendem a desenhar meninas, e meninos tendem a desenhar meninos (Brechet et al. 2007; Brechet et al. 2009). Considerando que 49,2% dos participantes deste estudo são meninas e que somente 29,7% dos desenhos são representações de pessoas do sexo feminino, há que se observar quais os fatores que influenciaram a decisão do género representado por elas. Esta questão será discutida no capítulo VIII.

Em relação ao **contexto social** no qual as pessoas com deficiência foram representadas, a maioria desenhou uma pessoa com deficiência em um jardim ou ao ar livre (33,8%), seguidos de 25,9% dos desenhos que não tinham background (ou seja, somente desenharam a pessoa com deficiência sem um ambiente de fundo), 11,3% desenharam uma pessoa com deficiência na escola, 10,9% na rua, 8,6% em casa, 3,4% desenharam a pessoa com deficiência em múltiplos ambientes/cenários, 1,1% em um lugar público, 1,1% estavam no veículo/autocarro, 1,1% no mercado, 1,1% na piscina ou na praia, 1,1% no hospital e 0,4% no trabalho.

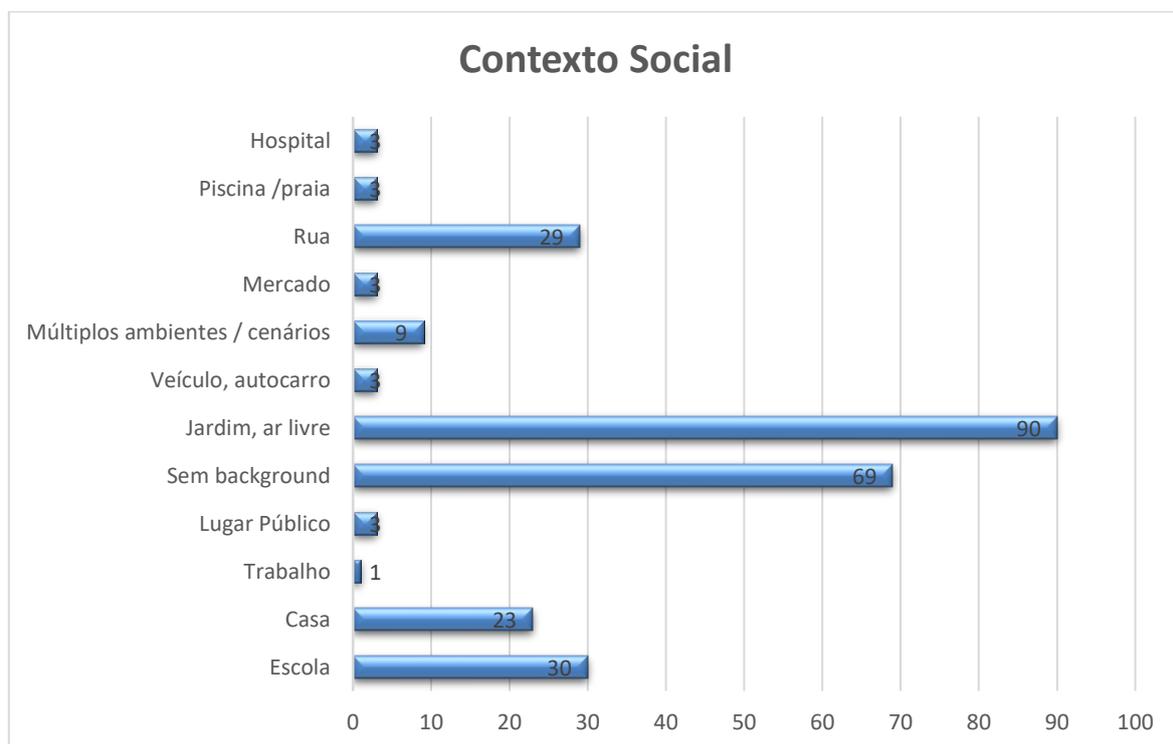


Gráfico 3.6- Contexto social

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Figura 3.12 (ID240)

“É um colega da escola e ele tem Trissomia 21.” “Ele está na escola a escrever no quadro.”

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia

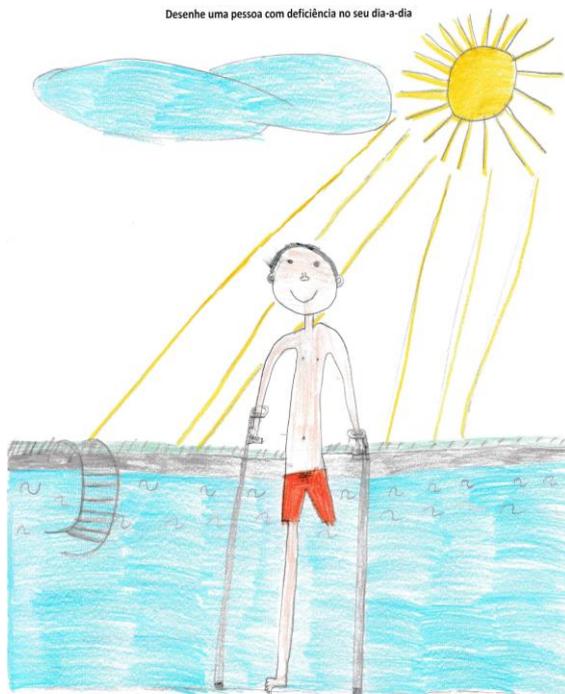


Figura 3.13 (ID121)

“A pessoa partiu a perna e eu vi a pessoa num hotel.” “A pessoa está na piscina.”

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia

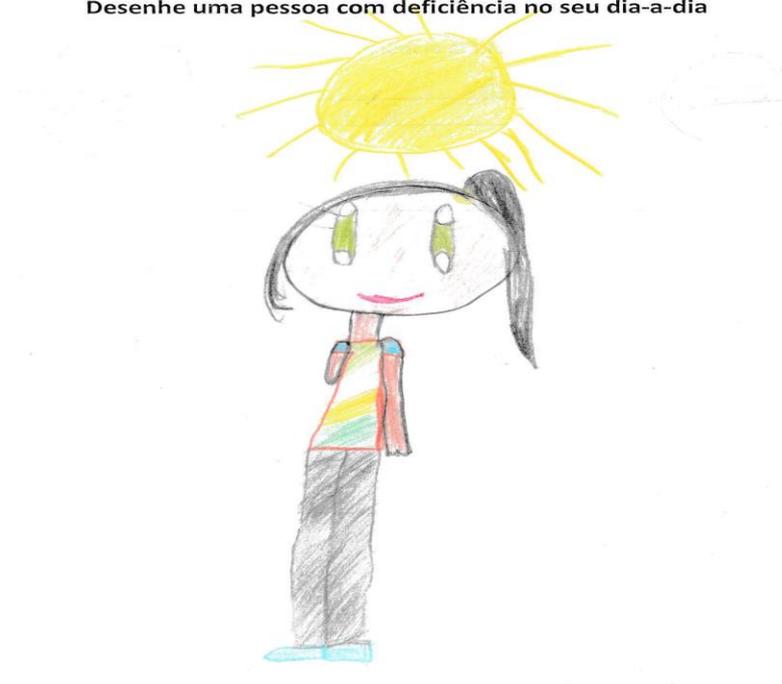


Figura 3.14 (ID79)

Ao ar livre. "A menina que eu desenhei é inventada e a deficiência é que não tem braço." "A pessoa está a passear."

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Figura 3.15 (ID135)

"É a minha prima X [nome ocultado]. Síndrome de Down." "Ela está na escola estudando". No desenho: 'Escola para deficientes'

Em relação ao **contexto ambiental**, 234 alunos (88,0% dos participantes) desenharam a pessoa com deficiência em um ambiente indiferenciado/SEC (sem elementos para classificação), 24 alunos (9,0%) desenharam uma pessoa com deficiência em um ambiente acessível e somente 8 alunos (3,0%) desenharam o indivíduo em um ambiente com barreiras arquitetônicas.

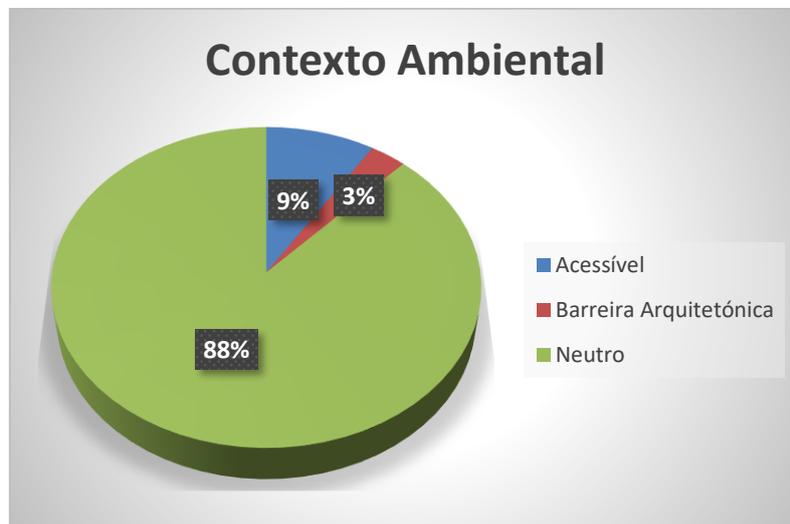
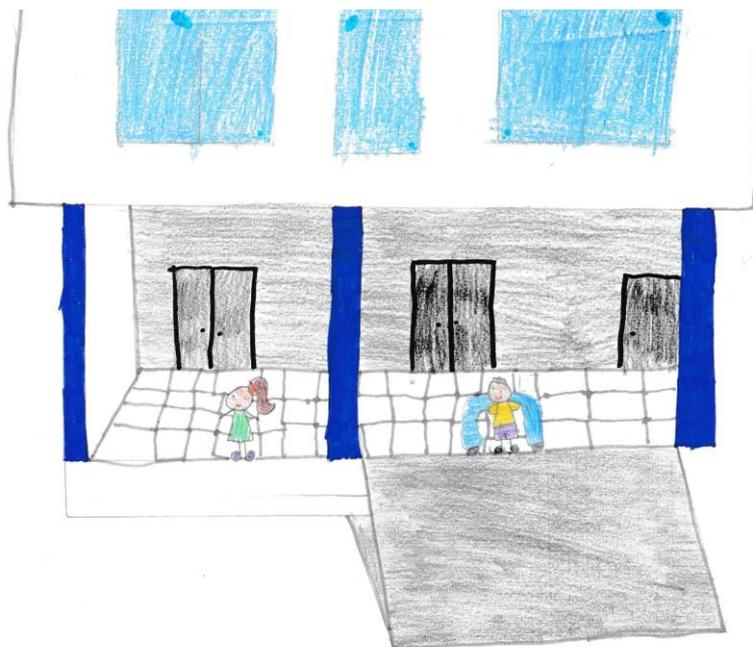


Gráfico 3.7- Contexto ambiental



Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia

Figura 3.16 (ID149)

“ A pessoa do meu desenho é o X que já foi desta escola. Ele não consegue falar muito bem e ele precisa de um equipamento para andar”. “ O X está a brincar descendo a rampa”

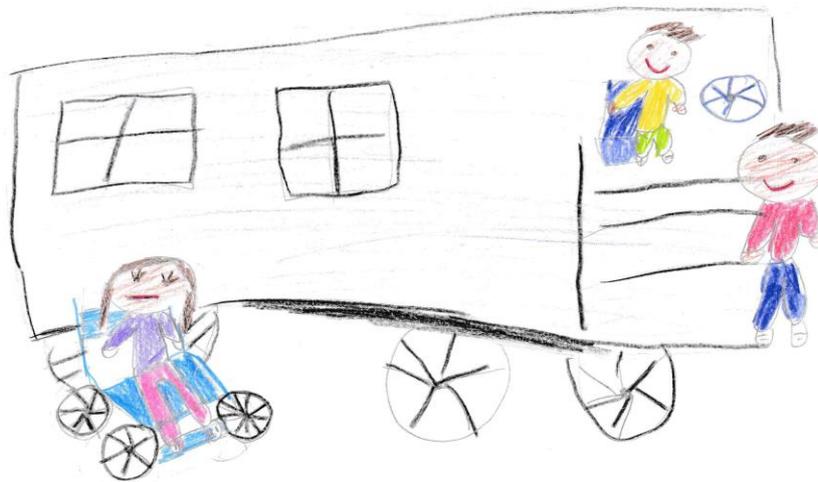


Figura 3.17 (ID175)

“Ela está a tentar entrar num autocarro mas não consegue porque ela não consegue andar e como também não consegue falar então não pede ajuda.”

Nas imagens acima são retratadas duas situações, uma de acessibilidade representada pela rampa (Figura 3.16 (ID149)) e outra de inacessibilidade (Figura 3.17 (ID75)) representada pelas escadas, pelo semblante triste da personagem e pela explanação dada pela aluna em resposta ao questionário. Esta aluna (ID175) também participou do *focus-groups* e, quando questionada sobre a escolha da pessoa representada e sobre o significado do desenho, menciona novamente questões relacionadas à falta de acessibilidade e diz ter tido contacto com esta questão através da televisão:

FG13:

Menina (ID175): Eu não tinha ninguém [para desenhar] mas já vi várias pessoas de cadeiras de rodas na televisão que tinham dificuldade de entrar nos autocarros porque não há muitas vezes aquela rampa para entrar. Ela está a tentar entrar no autocarro e não consegue e ela também não consegue falar muito bem para pedir ajuda.

Por outro lado, é importante mencionar que o ambiente representado como acessível na Figura ID149 se trata precisamente do ambiente escolar, o que é um aspeto positivo da influência da escola na representação da deficiência e do ambiente que a envolve.

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Figura 3.18 (ID153)

“A pessoa está a tentar subir umas escadas.”

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Figura 3.19 (ID57)

“A pessoa do desenho é minha avó que já morreu. Não tem mãos.” “Essa pessoa está a tentar lavar a loiça.” No balão de diálogo: “E agora como é que eu vou lavar a loiça?”

Vale salientar que nas Figuras 3.18 (ID153) e 3.19 (ID57) tanto a escada quanto a pia foram coloridas em preto. Alguns estudos sugerem que as crianças tendem a utilizar cores mais escuras, normalmente o preto mas por vezes também o marrom, para expressar situações ou sentimentos negativos (Burkitt et al., 2003; Burkitt et al., 2009). Na Figura 3.18 (ID153), a pessoa tem o semblante

triste e a escada simboliza a limitação que o indivíduo representado enfrenta, nomeadamente a impossibilidade de subir as escadas em uma cadeira de rodas. Na Figura 3.19 (ID57), apesar de a rapariga ter um sorriso no rosto, ela se pergunta “ E agora, como é que eu vou lavar a loiça?”. Mais uma vez a cor preta foi utilizada para dar destaque ao objeto que simboliza uma limitação, a lava loiças. Ainda que a criança tenha decidido manter a sua personagem com um semblante alegre, o diálogo acrescentado e o destaque feito à lava loiças dão ênfase à uma limitação e à uma situação menos favorável.

Quanto às **interações** que foram representadas nos desenhos, em 71,8% dos casos os indivíduos estavam sozinhos, em 12,4% apareciam acompanhados por um ou mais amigos, 7,5% apareciam acompanhados por um ou mais familiares, 5,6% por um cão guia ou animal de estimação, 2,3% acompanhados por um ou mais estranhos , 0,4% acompanhados por um cuidador ou agente de saúde.



Gráfico 3.8 - Interações



Figura 3.20 (ID253)

'O senhor é cego' 'Uma senhora dá-lhe banho para o ajudar'. Resposta à questão 1: "A pessoa que eu desenhei no desenho foi minha avó que trabalhava numa aldeia de pessoas deficientes e ao menino é meu amigo da aldeia a sua deficiência é ser cego." Resposta à questão 2: "A pessoa está a receber ajuda da minha avó para tomar banho"



Figura 3.21 (ID131)

"É o X [colega da escola, nome ocultado] que não anda muito bem também não fala muito bem para ele é difícil comunicar." "Está a brincar."

Curioso observar que os animais de estimação foram representados como uma extensão ou um reflexo da PCDR, expressando as mesmas emoções do seu dono. Nas Figuras 3.22 (ID265) e 3.23 (ID263), por exemplo, tanto a PCDR quanto o seu cão estão a sorrir. Na Figura 3.8 (ID174), a pessoa com deficiência, seu acompanhante e o sol estão todos a expressar a mesma emoção, estão todos a sorrir.



Figura 3.22 (ID265)

“Eu inventei e ele não consegue andar porque não tem pernas.” “Está a brincar com o seu cão (atirar o osso).”



Figura 3.23 (ID263)

“É uma pessoa de um filme, a sua deficiência é sem uma perna.” “ A pessoa está a brincar com o seu cão.”

Entretanto, o mesmo padrão não é necessariamente sempre válido em se tratando das pessoas ao redor da PCDR, como nos exemplos das Figuras 3.6 (ID245), 3.17 (ID175) e 3.24 (ID154) apresentadas ao longo deste capítulo, nas quais a pessoa com deficiência tem o semblante triste mas as pessoas ao seu redor estão a sorrir ou mesmo a escarnecer deles. Elementos do ambiente, como o

sol, por vezes também não são representados a partilhar das mesmas emoções do protagonista do desenho (ver Figura 3.25 (ID256)).

Durante os *focus groups*, este elo entre a PCD e seu animal de estimação ou cão guia também foi mencionado e relacionado ao motivo pelo qual a pessoa estava a sentir-se feliz e/ou segura e bem-orientada.

FG07:

P: E ele está feliz ou triste?

Menino (ID71): Sim [feliz], porque ele tem o cão que lhe diz as coisas que ele tem que fazer, quando ele tem que ir ou não tem que ir.

Quanto à **integração social**, 220 desenhos (82,8%) apresentavam um contexto de integração social neutro/SEC (sem elementos para classificação), 31 (11,6%) representavam um contexto de integração social e 15 (5,6%) de exclusão.

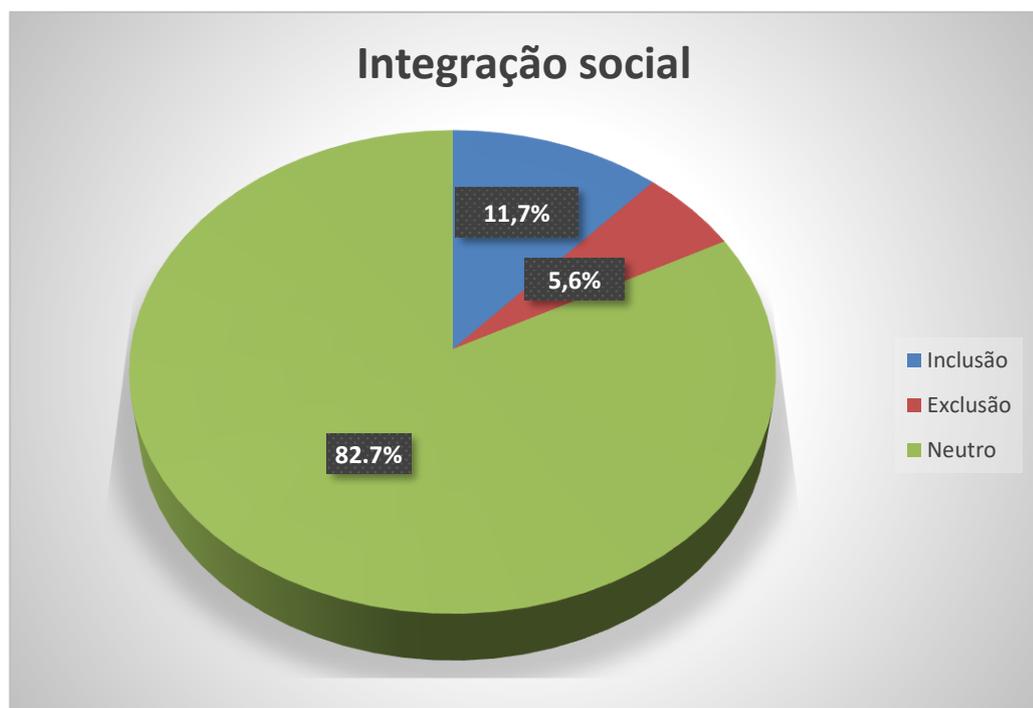


Gráfico 3.9- Integração social

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Figura 3.24 (ID154)

Nos balões de diálogo: “Chorão, blablá. burro, burro.” Resposta à questão 1 do questionário: “A pessoa do desenho é o X [nome ocultado] ele é o meu colega [da escola] e têm 11 anos e está no 2º ano.” Resposta à questão 2: “Essa pessoa está chorando porque os colegas falam mal dele.”

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Figura 3.25 (ID256)

“A pessoa do desenho é meu vizinho e ele não consegue mexer as pernas.” “A pessoa do desenho está a passear no parque.” Mensagem no balão de diálogo: ‘Este menino está a andar sozinho porque ele não tem amigos’

Como já exposto anteriormente, em 72,2% dos desenhos os indivíduos foram representados como estando sozinhos, entretanto isto não é necessariamente um indicativo de que intenção do

participante era sugerir que estas pessoas sejam solitárias ou excluídas. Os participantes foram orientados a desenhar ‘uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia’, sendo assim, pode-se dizer que não estava necessariamente implícita a ideia de incluir outras pessoas no desenho, por outro lado, o facto de que o pedido mencionava o termo ‘no seu dia-a-dia’, dava abertura para que as crianças incluíssem elementos, atividades e/ou as pessoas que fazem parte do dia-a-dia da PCD representada, como de facto uma percentagem significativa das crianças fez.

Nota-se na Figura 3.25 (ID256), por exemplo, que o aluno quis enfatizar o motivo pelo qual a pessoa foi representada estando sozinha, eliminando assim qualquer dúvida de que possa tê-lo feito por falta de tempo ou de forma impensada. Ele acrescenta um texto a dizer que o motivo da pessoa estar sozinha é porque ela de facto não tem amigos. A expressão facial da pessoa representada é de tristeza (lábios invertidos para baixo) e/ou tédio (olhos revirados para cima). É o único caso, entretanto, em que elementos do ambiente (elementos, não pessoas) não concordam com o humor da pessoa representada, uma vez que o sol aparece a sorrir e o rapaz está triste. Por outro lado, há vários casos em que a pessoa representada está triste e as pessoas que estão ao seu redor estão a sorrir.

Por outro lado, na Figura 3.26 (ID55) vê-se um balão de diálogo no qual as colegas chamam a colega com deficiência (CCD) para brincar a apanhada: ‘Anda brincar a apanhada’. Esta imagem foi considerada como uma tentativa de inclusão social, apesar da pessoa com deficiência estar com o semblante triste somente naquele quadrante, provavelmente porque a brincadeira proposta não estava adaptada às suas capacidades. De qualquer forma, foi representada ali a intenção das colegas de incluí-la nas brincadeiras.

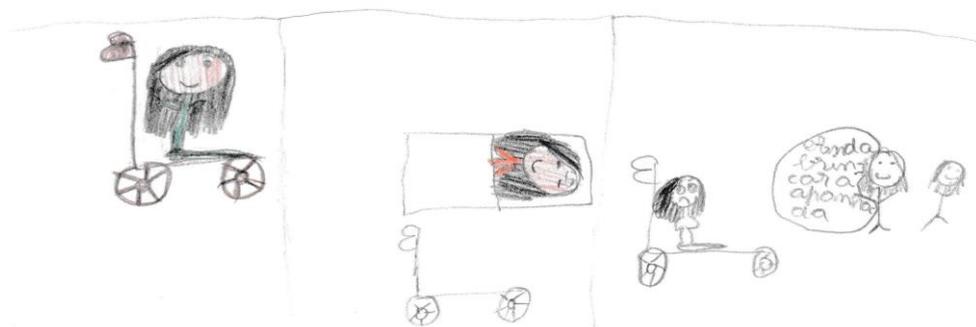


Figura 3.26 (ID55)

“Eu inventei, ela tem deficiência de cadeira de rodas.” “Ela está a dormir e está na escola.”[O desenho foi todo feito na parte inferior da folha deixando a parte superior da folha em branco, sendo assim o topo da imagem foi cortado meramente para que se pudesse ver a imagem com mais clareza]

Durante os *focus groups*, ao serem questionados se as pessoas com deficiência têm facilidade para fazer amigos e por que, e também se eles gostavam de fazer amizade e passar tempo com pessoas com deficiência, obteve-se uma variedade de respostas, entre elas:

FG16:

Menino (ID158 ou ID159): Há pessoas que não gostam, porque essa pessoa com deficiência não pode brincar e preferem brincar com outra que é normal igual a ela.

FG4:

Menino (ID43 ou ID44): Sim... acho que sim.

Menina (ID41 e ID42): Eu seria amiga de qualquer pessoa.

Menina (ID41 e ID42): Por exemplo, se eu tivesse um amigo deficiente ...eu gostava.

A ideia de piedade e de que ser amigo de uma pessoa com deficiência é um ato de caridade também foi observada em alguns casos:

FG01:

[P: Vocês acham que as pessoas com deficiência têm facilidade para fazer amigos?]

Menina (ID01 ou ID18): Têm!

Menino (ID20): Depende. Os amigos têm pena.

Menina (ID01 ou ID18): Normal.

Menino (ID06) : Acho que não têm facilidade. Algumas pessoas não querem conhecer aquela pessoa, não querem estar perto, nem ser amigo dessa pessoa...algumas pessoas são assim....

FG10:

Menina (ID189): Eu acho que sim, mas as pessoas são mazinhas.

Menino (ID196): As pessoas têm pena deles e querem ser amigas.

P: Então vocês acham que é por pena que as pessoas fazem amizades com eles?

(Todos a falar ao mesmo tempo, uns dizem sim, outros dizem que não)

Menina (ID189): Eu acho que algumas pessoas são más e tipo, só porque eles têm uma deficiência ou alguma coisa não querem ser amigo deles. E há as pessoas boas, que não é porque ele é deficiente que ele não é igual às outras pessoas.

(...)

Menino (ID188): Sim, é muito agradável [passar tempo com eles] porque estás a fazer uma coisa boa para uma pessoa.

P: Então, tu achas que fazer amizade com essas pessoas é um ato de bondade?

Menino (ID188): Não, porque pode ser para todas as pessoas, com toda a gente.

Menino (ID196): Mas é uma bondade.

Menina (ID189): Não é só porque tem uma deficiência que [não] vamos ser amigo dele. Podemos fingir que ele não tem nada e podemos aceitá-lo como ele é.

Menino (ID188): Se gostarmos da pessoa...

Apesar de apenas 5,6% dos desenhos representarem situações que evidenciavam algum elemento de exclusão, a rejeição, o *bullying* e até alguma agressividade contra estes colegas não foi tema infrequente durante os *focus groups*:

FG07:

[P: Vocês acham que as pessoas com deficiência têm facilidade para fazer amigos?]

Menino (ID171): Não, porque as pessoas começam a reclamar e dizer sai daqui. Tem a J, uma colega nossa, toda a gente é lixada com ela, não a deixam tocar e tal...porque ela tem uma deficiência.

P: Que deficiência ela tem?

Menino (ID171): Ela tem uma deficiência que ela vai ficar bebé para sempre. Ela vai ter mentalidade de bebé para sempre.

P: E tu achas que as pessoas não querem ser amigas dela?

Menino (ID171): Ela só tem dois amigos, a Y e o Z.

P: E vocês?

(Menino ID66): Eu sou.

Menino (ID171): Eu também sou, mas eu estou sempre com meus outros amigos a brincar.

(Menino ID66): Ela gosta mais de brincar com o G e com a V e com o D. Mas de vez em quando nós brincamos com ela.

Menino (ID171): Uma vez um menino ia bater nela. Estava a bater, eu fui lá e disse "Não podes bater nela".

(Menino ID66): Eu só não fui lá porque eu não vi. Foi um amigo que me contou.

P: Vocês disseram que a J gosta mais de brincar com essas duas pessoas. Mas vocês acham que é a J que gosta mais de brincar com essas pessoas ou são essas pessoas que dão mais atenção para a J?

Menino (ID171): Eu acho que são essas pessoas que lhe dão mais atenção. Porque eu, ele, nós defendemo-la, mas nós gostamos mais de estar com os nossos outros amigos. Antes nós éramos amigos dela porque nós não conhecíamos os nossos outros amigos. Mas agora...

(Menino ID66): Antes éramos amigos, mas também éramos amigos dela.

P: Então antes vocês eram mais amigos, até que conhecerem novos amigos?

(Menino ID66): São pessoas mais fixes.

FG09:

[P: Vocês acham que as pessoas com deficiência têm facilidade para fazer amigos?]

Menina (ID205 ou ID217): Sim!

Menino (ID206 ou ID207): Eu não sei não.

P: As meninas disseram sim, os meninos não...

Menino (ID206 ou ID207): Não, espera. Eu acho que eu tenho dificuldades. Como eles são deficientes, então têm a deficiência, os outros ficam com pena deles e então brincam com eles para eles não estarem sozinhos.

P: Então é por pena? Quando tu brincas com eles é por pena?

Menino (ID206 ou ID207): (Acena que sim) Eu não gosto do X [colega da escola]. Ele é egoísta.

P: Mas tu não gostas dele porque ele é egoísta ou porque ele tem uma deficiência?

Menino: Porque ele é egoísta.

Menino (ID206 ou ID207): Eu também.

Menino (ID206 ou ID207): Deficiência não quer dizer nada, ele é deficiente porque é deficiente e é assim.

Menina (ID217): Ele já nasceu com deficiência, não é culpa dele.

P: E esse menino da padaria que tu desenhaste, tu brincarias com ele?

Menina (ID217): Humm. ele assusta-me. Ele assusta-me sempre que o vejo. Ia com meu pai à padaria e ele estava lá e eu disse logo, vamos embora. Eu fico com medo dele.

Menino: Eu já fui a essa padaria e eu já vi esse miúdo. Ele não me assusta muito, mas...

Entretanto, este mesmo colega da escola que foi criticado na turma FG09, é visto sob uma perspetiva totalmente diferente na turma FG10:

Menino (ID196): Se for uma pessoa que tem uma boa personalidade sim, se for como o X [CCD da escola, nome ocultado] que está sempre feliz obviamente vai ter muitos amigos. Ele tem praticamente toda a escola com ele, é amigo de toda a gente.

P: E isso vocês acham que se deve a ele ser uma pessoa agradável, e não por causa da deficiência?

Todos: Sim

Menina (ID189): Porque ele é brincalhão, gosta de sorrir.

Ao contrário do que se observou na discussão da questão anterior, quando questionados se uma pessoa com deficiência pode se casar, ter filhos e formar uma família, as respostas obtidas foram, de modo geral, mais positivas e de comum acordo, com poucas exceções:

FG20:

Todos: Sim.. sim... Pode!

Menina: Eu até vi um filme com a minha mãe que era de um senhor que tinha medo de se mostrar ao mundo, porque ele estava numa cadeira de rodas. E então ele não era casado, e um dia o amigo dele convidou-o, para ele ir num restaurante e também convidou uma mulher para o restaurante, eles conheceram-se e depois começaram a namorar. E a mulher não era deficiente.

FG16:

Todos: Sim!!!

Menino (ID158 ou ID159): Claro!

Menino (ID159): Eu conheço uma pessoa que tem uma deficiência na cara e casou.

Menino (ID158): O meu tio é casado e tem um filho.

Menina (ID157 ou ID160): O meu tio é cego de um olho e ele tem uma mulher e dois filhos.

P: Então, vocês acham que uma pessoa com deficiência pode viver uma vida normal?

Todos: Pode!!

FG10

T: Sim! claro!

Menina (ID189): Só porque tem uma deficiência isso não quer dizer que as pessoas não o amem.

Menino (ID188): Se o aceitarem..

P: Porquê?

Menino (ID188): Porque se calhar há pessoas que não gostam de pessoas com deficiência. Há pessoas que não gostam, só gostam de pessoas que estejam muito bem. Casar com um tipo que nem o X [colega da escola] é normal (...) mas se for tipo uma pessoa com um problema mental, não como o X que tem deficiência nos pés, se for uma pessoa mesmo má, eu não ia aceitá-lo.

Menino (ID196): As meninas gostam de rapazes jeitosos.

(...)(conversa paralela sobre namoro)

Menina (ID189): Não interessa a aparência, interessa o que está lá dentro. Sim, se ele é bondoso, se no fundo lá dentro se ele é bom, se ele é simpático.

No que se refere às **práticas**, a maioria dos participantes referiu que a pessoa que desenharam estavam a andar ou passear (42,9%), 10,2% a brincar, 8,3% inativos, 6,4% a comer e/ou beber, 6,0% a praticar desporto, 4,5% em múltiplas atividades, 2,6% a estudar, 2,3% a socializar, 1,9% a atravessar a rua, 0,8% a ir ao mercado e 14,3% em outras atividades (inespecíficas, sem elementos, etc.).

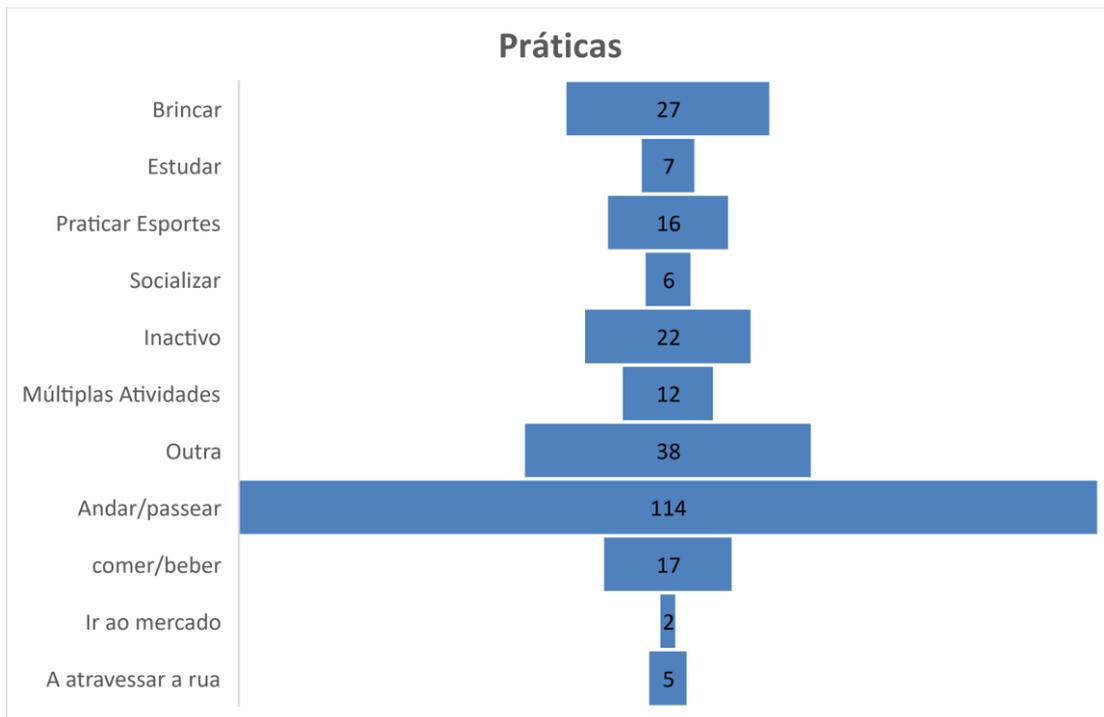


Gráfico 3.10- Práticas

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia

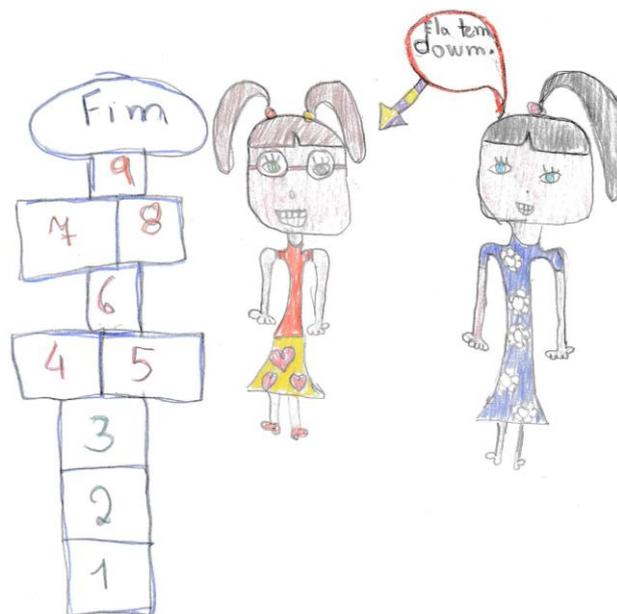


Figura 3.27(ID140)

“Eu inventei mas chama-se Maria e tem Down, e a pessoa do lado é uma pessoa que está a ajudar, também inventada.” “A brincar a macaca.”

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia

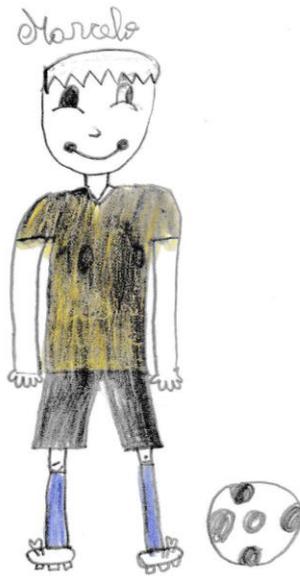


Figura 3.28 (ID27)

“A pessoa do desenho é o X [nome ocultado] meu amigo, a deficiência dele é cegueira de um olho.” “O X está a jogar no “Ponte Preta” [time de futebol brasileiro].”

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia

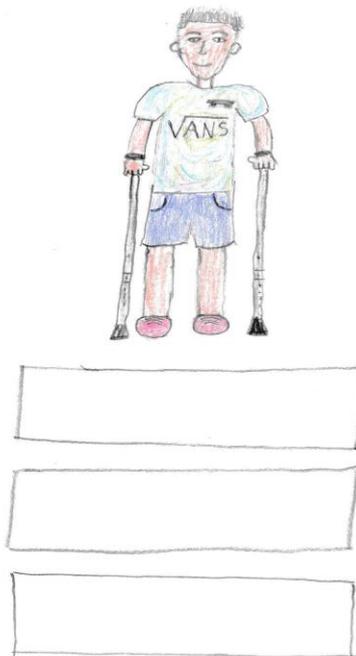


Figura 3.29 (ID53)

“Eu inventei uma pessoa que anda de canadianas” “Está a atravessar a rua”



Figura 3.30 (ID143)

“É um menino que tem deficiência, ele não pode mexer com os pés e com as mãos e com o corpo todo.” “Primeiro ele acorda e a mãe ajuda ele a levantar da cama e a vestir-se. Depois a irmã dele ajuda a tomar o pequeno-almoço. Eles vão à farmácia comprar medicamentos e depois ele fala com o seu amigo.”

Quanto à **autonomia nas práticas**, 69,5% dos participantes representaram as pessoas com deficiência a realizar suas atividades de forma autônoma (realiza a atividade sozinho ou de forma independente), 20,3% foram classificadas como neutras (não havia elementos claros para classificação), 9,8% de forma dependente (atividade passiva, dependente de outrem), 0,4% de forma mista (mais de um cenário envolvendo um ou mais indivíduos portadores de deficiência e variados níveis de autonomia).

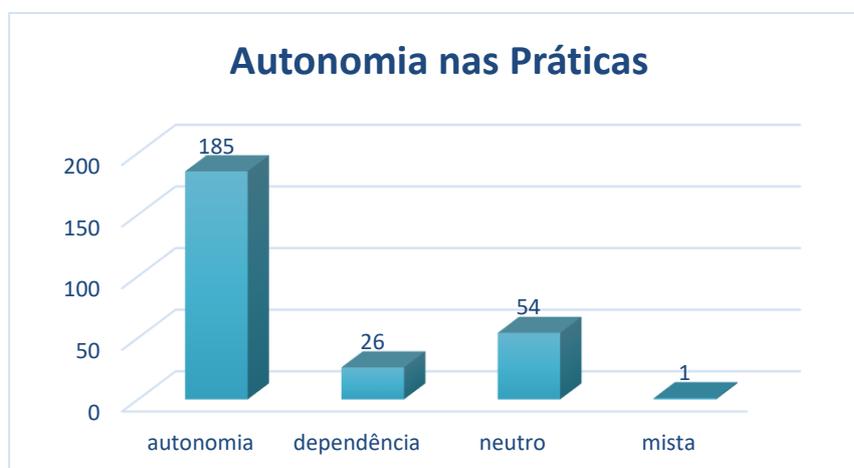


Gráfico 3.11- Autonomia nas Práticas

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Uma pessoa com deficiência no seu quotidiano pode ir ao supermercado.

Figura 3.31 (ID246)

“Uma pessoa com deficiência no seu quotidiano pode ir ao supermercado”. “É uma senhora que eu inventei. Ela é paraplégica” “A senhora foi ao mercado fazer compras.”



Figura 3.32 (ID45)

“É um senhor [nome ocultado] e a deficiência dele é ser cego.” “Está a fazer as ações do dia-a-dia.”

É interessante observar que na Figura 3.32 (ID45), a pessoa é representada como autónoma pois realiza suas tarefas de forma independente, porém, o aluno fez questão de mostrar de forma bastante

curiosa em alguns quadrantes da Figura as pequenas dificuldades do dia-a-dia de uma pessoa cega, como precisar da bengala para se orientar, não ver que há um dejetto no chão e acabar por pisar naquilo, ter mais dificuldades nas suas atividades de higiene pessoal, etc. Note que as expressões faciais da pessoa em questão mudam de acordo com a atividade e de como ela está a correr. Na Figura 3.31 (ID246), por outro lado, a aluna decidiu representar apenas uma cena e enfatizar por escrito na imagem que a pessoa representada é capaz daquela atividade, a pessoa aparece com um sorriso e não se observam dificuldades.

Nas Figuras 3.33 (ID150) e 3.34 (ID213), entretanto, observam-se duas situações em que a PCDR é auxiliada ou pede o auxílio de um familiar.

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Figura 3.33(ID150)

“ Eu inventei a pessoa do desenho e ela tem a deficiência de ser cega”. “A minha pessoa está a ir para a cozinha com a ajuda da mãe”



Figura 3.34 (ID213)

Diálogo: 'Mamã podes me dar um copo de água?' 'Claro filho!' Resposta à questão 1: "A pessoa que eu desenhei é o X da minha escola. Ele anda com andarilhos." Resposta à questão 2: "Ele está a pedir um copo de água á sua mãe."

Durante os *focus-groups*, quando questionados se uma pessoa com deficiência pode ser um bom aluno:

FG02:

Todos: Sim...depende

Menina (ID126): Depende se for como um bebé, precisa de cuidados médicos para aprender então não faz sentido, não vai aprender nada.

FG11:

Todos: Sim!

Menina (ID137 ou ID140): Na minha opinião podem. Há pessoas que têm muita dificuldade e não têm deficiência e há pessoas inteligentes normais que tiram piores notas que as próprias pessoas com deficiência.

FG12:

Todos: Sim!

Menina (ID92 ou ID93): Mas têm de estudar muito, como nós.

Menino (ID107 ou 110): E depende da deficiência também.

FG15:

Menino (ID127): Se não tiver a deficiência de aprendizagem, até pode.

FG16:

Todos: Sim!

Menino (ID159): Se não tiver uma deficiência muito grande, sim.

(...)

Menino (ID158): Havia um cientista que morreu, acho que em 2018, e ele era inteligente.

P: O Stephen Hawkins?

Menino (ID158): Sim!! Andava na cadeira de rodas.

Menina (ID157 ou ID160): Eu acho que só se tiver um problema de cabeça, senão é normal.

FG19:

Menina (ID220): Eu acho que pode, porque não interessa ter deficiência ou não, não é por a pessoa ter deficiência que não vai ser inteligente.

Menina (ID218): Sim, ele tem dificuldades de aprender, mas pode ser.

Quando questionados se uma pessoa com deficiência pode conseguir um bom trabalho:

FG02:

Todos: Sim!

Menino (ID227): Se ela for muito esperta ela pode ir àquelas empresas, àqueles empregos que ficam sentados na cadeira, a digitar.

Menina (ID226): Depende do patrão. Se ele achar que a pessoa vai continuar maluca eu acho que ele não vai deixar.

Menina (ID228): Depende da pessoa, há aqueles patrões que são bons ou maus.

FG08:

Menina (ID85 ou ID86): Hum, depende. Se forem aquelas pessoas que percebem se calhar arranjam um trabalho mais fácil. E aquelas que não percebem, não sei o que acontece, se elas andam aí...Não sei.

FG12

Menina (ID92 ou ID93): Sim, eu acho que sim porque houve um senhor qualquer que tinha uma deficiência e tinha um computador que falava por ele, no entanto, ele foi uma das pessoa mais inteligentes do mundo.

P: Tu estás a falar do Stephen Hawking, o cientista?

Menino (ID107 ou ID110): Sim, é esse. Era o que eu ia dizer. Ele devia ganhar bem.

(risos)

Menina (ID92 ou ID93): Na escola ele não era bom, mas depois descobriu que era muito inteligente.

FG17:

Todos: Sim, pode.

P: Todos concordam?

Menino (ID145): Mas há pessoas que acham que não, há pessoas que pensam “se tem uma deficiência, não vou contratar” ou “ah, não sabe andar vai ter mais dificuldades então já não pode ser”, mas às vezes os deficientes são melhores do que alguns que não são deficientes.

P: Porquê?

Menino (ID145): Imagina, uns estão pouco se lixando para o trabalho, os deficientes tentam se esforçar e isso.

P: Todos concordam?

Todos: Sim!

3.1. Definição da deficiência

Sobre a **definição da deficiência** pelas crianças participantes, 40,6% mencionam a palavra ‘problema’ ao definir o que é uma deficiência:

”A deficiência é um problema físico ou mental” (ID93)

”Eu acho que ter uma deficiência é ter problemas de nascença” (ID101)

”Ter uma deficiência é ter um problema no corpo que não nos deixa fazer alguma coisa”(ID161)

”Ter problemas nos genes mas algumas pessoas são felizes ou conseguem ser curadas”(ID166)

”Ter uma deficiência significa ter problema, mas não um problema qualquer, um problema mais especial e com mais dificuldades e nós temos de tratar essas pessoas ainda melhor.”(ID175)

29,3% expressam-na como uma **dificuldade/incapacidade**:

“Uma deficiência é ter dificuldade para fazer uma coisa. Por exemplo ser cego não consegue ver e tem dificuldade a encontrar coisas, etc.” (ID12)

“Ter uma deficiência significa algo do nosso corpo que não funciona como deveria funcionar” (ID98)

“É uma pessoa que tem dificuldades” (ID105)

“Ter uma deficiência é ter alguma coisa especial que nos incapaz [incapacita] de fazer alguma coisa” (ID131)

“O que eu acho que é uma pessoa que não consegue fazer as coisas” (ID158)

13,2% associaram a deficiência à **doenças**:

“É quando nascas com doenças que podem morrer” (ID9)

“Deficiência significa que uma pessoa tem cancro, que anda na cadeira de rodas isso é um exemplo.”(ID14)

“Significa ter uma doença” (ID28)

” Eu acho que ter uma deficiência é ter um problema de saúde ou desde que nasceu ou no meio da vida. Pode ser uma doença por exemplo uma cobra picou e teve uma doença” (ID143)

“É ter uma doença muito grave que não tem solução mas não há motivo para gozar” (ID258)

11,7% as classificaram como pessoas **diferentes**:

“É ser diferente de qualquer forma e precisar de qualquer tipo de ajuda” (ID81)

“É uma pessoa que não é tão igual às outras pessoas” (ID172)

“É ter um problema com alguma coisa e ser azarado. É ser diferente também.” (ID185)

“Uma pessoa que não tenha as mesmas ações das outras” (ID187)

“É ser estranho” (ID229)

10,9% mencionaram o carácter **incurável/permanente** da deficiência:

“Ter uma deficiência é ter uma doença que fica para sempre” (ID42)

“Eu acho que ter uma deficiência é ter uma doença incurável” (ID135)

“Eu acho que deficiência é um problema grave sobre a nossa saúde que por vezes não tem cura” (ID162)

“Ter uma deficiência é um problema de saúde que não tem cura e tem de continuar com esse problema para o resto da vida” (ID171)

“Ter uma deficiência é ter algum problema que acompanha a pessoa até o fim. As pessoas com deficiência são pessoas iguais a nós” (ID246)

5,3% as definem como pessoas **dependentes**:

“Quer dizer que precisam de ajuda” (ID75)

“Eu acho que ter uma deficiência é não ser independente a mesma idade de outra pessoa e precisar de ajuda” (ID108)

“O que significa é que precisa de ajuda médica e supervisão de um adulto” (ID133)

“Eu acho que a deficiência é uma pessoa que tem uma doença e que precisa de um tratamento e pessoas para os cuidar” (ID149)

Somente 4,5% adicionam palavras que denotam um senso de **igualdade** com as demais pessoas:

“Quer dizer que pode não ser igualzinho mas é uma pessoa como nós”(ID73)
“Para mim deficiência é uma pessoa com algum problema e por isso não é diferente só especial” (ID123)
“Eu acho que os surdos não são iguais a mim mas eles fazem coisas iguais a mim” (ID124)
“Ter uma deficiência é ter um problema que não se pode tratar mas só alguns , mas não torna essa pessoa diferente das pessoas que não têm deficiência.”(ID142)
“Ter uma deficiência é ter algum problema que acompanha a pessoa até o fim. As pessoas com deficiência são pessoas iguais a nós” (ID246)

4,1% definem a deficiência como **algo mau**:

“Eles devem (se) sentir muito mal.” (ID25)
“Ter uma deficiência é muito mau. É não fazer algumas coisas que eu faço no meu dia-a-dia.” (ID43)
“Significa que uma pessoa tem o aspeto mal” (ID66)
“Eu acho que ter deficiência é nascer com uma coisa mau” (ID96)
“Ter uma deficiência é mau” (ID134)

3,8% a definem como uma **fonte de dor e tristeza**:

“Eu acho que deficiência é uma coisa muito má e muita dor.”(ID4)
“Significa que não sabe falar e isso dói.” (ID7)
“Ter uma deficiência é muito grave e também é muito triste.” (ID17)
“Ter uma deficiência é muito triste, nenhuma pessoa gosta.” (ID32) “É uma pessoa que apanha sempre”(ID??)

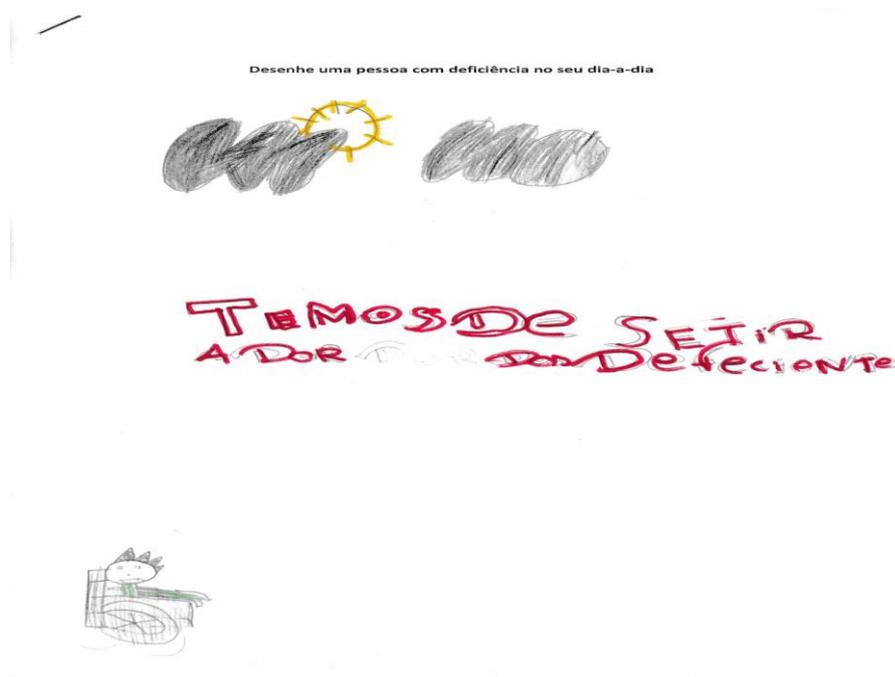


Figura 3.35 (ID267)
“Temos que sentir a dor do deficiente.”

3,4% disseram não saber o que uma deficiência significa, 1,9% não responderam, 10,5% deram outras definições:

“É uma pessoa que apanha sempre”(ID29)
“Significa bater em todo mundo”(ID40)

Quanto a **auto-percepção** dos participantes como sendo também uma PCD ou não, 94,4% dos participantes não se classificam como uma PCD, 4,5% se classificam como PCD, 0,8% disseram não saber, 0,4% não responderam.

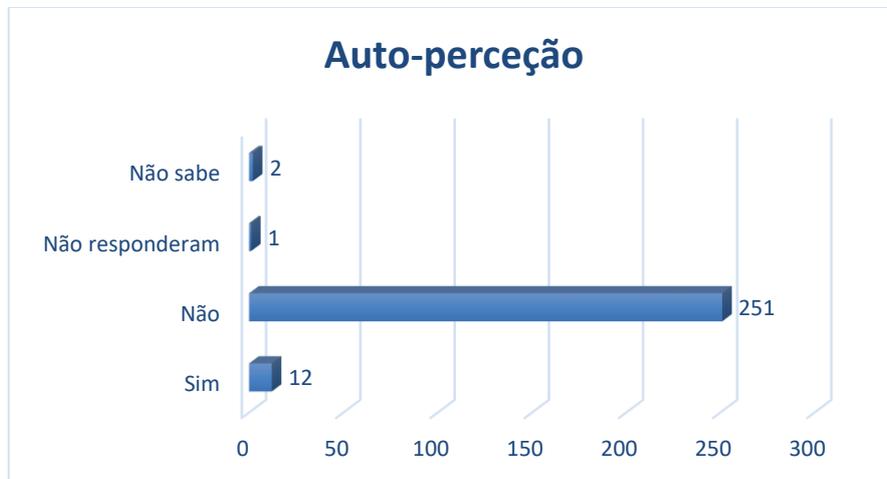


Gráfico 3.12- Auto-percepção

Dos 14 participantes que se auto classificaram como possíveis portadores de alguma forma de deficiência, um (7,1%) se identificou como pessoa com deficiência visual, dois (14,3%) se classificaram como portadores de uma deficiência motora, dois (14,3%) como portadores de uma deficiência cognitiva, um participante (7,1%) não especificou e oito alunos (57,1%) mencionaram ‘outras’ tais como “*eu tremo os olhos*” (ID 258), “*depois de um tempo sinto meus pulmões espalmados mas não sei o que é*” (ID166), etc.

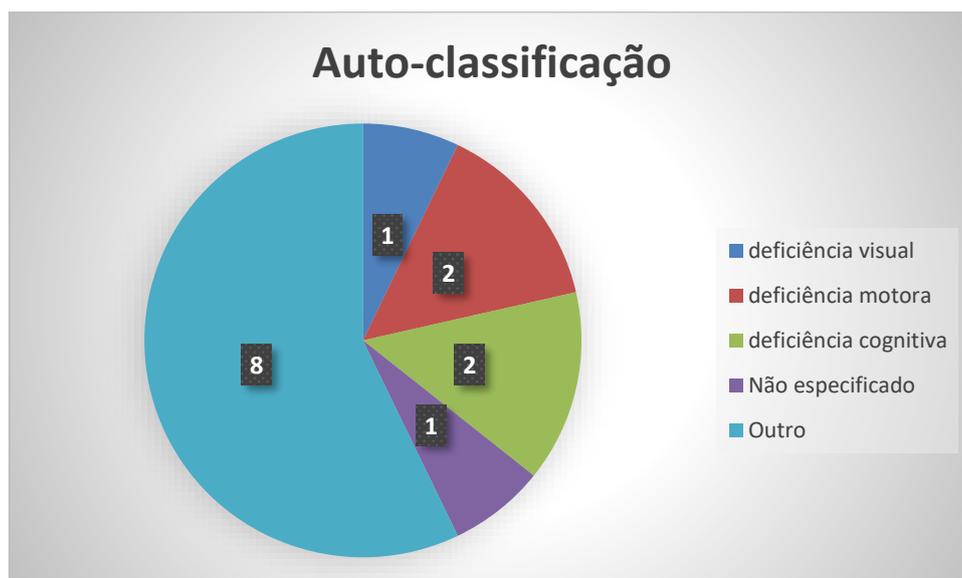


Gráfico 3.13- Auto-classificação

Quando questionados no *focus-groups* se achavam que tinham algumas deficiência a maioria respondeu que não, entretanto houveram exceções, entre elas:

FG07:

Menino (ID66): Eu acho que sim porque eu uso óculos, mas não sei.

Menino (ID71): E o que é que tem?

Menino (ID66): Eu não sei se isso é uma deficiência ou não.

FG10

Menino (ID196): Sim

P: Qual?

Menino (ID196): Às vezes eu fico tipo, eu abano a cabeça lá dentro.

P: Uma tontura?

Menino (ID196): Mais ou menos uma tontura.

(...)

FG11:

Menino (ID133 ou ID134): Eu acho que tenho, porque quando jogo futebol, começa a doer-me a perna.

Menino (ID133 ou ID134): Há um lutador famoso que tinha 6 dedos, El Matcho.

Menina (ID137 ou 140): A irmã de uma amiga minha nasceu com 6 dedos, mas os pais não queriam, mas ela fez a operação e ficou com 5.

Menina (ID137 ou 140): Não sei se tenho uma deficiência, tenho no septo nasal uma veia que está deslocada.

3.2. Considerações Finais

Este capítulo teve como objetivo apresentar uma visão geral dos resultados obtidos através de cada uma das atividades propostas aos participantes, nomeadamente os desenhos, o questionário associado ao desenho e os *focus-groups*.

A maioria dos alunos escolheu inventar a pessoa com deficiência representada (PCDR) e observou-se que, no imaginário infantil, a ideia da deficiência está maioritariamente relacionada às deficiências motoras e ao uso de auxiliares de locomoção, o que tornou a maioria das representações da deficiência imediatamente observáveis nos desenhos.

Todavia, mais de um quarto das deficiências representadas nos desenhos não eram óbvias à primeira vista, sendo muitas vezes possível compreendê-las somente com o auxílio das respostas dadas no questionário. Isto reafirma a necessidade de múltiplas fontes de informação especialmente em pesquisas com crianças que fazem uso de métodos visuais como é o caso da presente pesquisa de modo que, através da triangulação das informações coletadas, seja possível confirmar o real significado dos dados obtidos.

O segundo tipo de pessoa com deficiência mais representada entre os alunos foram os colegas com deficiência da escola, o que evidencia que a presença de colegas com deficiência na escola exerce

influência significativa na formação das representações dos alunos. Este tema será discutido com mais detalhes no próximo capítulo.

Se fizéssemos um resumo das representações gráficas maioritárias de cada uma das variáveis observadas nos desenhos das crianças participantes, teríamos uma pessoa inventada pelos alunos, do sexo masculino, com uma deficiência motora observável, sozinha em um jardim/ao ar livre, a andar/passear, feliz e autónoma em um ambiente com acessibilidade neutra (sem elementos para classificação) e integração social neutra. Todavia, como exposto ao longo do capítulo, encontrou-se uma diversidade de elementos, contextos e discursos que evidenciam uma multiplicidade de representações e percepções do que significa ser uma pessoa com deficiência, do dia-a-dia da PCD, das dificuldades enfrentadas, do ambiente que os rodeia, suas interações e possíveis trajetórias de vida.

A maioria dos alunos, por exemplo, não adicionou nenhum elemento que demonstrasse acessibilidade ou barreiras arquitetônicas no desenho, mas alguns alunos o fizeram demonstrando possuir a compreensão de como a construção do ambiente pode ser um fator limitante ou facilitador da integração das PCD na sociedade.

Ao mesmo tempo que a maioria dos alunos representou as pessoas com deficiência como pessoas felizes e autónomas, alguns discursos e definições da deficiência expressaram a ideia de dificuldade, incapacidade, dependência e mesmo dor e tristeza. Em alguns discursos transpareceu que a felicidade da PCD parece depender em grande parte da aceitação dos colegas e das pessoas em geral, ou da resolução da incapacidade gerada pela deficiência (demonstrando uma representação da deficiência ligada ao modelo médico).

As representações de PCD dos media não foi significativa mas curiosamente casos de PCD famosas ou vistas na TV em alguma reportagem foram com alguma frequência mencionados nos *focus groups* como argumento em favor de que uma PCD pode ir bem nos estudos, ter um bom trabalho, contruir uma família, etc. Um outro exemplo desta variedade de percepções é o facto de que, apesar de uma percentagem significativa de alunos ter desenhado um colega da escola (20,7%) ou um amigo (5,6%), e uma percentagem também significativa ter representado a PCD acompanhada por um ou mais amigos (12,4%), alguns participantes afirmaram que preferem brincar com outros colegas 'normais' como eles, que as PCD tem dificuldades para fazer amizades e alguns ainda afirmaram que fazer amizade com uma PCD é um ato de bondade que nem todos estão dispostos a fazer.

Portanto, tanto nas respostas ao questionário quanto nas discussões nos *focus groups* observaram-se inúmeras nuances e algumas disparidades nas percepções e definições da deficiência, no modo e na medida em que a deficiência afeta a capacidade da PCD de realizar suas atividades na

escola, no trabalho e nas suas possibilidades de viver relacionamentos saudáveis. Os participantes expressaram também variadas disposições e motivações nas suas interações com as pessoas com deficiência e também diferentes percepções de si mesmos, como sendo ou não eles também pessoas com alguma forma de deficiência. Esta multiplicidade e, por vezes, dualidade nas percepções e discursos coletados serão sistematizados e analisados em maior profundidade nos capítulos a seguir.

Capítulo 4: A Influência da proximidade da deficiência em contexto escolar nas representações sociais das crianças sobre a deficiência.

Este capítulo tem como objetivo verificar se a hipótese 1 da presente tese confirma-se ou não. Segundo esta hipótese, a proximidade dos vários tipos de deficiência em contexto educativo condiciona as representações sociais das crianças sobre a deficiência. Ou seja, o tipo de deficiência e o modo como ela se faz presente no cotidiano das crianças do ponto de vista educativo, seja na escola ou na turma, tem influência na maneira como elas percebem a deficiência.

Os resultados estão organizados em 4 secções. Na secção 4.1 procura-se compreender se o tipo de deficiência representada pelas crianças varia segundo o tipo de escola e o tipo de deficiência nela presente e também na turma.

Na secção 4.2, parte-se da proximidade com a pessoa com deficiência representada (colega de turma, de escola, familiar, etc.) e procura-se perceber se esta está relacionada com as representações sobre a deficiência, considerando a definição da deficiência, o tipo de deficiência representada, e ainda outros elementos presentes nos desenhos, como o contexto social, o contexto ambiental, as interações, as práticas, a autonomia nas práticas, a emoção expressa, a auto-percepção e a auto-classificação.

A secção 4.3 segue uma estrutura semelhante a da secção 4.2, mas neste caso é o tipo de escola de referência que é mobilizado, explorando-se a sua relação com as várias variáveis que dão conta dos principais elementos presentes nos desenhos representados. O mesmo acontece com a secção 4.4, a qual mobiliza a presença (ou não) de PCD na turma, relacionando-a uma vez mais com os diversos elementos (variáveis) a partir dos quais se procurou aprender a relação com as características dos desenhos representados.

4.1. Tipo de Deficiência Representada

Ao cruzar o tipo de deficiência representada pelos alunos e o tipo de ensino especial no qual a escola é referência, observa-se que há influência evidente da última no tipo de deficiência que os alunos decidiram desenhar. Na Tabela 4.1 vê-se que, depois da deficiência motora que foi o tipo de deficiência mais representado pelos participantes em geral, a deficiência auditiva e/ou da fala foi a deficiência mais representada na respetiva escola de referência, o mesmo é verdade para a deficiência visual e deficiências múltiplas. A deficiência cognitiva foi o terceiro tipo de deficiência mais representado nas escolas de referência em ensino para pessoas com deficiência cognitiva.

A deficiência motora, por outro lado, teve uma percentagem de representação ligeiramente mais alta (53,8%) em escolas que não eram referência em nenhum tipo educação especial.

Tabela 4.1: Tipo de Deficiência Representada x Tipo de escola de referência para educação inclusiva

Tipo de Deficiência Representada	Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva									
	Auditiva e/ou da fala		Cego e baixa-visão		Multideficiência e surdo-cegueira		Cognitiva		Nenhuma/ indiferenciada	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Auditiva e/ou da fala	3	15	0	0	0	0	1	2,3	2	1,3
Visual	2	10	3	27,3	0	0	3	7	16	10,3
Motora	9	45	5	45,5	15	41,7	22	51,2	84	53,8
Cognitiva	2	10	0	0	4	11,1	5	11,6	7	4,5
Múltiplas	2	10	1	9,1	14	38,9	9	20,9	36	23,1
Mais de uma deficiência representada em diferentes indivíduos	0	0	0	0	3	8,3	0	0	4	2,6
Nenhuma/ Não há informação	2	10	2	18,2	0	0	3	7	4	2,6
Doença	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,9
Total	20	100	11	100	36	100	43	100	156	100

Na Tabela 4.2 é possível observar a relação entre o tipo de deficiência que os alunos desenharam e o tipo de deficiência dos alunos da respetiva escola. Os tipos de deficiência presentes na escola se referem à presença de alunos com deficiência na escola, cujas deficiências podem ou não coincidir com o tipo de deficiência na qual a escola é referência em ensino. Por exemplo, todas as escolas participantes possuíam alunos com alguma forma de deficiência cognitiva, mas nem todas as escolas eram referência no ensino de alunos com deficiências cognitivas.

Observa-se que as deficiências motoras foram o tipo de deficiência mais representado pelos alunos de todas as escolas, sendo elas referência em ensino especial ou não. O tipo de deficiência presente na escola, entretanto, também parece ter exercido influência significativa no tipo de deficiência que os alunos escolheram representar, como é possível observar especialmente em escolas em que havia colegas com deficiências múltiplas, nas quais 35,6% dos alunos desenharam precisamente uma pessoa com deficiências (PCD) múltiplas.

É relevante também o facto de que 50% do total de representações de deficiências auditivas e/ou da fala ocorreram em escola com alunos com este tipo de deficiência. Com relação às deficiências

visuais, estas foram o segundo tipo de deficiência mais representado na escola com colegas com deficiência (CCD) visual, perfazendo um total de 27,3% dos desenhos. Todas as escolas tinham alunos com alguma forma de deficiência cognitiva, mas apenas 6,8% de desenhos com representações deste tipo de deficiência. Entretanto, 10 dos 18 desenhos com este tipo de deficiência representada foram feitos por alunos de escolas com colegas com deficiências múltiplas. Considerando que a maioria dos colegas com deficiências múltiplas nestas escolas tinham também deficiências cognitivas evidentes, e muitos dos desenhos terem sido precisamente representações destes colegas da escola, pode-se concluir que houve uma influência evidente do tipo de deficiência presente na escola na construção das representações dos alunos sobre a deficiência. Outro motivo para uma aparente sub-representação das deficiências cognitivas se deve ao facto de que, apesar dos CCD cognitivas estarem presentes em todas as escolas, muitos deles apresentavam diagnósticos de distúrbios cognitivos leves, os quais podem passar despercebidos pelos alunos.

Tabela 4.2: Tipo de Deficiência Representada x Tipo de Deficiência Presente na Escola

Tipo de Deficiência Representada	Tipo de Deficiência Presente na Escola									
	Auditiva e/ou da Fala		Visual		Motora		Cognitiva		Múltiplas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Auditiva e/ou da fala	3	15,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	2,3%	3	2,2%
Visual	2	10,0%	3	27,3%	0	0,0%	24	9,0%	4	3,0%
Motora	9	45,0%	5	45,5%	4	30,8%	135	50,8%	64	47,4%
Cognitiva	2	10,0%	0	0,0%	1	7,7%	18	6,8%	10	7,4%
Múltiplas	2	10,0%	1	9,1%	8	61,5%	62	23,3%	48	35,6%
Mais de 1 deficiência representada em diferentes indivíduos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	2,6%	4	3,0%
Nenhuma/ Não há informação	2	10,0%	2	18,2%	0	0,0%	11	4,1%	2	1,5%
Doença	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,1%	0	0,0%
Total	20	100,0%	11	100,0%	13	100,0%	266	100,0%	135	100,0%

Quanto à influência do tipo de deficiência dos CCD na turma, observa-se na Tabela 4.3 que 27,3% dos alunos em turma com CCD visual escolheram desenhar uma pessoa com deficiência (PCD) visual, sendo esse o segundo tipo de deficiência representada naquela turma depois da deficiência motora (45,5%). O mesmo aconteceu com as deficiências múltiplas, 36,1% dos alunos de turmas com alunos com deficiências múltiplas representaram esse tipo de deficiência, sendo o segundo tipo mais representado nestas turmas depois das deficiências motoras (41,7%). Em turmas com CCD cognitivas,

as representações de PCD cognitiva foram somente de 6,3%, porém, as representações de deficiências múltiplas nestas turmas foram altas (24,6%), sendo o segundo tipo de representação mais frequente nestas turmas. Não havia nenhum aluno com deficiência motora nas turmas participantes.

Tabela 4.3: Tipo de Deficiência Representada x Presença de CCD na turma

Tipo de Deficiência Representada	Presença de Colega com Deficiência (CCD) na Turma							
	Auditiva e/ou da Fala		Visual		Cognitiva		Múltiplas	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Deficiência auditiva e/ou da fala	1	9,1%	0	0,0%	3	1,4%	2	5,6%
Deficiência visual	1	9,1%	3	27,3%	22	10,6%	3	8,3%
Deficiência motora	6	54,5%	5	45,5%	100	48,3%	15	41,7%
Deficiência cognitiva	1	9,1%	0	0,0%	13	6,3%	2	5,6%
Deficiências múltiplas	1	9,1%	1	9,1%	51	24,6%	13	36,1%
Mais de 1 deficiência representada em diferentes indivíduos	0	0,0%	0	0,0%	7	3,4%	0	0,0%
Nenhuma/ Não há informação	1	9,1%	2	18,2%	8	3,9%	1	2,8%
Doença	0	0,0%	0	0,0%	3	1,4%	0	0,0%
Total	11	100,0%	11	100,0%	207	100,0%	36	100,0%

4.2. Proximidade da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)

Como demonstrado na Tabela 4.4, 50% dos alunos que desenharam um CCD da turma mencionou a palavra 'problema' na definição da deficiência, este valor cai para 25,5% entre os alunos que representaram um CCD da escola. O maior número de definições da deficiência como sendo um problema foi observada entre alunos que representaram uma PCD inventada (53,6%) e os que representaram mais de uma PCD com diferentes níveis relações de proximidade (50%).

Entre os alunos que desenharam um colega da turma, 50,0% mencionaram a palavra 'doença' na sua definição da deficiência. O mesmo ocorreu entre os alunos que desenharam uma PCD que viram nos media, 50,0% deles incluiu a palavra doença na definição da deficiência. Observa-se que esta percentagem foi mais baixa entre os alunos que desenharam um CCD da escola (7,3%) em contraste com os que desenharam um CCD da turma.

Tabela 4.4: Definição da Deficiência x Proximidade da Pessoa com Deficiência Representada³

Definição da Deficiência		Proximidade da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)																		Total			
		colega da turma		colega da escola		familiar		amigo		conhecido		desconhecido		media		inventado		múltiplos			Não respondeu		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	
Problema	sim	2	50	14	26	5	22	5	33,3	6	35,3	11	45,8	1	25	59	53,6	1	50	4	33,3	108	40,6
Doença	sim	2	50	4	7,3	6	26	1	6,7	1	5,9	5	20,8	2	50	12	10,9	0	0	2	16,7	35	13,2
Dificuldade/Incapacidade	sim	1	25	21	38	6	26	3	20	4	23,5	6	25	2	50	29	26,4	1	50	5	41,7	78	29,3
Igualdade	sim	0	0	3	5,5	1	4,3	3	20	1	5,9	1	4,2	0	0	3	2,7	0	0	0	0	12	4,5
Diferença	sim	0	0	9	16	2	8,7	2	13,3	4	23,5	0	0	0	0	13	11,8	0	0	1	8,3	31	11,7
Dependência	sim	0	0	6	11	1	4,3	0	0	1	5,9	1	4,2	0	0	4	3,6	1	50	0	0	14	5,3
Algo Mau	sim	0	0	1	1,8	0	0	0	0	1	5,9	1	4,2	0	0	7	6,4	0	0	1	8,3	11	4,1
Dor/Tristeza	sim	0	0	1	1,8	3	13	3	20	0	0	1	4,2	0	0	2	1,8	0	0	0	0	10	3,8
Incurável/Permanente	sim	0	0	7	13	3	13	1	6,7	1	5,9	4	16,7	1	25	10	9,1	0	0	2	16,7	29	10,9

A Tabela 4.4 mostra também que metade dos alunos que desenharam uma pessoa que viram nos media, bem como metade dos alunos que desenharam mais de uma PCD com diferentes relações de proximidade descreveram a deficiência como uma dificuldade ou incapacidade. A percepção da deficiência como sendo uma dificuldade/incapacidade também foi evidente entre os alunos que desenharam um CCD da escola (38,2%) e da turma (25,0%).

Somente 12 participantes mencionaram termos que remetiam para a ideia de igualdade. Entre os alunos que desenharam um amigo, 20,0% fizeram este tipo de associação e, entre os que desenharam um CCD da escola, 5,5%. Nenhum alunos que desenhou o CCD da turma mencionou a ideia de igualdade ao definir a deficiência.

Menções de termos que remetem para a 'diferença', entretanto, foram observados em 31 casos. Entre os alunos que desenharam um conhecido, 23,5% associaram a PCD à uma pessoa diferente das outras. Entre os que desenharam um CCD da escola, 16,5% o fizeram. Entretanto, nenhum dos alunos que desenhou o CCD da turma fez menção à este termo ou semelhante.

³ Somente 5 alunos não responderam a esta questão. Esta não resposta ocorreu somente entre os alunos que desenharam um colega da escola (2), um conhecido (2) e uma pessoa inventada (1). Observou-se a resposta 'não sei' somente em 9 casos, entre eles alunos que desenharam um desconhecido (2), um amigo (1), um familiar (1), uma PCD inventada (4) e um CCD da escola (1). Entre os alunos que deram outros tipos de definições para a deficiência (28 casos) estão os alunos que não especificaram a relação de proximidade que tinham com a PCD (3), os que desenharam um CCD da escola (7), os que desenharam um conhecido (2), uma pessoa inventada (10,0%), um familiar (2), um desconhecido (2), e um amigo (1). Nenhum dos colegas que desenhou um CCD da turma deu outros tipos de definição.

Em 14 casos observaram-se menções de termos que remetem para a ideia de dependência. Entre os alunos que desenharam múltiplas PCD com relações de proximidade variadas, 50,0% fizeram esta associação entre ter uma deficiência e ser um indivíduo dependente. Entre os alunos que desenharam um CCD da escola, 10,9% o fizeram. Nenhum aluno que desenhou um CCD da turma mencionou termos relacionados com a dependência. É importante mencionar que a maioria dos colegas com deficiências mais severas, como as deficiências múltiplas, eram colegas da escola e não da turma, com os quais os participantes deste estudo convivem durante do recreio e acabam por observar que alguns deles apresentam uma nível maior de dependência do auxílio dos funcionários da escola para a realização de algumas atividades, o que pode contribuir para esta percepção.

Houve 11 definições da deficiência nas quais termos como 'algo mau' foram utilizados. Entre os alunos que desenharam um CCD da escola, 1,8% definiram a deficiência com algo mau e entre os que desenharam um CCD da turma, nenhuma menção deste tipo foi observada. As representações mais frequentes foram de alunos que inventaram a PCD (6,4%) e os que desenharam uma PCD conhecida (5,9%).

Dez participantes que mencionaram as palavras 'dor' e 'tristeza' ao definirem a deficiência. Entre os alunos que representaram um amigo, 20,0% fez este tipo de associação. Entre os que desenharam um familiar, 13,0% definiu a deficiência como algo triste ou doloroso. Estes termos foram menos frequentes entre os alunos que desenharam um CCD da escola (1,8%) e inexistente entre os que desenharam um CCD da turma. É possível que o contacto mais íntimo com uma PCD como é o caso de um familiar ou um amigo, pode acrescentar às representações da deficiência emoções que a maioria dos que convivem de forma mais superficial e que não partilham de laços afetivos tão fortes com as PCD normalmente não possuem.

Vinte e nove alunos mencionaram termos que remetem para a ideia de que a deficiência tem um carácter incurável e permanente. Proporcionalmente, foi entre os que desenharam alguém que viram nos media em que a ideia de incurabilidade foi mais frequente (25,0%). Esta percepção também foi bastante evidente entre os alunos que desenharam um CCD da escola (12,7%), porém nula entre os que desenharam um colega da turma.

Quanto ao tipo de deficiência representada, observa-se na Tabela 4.5 que, entre os alunos que desenharam um CCD da escola, um grupo extremamente evidente representou uma PCD múltipla (70,9%). Em especial, dois colegas com deficiência múltipla foram desenhados por um grande número de colegas. Alguns alunos participantes nos *focus groups* chegaram a mencionar que gostariam de tê-los desenhado também mas como imaginaram que todos os colegas fariam o mesmo, decidiram desenhar ou inventar outra pessoa.

FG09:

P: Porque é que tu escolheste desenhar esta pessoa?

Menino (ID207): Porque eu já tinha visto que uma pessoa já tinha tido a mesma ideia que eu, e vi que as pessoas tinham a mesma ideia.

P: Tu viste que todos os colegas tinham tido a mesma ideia e tu quiseste fazer algo diferente?

Menino (ID207): Aham.

P: E qual era a ideia deles que era a mesma que a tua?

Menino (ID207): Era desenhar o X [CCD da escola].

P: E tu, porque é que tu decidiste desenhar essa pessoa?

Menina (ID205): Porque meu irmão teve de ir ao hospital fazer várias cirurgias. E eu vou sempre ao hospital, não sei onde é, mas é por aqui, eu vejo sempre umas pessoas com cadeiras de rodas, então pensei em fazer assim.

P: Ok, muito bem. E tu?

Menina (ID217): É porque vou sempre à padaria e quase todos os dias vejo ele lá, por isso é a única pessoa que me lembro com deficiência mesmo. Eu também estava a pensar que conheço o X também como eles, mas também toda a gente ia fazer e também porque o X só porque tem deficiência pensa que ele pode fazer tudo o que quer.

Entre as representações de colegas com deficiência da escola, o segundo tipo mais frequente foi a deficiência cognitiva, o que faz sentido considerando-se que foi o único tipo de deficiência presente em todas as escolas participantes.

Entre as 4 representações feitas de colegas com deficiência da turma, cada um dos tipos de deficiência foi representado por um aluno, com exceção da deficiência auditiva e/ou da fala.

Tabela 4.5: Tipo de Deficiência Representada x Proximidade da Pessoa com Deficiência Representada

Tipo de Deficiência Representada	Proximidade da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)																				Total		
	colega da turma		colega da escola		familiar		amigo		conhecido		desconhecido		media		inventado		múltiplos		Não respondeu				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
deficiência auditiva e/ou da fala	0	0	2	3,6	0	0	3	20	0	0	0	0	0	0	0	1	0,9	0	0	0	0	6	2,3
deficiência visual	1	25	1	1,8	1	4,3	3	20	2	11,8	3	12,5	0	0	12	10,9	0	0	1	8,3	24	9	
deficiência motora	1	25	4	7,3	13	56,5	6	40	11	64,7	17	70,8	3	75	69	62,7	1	50	10	83,3	135	50,8	
deficiência cognitiva	1	25	7	12,7	2	8,7	1	6,7	1	5,9	0	0	0	0	5	4,5	0	0	1	8,3	18	6,8	
deficiências múltiplas	1	25	39	70,9	4	17,4	2	13,3	2	11,8	1	4,2	0	0	13	11,8	0	0	0	0	62	23,3	
mais de uma deficiência representada em diferentes indivíduos	0	0	2	3,6	0	0	0	0	0	0	1	4,2	0	0	3	2,7	1	50	0	0	7	2,6	
Nenhuma/ Não há informação	0	0	0	0	1	4,3	0	0	1	5,9	2	8,3	1	25	6	5,5	0	0	0	0	11	4,1	
Doença	0	0	0	0	2	8,7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,9	0	0	0	0	3	1,1	
Total	4	100	55	100	23	100	15	100	17	100	24	100	4	100	110	100	2	100	12	100	266	100	

A Tabela 4.6 apresenta a relação entre a proximidade da PCDR e o contexto social retratado. Observa-se que a maioria dos alunos que desenhou um colega da turma os desenhou na escola (50%) e a segunda maior percentagem entre os que desenharam um colega da escola também desenhou a

PCDR como estando na escola (36,4%), mostrando uma nítida influência da educação inclusiva na construção das representações da deficiência.

A maioria dos alunos que inventaram a PCDR, dos que desenharam um familiar, um amigo, e dos alunos cuja proximidade da PCDR é desconhecida, desenhou a PCDR em um jardim ou sem background. A maioria dos que desenharam um conhecido, os desenharam em casa ou num jardim. A maior parte dos que desenharam um desconhecido, os representou estando num jardim ou na rua, o que faz sentido porque provavelmente os viram nestes ambientes. Somente quatro alunos representaram uma PCD que viram nos media e cada uma destas PCD foram desenhadas em um ambiente diferente, nomeadamente, casa, escola, jardim e sem background.

Tabela 4.6 Contexto Social x Proximidade da PCDR

Contexto Social	Proximidade da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)																					
	colega da turma		colega da escola		familiar		amigo		conhecido		desconhecido		media		inventado		múltiplos		Não respondeu		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Escola	2	50	20	36,4	2	8,7	1	6,7	1	5,9	0	0	1	25	3	2,7	0	0	0	0	30	11,3
Casa	0	0	2	3,6	4	17,4	1	6,7	6	35,3	0	0	1	25	9	8,2	0	0	0	0	23	8,6
Trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,9	0	0	0	0	1	0,4	0
Lugar Público	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8,3	0	0	0	0	0	1	8,3	3	1,1	0
Outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sem background	1	25	6	10,9	7	30,4	9	60	2	11,8	4	17	1	25	31	28,2	0	0	8	66,7	69	25,9
Jardim, ar livre	0	0	26	47,3	7	30,4	3	20	5	29,4	7	29	1	25	37	33,6	2	100	2	16,7	90	33,8
Veículo, autocarro	0	0	0	0	1	4,3	0	0	0	0	1	4,2	0	0	1	0,9	0	0	0	0	3	1,1
Múltiplos ambientes / cenários	0	0	1	1,8	0	0	0	0	1	5,9	2	8,3	0	0	4	3,6	0	0	1	8,3	9	3,4
Mercado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,2	0	0	2	1,8	0	0	0	0	3	1,1
Rua	1	25	0	0	2	8,7	1	6,7	1	5,9	6	25	0	0	18	16,4	0	0	0	0	29	10,9
Piscina /praia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,2	0	0	2	1,8	0	0	0	0	3	1,1
Hospital	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5,9	0	0	0	0	2	1,8	0	0	0	0	3	1,1
Total	4	100	55	100	23	100	15	100	17	100	24	100	4	100	110	100	2	100	12	100	266	100

Quanto ao contexto ambiental, observa-se na Tabela 4.7 que 13,3% dos alunos que desenharam um amigo o fizeram em um contexto ambiental acessível. O segundo grupo que, proporcionalmente, mais representou um ambiente acessível foram os que desenharam um desconhecido (12,5%), seguido dos que desenharam um conhecido (11,8%), uma PCD inventada (10,9%) e finalmente um CCD da escola (9,1%). Nenhum dos alunos que desenharam um CCD da turma, que desenharam alguém que viu nos media ou que desenharam múltiplas PCD representou um ambiente com elementos que indicassem acessibilidade.

Os alunos que desenharam um conhecido foram os que mais apresentaram representações de PCD em ambientes com barreiras arquitetônicas (5,9%), seguido dos alunos que desenharam uma PCD inventado (4,5%), um familiar (4,3%) e um desconhecido (4,2%). Nenhum dos alunos que desenhou um CCD da escola ou da turma adicionou elementos indicativos de barreiras arquitetônicas, o que pode ser compreendido como uma influência positiva considerando que os veem na escola, cujo ambiente é, a princípio, adaptado para as necessidades deles.

Tabela 4.7: Contexto ambiental x Proximidade da PCDR

Contexto Ambiental	Proximidade da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)																					
	colega da turma		colega da escola		familiar		amigo		conhecido		desconhecido		media		inventado		múltiplos		Não respondeu		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acessível	0	0	5	9,1	0	0	2	13,3	2	11,8	3	12,5	0	0	12	10,9	0	0	0	0	24	9
Barreira Arquitetônica	0	0	0	0	1	4,3	0	0	1	5,9	1	4,2	0	0	5	4,5	0	0	0	0	8	3
Neutro	4	100	50	90,9	22	95,7	13	86,7	14	82,4	20	83,3	4	100	93	84,5	2	100	12	100	234	88
Total	4	100	55	100	23	100	15	100	17	100	24	100	4	100	110	100	2	100	12	100	266	100

No tocante às interações (ver Tabela 4.8), em todas as categorias da variável 'proximidade da pessoa com deficiência representada' a maioria dos alunos desenhou a PCDR como estando sozinha, com exceção dos que desenharam uma pessoa dos media e mais de uma PCD com diferentes níveis de proximidade.

Vale a pena notar na Tabela 4.8, entretanto, que a segunda maior porcentagem entre os que desenharam um colega da escola e entre os que desenharam um colega da turma, são de desenhos em que a PCDR está acompanhada por um ou mais amigos, enquanto entre os que desenharam familiares, são desenhos em que a PCDR está acompanhada de familiares. Estes dados indicam que as representações das crianças tiveram influência significativa das interações das PCD com as quais têm contacto.

Tabela 4.8 Interações x Proximidade da PCDR

Interações	Proximidade da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)																					
	colega da turma		colega da escola		familiar		amigo		conhecido		desconhecido		media		inventado		múltiplos		Não respondeu		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sozinhos	3	75	38	69,1	18	78,3	13	86,7	14	82,4	17	70,8	1	25	76	69,1	1	50	10	83,3	191	71,8
Acompanhados por um ou mais familiares	0	0	3	5,5	4	17,4	0	0	0	0	3	12,5	1	25	7	6,4	0	0	2	16,7	20	7,5
Acompanhados por um ou mais amigos	1	25	13	23,6	0	0	1	6,7	1	5,9	1	4,2	1	25	14	12,7	1	50	0	0	33	12,4

Acompanhados por um cuidador ou agente de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Acompanhados por um ou mais estranhos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5,9	1	4,2	0	0	4	3,6	0	0	0	0	6	2,3
Cão guia, animal de estimação	0	0	1	1,8	1	4,3	1	6,7	0	0	2	8,3	1	25	9	8,2	0	0	0	0	0	15	5,6
Total	4	100	55	100	23	100	15	100	17	100	24	100	4	100	110	100	2	100	12	100	266	100	

A Tabela 4.9 apresenta a relação entre a proximidade da PCDR e as práticas retratadas. De modo geral, a maioria dos alunos desenhou a PCD a andar/passear. Observa-se, porém, que as representações de um CCD da escola e por vezes também de um CCD da turma estiveram relacionadas com as mais altas representações das atividades ‘brincar’, ‘estudar’ e ‘praticar desporto’, o que sugere uma influência positiva do convívio com CCD na escola sobre a percepção do dia-a-dia de uma PCD. As representações de PCD dos media também apresentaram uma percentagem significativa das atividades ‘brincar’, ‘estudar’ e ‘socializar’.

Os desenhos classificados como ‘inativos’ foram proporcionalmente mais frequentes entre os que desenharam um familiar (17,4%) e um conhecido (12,8%). Entre os que desenharam um CCD da escola as práticas de ‘inatividade’ foram de 7,3% e 0,0% entre os que desenharam um CCD da turma.

Tabela 4.9: Práticas x Proximidade da PCDR

Práticas	Proximidade da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)																						
	colega da turma		colega da escola		familiar		amigo		conhecido		desconhecido		media		inventado		múltiplos		Não respondeu		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Brincar	0	0	16	29,1	2	8,7	2	13,3	0	0	0	0	1	25	6	5,5	0	0	0	0	0	27	10,2
Trabalhar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estudar	1	25	3	5,5	1	4,3	1	6,7	0	0	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	0	7	2,6
Praticar Desporto	0	0	8	14,5	1	4,3	1	6,7	1	5,9	1	4,2	0	0	4	3,6	0	0	0	0	0	16	6
Socializar	0	0		1,8	0	0	1	6,7	0	0	2	8,3	1	25	1	0,9	0	0	0	0	0	6	2,3
Inativo	0	0	4	7,3	4	17,4	1	6,7	2	11,8	1	4,2	0	0	10	9,1	0	0	0	0	0	22	8,3
Múltiplas Atividades	0	0	2	3,6	0	0	0	0	1	5,9	2	8,3	0	0	5	4,5	1	50	1	8,3	12	4,5	
Outra	2	50	3	5,5	5	21,7	4	26,7	3	17,6	3	12,5	0	0	16	14,5	0	0	2	16,7	38	14,3	
Andar/passear	1	25	16	29,1	10	43,5	4	26,7	6	35,3	11	45,8	1	25	57	51,8	1	50	7	58,3	114	42,9	
comer/beber	0	0	2	3,6	0	0	1	6,7	3	17,6	2	8,3	0	0	7	6,4	0	0	2	16,7	17	6,4	
Ir ao mercado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,8	0	0	0	0	0	2	0,8
A atravessar a rua	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5,9	2	8,3	0	0	2	1,8	0	0	0	0	0	5	1,9
Total	4	100	55	100	23	100	15	100	17	100	24	100	4	100	110	100	2	100	12	100	266	100	

As representações indicativas de autonomia nas práticas (ver Tabela 4.10) foram consideravelmente altas entre os alunos que desenharam um CCD da turma (75,0%) e da escola

(69,1%). Foram comparativamente mais baixas, porém, entre os alunos que desenharam uma pessoa que viram nos media (25,0%). Ao mesmo tempo, os que desenharam uma pessoa dos media foram também os que tiveram, proporcionalmente, as mais altas representações de dependência nas práticas (25,0%). Entre os que desenharam um CCD da escola as representações de dependência foram de 7,3%, e 0,0% entre os que desenharam um CCD da turma.

O único aluno que desenhou uma situação mista (com elementos de autonomia e também de dependência nas práticas), desenhou mais de uma PCD com diferentes níveis de proximidade.

Tabela 4.10: Autonomia nas Práticas x Proximidade da PCDR

Autonomia nas Práticas	Proximidade da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)																					
	colega da turma		colega da escola		familiar		amigo		conhecido		desconhecido		media		inventado		múltiplos		Não respondeu		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
autonomia	3	75	38	69,1	12	52,2	12	80	12	70,6	20	83,3	1	25	76	69,1	1	50	10	83,3	185	69,5
dependência	0	0	4	7,3	2	8,7	0	0	2	11,8	2	8,3	1	25	13	11,8	0	0	2	16,7	26	9,8
neutro	1	25	13	23,6	9	39,1	3	20	3	17,6	2	8,3	2	50	21	19,1	0	0	0	0	54	20,3
mista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50	0	0	1	0,4
Total	4	100	55	100	23	100	15	100	17	100	24	100	4	100	110	100	2	100	12	100	266	100

Em relação à integração social, a maioria dos desenhos não continha elementos que remetesse às situações de inclusão ou exclusão da PCD desenhada (ver Tabela 4.11). Entretanto, observa-se que as representações de situações de inclusão foram proporcionalmente mais frequentes entre os alunos que desenharam múltiplas pessoas com deficiência (50,0%, 1 caso), os que desenharam alguém dos media (25,0%, 1 caso) e os que desenharam um colega da escola (20,0%, 11 casos). Nenhum aluno que desenhou um CCD da turma representou situações de inclusão. Por outro lado, as representações de situações de exclusão foram proporcionalmente mais altas precisamente entre os alunos que desenharam um CCD da turma (25,0%) e entre os que desenharam uma pessoa que viram nos media (25,0%).

Tabela 4.11: Integração Social x Proximidade da PCDR

Integração Social	Proximidade da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)																					
	colega da turma		colega da escola		familiar		amigo		conhecido		desconhecido		media		inventado		múltiplos		Não respondeu		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Inclusão	0	0	11	20	4	17,4	1	6,7	0	0	3	12,5	1	25	8	7,3	1	50	2	16,7	31	11,7
Exclusão	1	25	2	3,6	0	0	0	0	1	5,9	1	4,2	1	25	9	8,2	0	0	0	0	15	5,6
Neutro	3	75	42	76,4	19	82,6	14	93,3	16	94,1	20	83,3	2	50	93	84,5	1	50	10	83,3	220	82,7
Misto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	4	100	55	100	23	100	15	100	17	100	24	100	4	100	110	100	2	100	12	100	266	100

A relação entre a proximidade da PCDR e a emoção expressa no desenho é apresentada na Tabela 4.12. A maioria dos alunos em todas as categorias retratou a PCD como estando feliz ou alegre (190 casos). As representações tristes, somente 28 casos, foram proporcionalmente mais frequentes entre os que desenharam um colega da turma (25%, 1 caso) ou alguém dos media (25%, 1 caso). A frequência de representações de colegas da escola tristes, no entanto, foi a segunda mais baixa entre os grupos, com somente 3 casos (5,5%).

Tabela 4.12: Emoção Expressa x Proximidade da PCDR

Emoção Expressa	Proximidade da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)																					
	colega da turma		colega da escola		familiar		amigo		conhecido		desconhecido		media		inventado		múltiplos		Não respondeu		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Triste	1	25	3	5,5	2	8,7	1	6,7	4	23,5	2	8,3	1	25	13	11,8	0	0	1	8,3	28	10,5
Feliz	2	50	38	69,1	15	65,2	13	86,7	11	64,7	18	75	2	50	82	74,5	1	50	8	66,7	190	71,4
Neutro	1	25	12	21,8	6	26,1	1	6,7	1	5,9	3	12,5	1	25	11	10	0	0	3	25	39	14,7
Não Observável	0	0	1	1,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,8	0	0	0	0	3	1,1
Misto	0	0	1	1,8	0	0	0	0	1	5,9	1	4,2	0	0	2	1,8	1	50	0	0	6	2,3
Total	4	100	55	100	23	100	15	100	17	100	24	100	4	100	110	100	2	100	12	100	266	100

A Tabela 4.13 apresenta a relação entre a auto-percepção (alunos que disseram ser uma pessoa com deficiência) e a proximidade da PCDR. Proporcionalmente, foi entre os alunos que desenharam múltiplas pessoas com deficiência que se observou a maior frequência de alunos que se consideram PCD (50,0%, 1 caso). Entre os que desenharam um CCD da escola este valor cai para 5,5% e 0,0% entre os que desenharam um CCD da turma.

Tabela 4.13: Auto-percepção x Proximidade da PCDR

Auto-percepção	Proximidade da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)																					
	colega da turma		colega da escola		familiar		amigo		conhecido		desconhecido		media		inventado		múltiplos		Não respondeu		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	0	0	3	5,5	1	4,3	1	6,7	1	5,9	3	13	0	0	2	1,8	1	50	0	0	12	4,5
Não	4	100	52	94,5	22	95,7	14	93,3	16	94,1	21	88	4	100	105	95,5	1	50	12	100	251	94,4
Não responderam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,9	0	0	0	0	1	0,4
Não sabe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,8	0	0	0	0	2	0,8
Total	4	100	55	100	23	100	15	100	17	100	24	100	4	100	110	100	2	100	12	100	266	100

Observa-se na Tabela 4.14 que a maioria dos alunos que consideraram ser uma PCD se auto-classificou como tendo 'outro' tipo de deficiência (termo já exemplificado no capítulo anterior). Dos

três alunos que desenharam um colega da escola, por exemplo, dois se auto-classificaram como tendo 'outro' tipo de deficiência e um como tendo uma deficiência motora.

Tabela 4.14: Auto-classificação x Proximidade da PCDR

Auto-classificação	Proximidade da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)																					
	colega da turma		colega da escola		familiar		amigo		conhecido		desconhecido		media		inventado		múltiplos		Não respondeu		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
deficiência auditiva e/ou da fala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
deficiência visual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	25	0	0	0	0	1	7,1
deficiência motora	0	0	1	33,3	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	14,3
deficiência cognitiva	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	14,3
deficiências múltiplas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Não especificado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	25	0	0	0	0	1	7,1
Outro	0	0	2	66,7	0	0	1	100	0	0	2	66,7	0	0	2	50	1	100	0	0	8	57,1
Total	0	0	3	100	1	100	1	100	1	100	3	100	0	0	4	100	1	100	0	0	14	100

4.3. Influência do Tipo de Escola de Referência em Ensino Inclusivo

A definição da deficiência como um 'problema' foi referida por 108 alunos (40,6%). Observa-se na Tabela 4.15 que os alunos de escolas de referência em deficiências cognitivas foram os que mais fizeram este tipo de menção (58,1%), seguido dos alunos de escolas indiferenciadas (40,4%), escolas de referência em deficiência auditiva e/ou da fala (35,0%), alunos de escolas de referência em multideficiência e surdo-cegueira (33,3%) e, finalmente, alunos de escolas de referência em deficiência visual (9,1%).

Tabela 4.15: Definição da deficiência x Tipo de escola de referência em educação inclusiva⁴

Definição	Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva											
	deficiência auditiva e/ou da fala		deficiência visual		multideficiência e surdo-cegueira		cognitiva		Nenhuma/indiferenciada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%

⁴ Cinco alunos (1,9%) não responderam a esta questão, entre eles, somente alunos das escolas de referência em deficiência visual (9,1%), cognitivas (2,3%) e escolas indiferenciadas (1,9%) não responderam a esta questão. Nove alunos (3,4%) disseram não saber o que significa ter uma deficiência, nomeadamente alunos da escola de referência em deficiência visual (18,2%), de escolas indiferenciadas (3,8%), e de escolas de referência em multideficiência (2,8%). 'Outras' definições foram dadas por 28 alunos (10,5%), sendo os alunos de escolas indiferenciadas os que apresentaram com mais frequência este tipo de definição (11,5%), seguidos dos alunos de escolas de referência em multideficiência (11,1%), alunos de escolas de referência em deficiência cognitiva (9,3%), deficiência visual (9,1%) e, finalmente, alunos de escola de referência em deficiência auditiva e/ou da fala (5,0%).

Problema	sim	7	35	1	9,1	12	33,3	25	58,1	63	40,4	108	40,6
Doença	sim	3	15	1	9,1	3	8,3	3	7	25	16	35	13,2
Dificuldade/ Incapacidade	sim	6	30	1	9,1	13	36,1	13	30,2	45	28,8	78	29,3
Igualdade	sim	3	15	0	0	2	5,6	3	7	4	2,6	12	4,5
Diferença	sim	2	10	2	18,2	2	5,6	5	11,6	20	12,8	31	11,7
Dependência	sim	2	10	0	0	4	11,1	3	7	5	3,2	14	5,3
Algo Mau	sim	0	0	2	18,2	1	2,8	1	2,3	7	4,5	11	4,1
Dor/Tristeza	sim	1	5	0	0	0	0	0	0	9	5,8	10	3,8
Incurável/ Permanente	sim	2	10	1	9,1	7	19,4	3	7	16	10,3	29	10,9

O termo 'doença' surgiu na definição de 35 alunos (13,2%). Os alunos de escolas indiferenciadas foram os que mais definiram a deficiência como sendo uma doença (16,0%), seguido dos alunos em escolas de referência para deficiência auditiva e/ou da fala (15,0%), alunos de escola de referência para deficiência visual (9,1%), escolas de referência para multideficiência e surdo-cegueira (8,3%) e, por fim, alunos de escolas de referência para deficiências cognitivas (7,0%).

Dificuldade e incapacidade foram termos mencionados por 78 alunos (29,3%). Entre os alunos de escolas de referência em multideficiência, 36,1% fizeram este tipo de menção, seguido dos alunos das escolas de referência para deficiências cognitivas (30,2%), auditiva e/ou da fala (30,0%) e escolas indiferenciadas (28,8%). O uso destes termos foi bastante inferior entre alunos de escolas de referência para deficiência auditiva (9,1%).

A percepção de que as PCD são iguais às outras pessoas foi expressa por somente 12 alunos (4,5%). Os alunos de escolas de referência em deficiência auditiva e/ou da fala foram os que, proporcionalmente, mais fizeram este tipo de menção (3 alunos, 15,0%), seguidos dos alunos de escolas de referência em deficiência cognitiva (3 alunos, 7,0%), multideficiência e surdo-cegueira (2 alunos, 5,6%) e, finalmente, alunos de escolas indiferenciadas (4 alunos, 2,6%). Porém, nenhum aluno de escolas de referência em deficiência visual mencionou a ideia de igualdade.

Por outro lado, a percepção de que as PCD são pessoas diferentes foi referida por 31 alunos (11,7%). Foi entre os alunos de escolas de referência em deficiência visual que observou-se a maior frequência deste tipo de percepção (18,2%), seguido de alunos de escolas indiferenciadas (12,8%), escolas de referência para deficiência cognitiva (11,6%), escolas de referência para deficiência auditiva e/ou da fala (10,0%) e, finalmente, alunos de escolas de referência em multideficiência e surdo-cegueira (5,6%).

A ideia de que as PCD são pessoas dependentes foi referida por 14 alunos (5,3%). Os alunos de escolas de referência em multideficiência foram os que mais fizeram este tipo de associação (11,1%),

seguido dos alunos de escolas de referência em deficiência auditiva e/ou da fala (10,0%), escolas de referência em deficiência cognitiva (7,0%) e, finalmente, alunos de escolas indiferenciadas (3,2%). Nenhum aluno da escola de referência em deficiência visual mencionou o termo dependência.

Onze alunos (4,1%) definiram a deficiência como ‘algo mau’. Os alunos de escolas de referência em deficiência visual foram os que mais usaram este tipo de expressão (18,2%), seguido de alunos de escolas indiferenciadas (4,5%), escolas de referência para multideficiência (2,8%) e cognitiva (2,3%). Nenhum aluno da escola de referência em deficiência auditiva e/ou da fala mencionou termos semelhantes.

Como mostra a Tabela 4.16, os termos dor e/ou tristeza foram mencionados por 10 alunos (3,8%). Somente alunos das escolas indiferenciadas (5,8%) e da escola de referência em deficiência auditiva e/ou da fala (5,0%) usaram estes termos.

O entendimento de que a deficiência tem caráter permanente e incurável foi mencionado por 29 alunos (10,9%). Foi entre os alunos de escolas de referência em multideficiência e surdo-cegueira que observou-se a maior frequência destes termos (19,4%). Entre os alunos da escola de referência em deficiência auditiva e/ou da fala bem como entre os alunos das escolas indiferenciadas, a percentagem foi de 10,0%. Entre os alunos da escola de referência em deficiência visual, 9,1% fizeram alusão à incurabilidade da deficiência e, entre alunos de escola de referência em deficiências cognitivas, 7,0%.

Quanto à relação entre a proximidade da PCDR desenhadas pelos alunos e o tipo de escola de referência (ver Tabela 4.16), a maioria dos alunos de todos os tipos de escola desenhou uma pessoa que afirmam ter sido inventada. Entretanto, este valor foi muito superior entre alunos de escolas de referência em deficiência cognitiva (31 alunos, 72,1%).

Representações de colegas da escola foram a segunda variável mais representada na maioria das escolas, sendo sua percentagem proporcionalmente mais expressiva entre alunos de escolas de referência em multideficiência e surdo-cegueira. Colegas de turma, entretanto, tiveram baixa representação, somente quatro alunos, sendo dois deles de escolas indiferenciadas, um da escola de referência em deficiência cognitiva, e um da escola de referência em deficiência visual. Esta última porém, representa 9,1% de todas as representações feitas naquela escola.

Tabela 4.16: Proximidade da PCDR x Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva

Proximidade da PCDR	Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva					Total
	deficiência auditiva e/ou da fala	deficiência visual	multideficiência e surdo-cegueira	cognitiva	Nenhuma/indiferenciada	

	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
colega da turma	0	0	1	9,1	0	0	1	2,3	2	1,3	4	1,5
colega da escola	4	20	1	9,1	16	44,4	1	2,3	33	21,2	55	20,7
familiar	1	5	2	18,2	4	11,1	2	4,7	14	9	23	8,6
amigo	1	5	0	0	0	0	3	7	11	7,1	15	5,6
conhecido	1	5	1	9,1	1	2,8	0	0	14	9	17	6,4
desconhecido	5	25	0	0	3	8,3	3	7	13	8,3	24	9
media	1	5	0	0	0	0	1	2,3	2	1,3	4	1,5
inventado	6	30	4	36,4	10	27,8	31	72,1	59	37,8	110	41,4
outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
múltiplos	1	5	0	0	1	2,8	0	0	0	0	2	0,8
Não respondeu	0	0	2	18,2	1	2,8	1	2,3	8	5,1	12	4,5
Total	20	100	11	100	36	100	43	100	156	100	266	100

No tocante à relação entre o contexto social no qual a PCD foi desenhada e o tipo de escola de referência, observa-se na Tabela 4.17 que a maioria dos alunos de todos os tipos de escolas desenhou a PCD ou em um contexto ambiental sem background ou em um jardim. Os alunos da escola de referência em deficiência visual foram os que, proporcionalmente, apresentaram mais representações no contexto escolar (18,2%), seguido dos alunos de escolas indiferenciadas (15,4%).

Tabela 4.17: Contexto Social x Tipo de Escola de Referência em Educação Especial

Contexto Social	Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva											
	deficiência auditiva e/ou da fala		deficiência visual		multideficiência e surdo-cegueira		cognitiva		Nenhuma/ indiferenciada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Escola	0	0	2	18,2	2	5,6	2	4,7	24	15,4	30	11,3
Casa	0	0	1	9,1	4	11,1	4	9,3	14	9	23	8,6
Trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,6	1	0,4
Lugar Público	0	0	0	0	0	0	2	4,7	1	0,6	3	1,1
Outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sem background	6	30	6	54,5	2	5,6	15	34,9	40	25,6	69	25,9
Jardim/ ar livre	6	30	1	9,1	20	55,6	15	34,9	48	30,8	90	33,8
Veículo/ autocarro	0	0	0	0	0	0	1	2,3	2	1,3	3	1,1
Múltiplos ambientes / cenários	1	5	0	0	1	2,8	0	0	7	4,5	9	3,4
Mercado	0	0	1	9,1	0	0	0	0	2	1,3	3	1,1
Rua	5	25	0	0	5	13,9	4	9,3	15	9,6	29	10,9
Piscina /praia	2	10	0	0	1	2,8	0	0	0	0	3	1,1

Hospital	0	0	0	0	1	2,8	0	0	2	1,3	3	1,1
Total	20	100	11	100	36	100	43	100	156	100	266	100

Quanto à presença de elementos sugestivos de um ambiente acessível nos desenhos, a Tabela 4.18 mostra que foi entre os alunos da escola de referência em deficiência visual onde a maioria das representações de acessibilidade foram observadas (18,2%), e por último entre alunos da escola de referência em deficiência auditiva e/ou da fala (5,0%).

Representações de barreiras arquitetônicas estiveram presentes somente entre os desenhos de alunos de escolas indiferenciadas (4,5%) e de alunos de escolas de referência em deficiência cognitiva (2,3%).

Tabela 4.18: Contexto Ambiental x Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva.

Contexto Ambiental	Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva											
	deficiência auditiva e/ou da fala		deficiência visual		multideficiência e surdo-cegueira		cognitiva		Nenhuma/ indiferenciada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acessível	1	5	2	18,2	4	11,1	4	9,3	13	8,3	24	9
Barreira Arquitetônica	0	0	0	0	0	0	1	2,3	7	4,5	8	3
Neutro	19	95	9	81,8	32	88,9	38	88,4	136	87,2	234	88
Total	20	100	11	100	36	100	43	100	156	100	266	100

Em relação ao tipo de interações da PCDR, a Tabela 4.19 demonstra que a maioria dos alunos de todos os tipos de escolas desenhou a PCDR sozinha. Os alunos de escolas de referência em multideficiência, entretanto, foram os que tiveram a maior porcentagem de representações de PCD acompanhadas de amigos (22,2%), e de familiares (19,4%).

Tabela 4.19: Interações x Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva

Interações	Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva											
	deficiência auditiva e/ou da fala		deficiência visual		multideficiência e surdo-cegueira		cognitiva		Nenhuma/ indiferenciada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sozinhos	17	85	10	90,9	19	52,8	38	88,4	107	68,6	191	71,8
Acompanhados por um ou mais familiares	1	5	0	0	7	19,4	1	2,3	11	7,1	20	7,5

Acompanhados por um ou mais amigos	1	5	0	0	8	22,2	2	4,7	22	14,1	33	12,4
Acompanhados por um cuidador ou agente de saúde	0	0	0	0	1	2,8	0	0	0	0	1	0,4
Acompanhados por um ou mais estranhos	0	0	0	0	0	0	2	4,7	4	2,6	6	2,3
Cão guia, animal de estimação	1	5	1	9,1	1	2,8	0	0	12	7,7	15	5,6
Total	20	100	11	100	36	100	43	100	156	100	266	100

No tocante às práticas, observa-se na Tabela 4.20 que a prática ‘andar/passear’ foi a mais representada em todos os tipos de escola. Entretanto, somente em três tipos de escolas observou-se a prática ‘estudar’, nomeadamente as de referência em deficiência visual (18,2%), as de referência em multideficiência (2,8%) e as escolas indiferenciadas (2,6%). A escola de referência em deficiência visual também apresentou as percentagens mais altas das atividades ‘praticar desporto’ (18,2%) e ‘inatividade’ (18,2%).

A Tabela também demonstra que entre alunos das escolas de referência em multideficiência e surdo-cegueira a atividade ‘brincar’ foi mais evidente do que entre alunos de outros tipos de escola. Este achado é coerente quando se considera que a maioria das representações de colegas da escola eram de colegas com deficiências múltiplas com os quais os alunos têm a oportunidade de conviver durante o intervalo, quando estão todos a brincar.

Tabela 4.20: Práticas x Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva

Práticas	Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva											
	deficiência auditiva e/ou da fala		deficiência visual		multideficiência e surdo-cegueira		cognitiva		Nenhuma/indiferenciada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Brincar	0	0	0	0	7	19,4	1	2,3	19	12,2	27	10,2
Trabalhar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estudar	0	0	2	18,2	1	2,8	0	0	4	2,6	7	2,6
Praticar Desporto	2	10	2	18,2	6	16,7	2	4,7	4	2,6	16	6
Socializar	1	5	0	0	1	2,8	2	4,7	2	1,3	6	2,3
Inativo	0	0	2	18,2	2	5,6	1	2,3	17	10,9	22	8,3
Múltiplas Atividades	2	10	0	0	1	2,8	0	0	9	5,8	12	4,5
Outra	3	15	0	0	3	8,3	12	28	20	12,8	38	14,3
Andar/passear	12	60	3	27,3	12	33,3	19	44	68	43,6	114	42,9
Comer/beber	0	0	1	9,1	2	5,6	5	12	9	5,8	17	6,4

Ir ao mercado	0	0	1	9,1	0	0	0	0	1	0,6	2	0,8
Atravessar a rua	0	0	0	0	1	2,8	1	2,3	3	1,9	5	1,9
Total	20	100	11	100	36	100	43	100	156	100	266	100

No que se refere à autonomia nas práticas, observa-se na Tabela 4.21 que a maioria dos alunos de todos os tipos de escolas desenhou a PCD como autônoma, tendo esta representação sido mais evidente entre alunos de escolas de referência no ensino de alunos com deficiência visual e também nas escolas de referência para alunos com deficiência auditiva e/ou da fala. Os alunos de escolas de referência em multideficiência foram os que, proporcionalmente, mais desenharam a PCD como dependente (13,9%), seguido dos alunos de escolas indiferenciadas (10,3%), escolas de referência em deficiência cognitiva (5,0%). Entretanto, nenhum aluno da escola de referência em deficiência visual representou as PCD como sendo dependentes. Somente um aluno (5,0%) da escola de referência em deficiência auditiva e/ou da fala representou a PCD como tendo autonomia mista.

Tabela 4.21: Autonomia nas práticas x Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva

Autonomia nas práticas	Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva											
	deficiência auditiva e/ou da fala		deficiência visual		multideficiência e surdo-cegueira		cognitiva		Nenhuma/indiferenciada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
autonomia	16	80	9	81,8	24	66,7	28	65	108	69,2	185	69,5
dependência	1	5	0	0	5	13,9	4	9,3	16	10,3	26	9,8
neutro	2	10	2	18,2	7	19,4	11	26	32	20,5	54	20,3
mista	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Total	20	100	11	100	36	100	43	100	156	100	266	100

No tocante à integração social, curiosamente, em escolas de referência em multideficiência e surdo-cegueira, a percentagem de situações de integração foi, proporcionalmente, bastante superior à dos outros tipos de escola e não houve nenhuma representação de situações de exclusão (Tabela 4.22). Na escola de referência em deficiência visual não se registaram elementos para classificação desta variável, sendo todos os desenhos classificados como 'neutros'. As situações de exclusão foram discretamente mais evidentes entre alunos de escolas indiferenciadas (7,7%), sendo a percentagem nas escolas de referência em deficiência auditiva e/ou da fala, 5,0% e nas escolas de referência em deficiência cognitiva, 4,7%.

Tabela 4.22: Integração Social x Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva

Integração Social	Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva											
	deficiência auditiva e/ou da fala		deficiência visual		multideficiência e surdo-cegueira		cognitiva		Nenhuma/indiferenciada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Inclusão	2	10	0	0	11	30,6	3	7	15	9,6	31	11,7
Exclusão	1	5	0	0	0	0	2	4,7	12	7,7	15	5,6
Neutro	17	85	11	100	25	69,4	38	88	129	82,7	220	82,7
Misto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	11	100	36	100	43	100	156	100	266	100

Como mostra a Tabela 4.23, 100% dos alunos de escolas de referência em deficiência visual desenharam a PCD como estando feliz. As representações felizes foram maioritárias em todas os tipos de escolas. Observou-se entre alunos da escola de referência em deficiência auditiva e/ou da fala a maior frequência de representações de PCD tristes (15,0%), estas representações foram menos evidentes entre alunos das escolas de referência em multideficiência (2,8%). Somente um aluno da escola de referência em deficiência auditiva e/ou da fala (5,0%) e cinco alunos de escolas indiferenciadas (3,2%) representaram a PCD com emoções mistas.

Tabela 4.23: Emoção Expressa x Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva

Emoção Expressa	Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva											
	deficiência auditiva e/ou da fala		deficiência visual		multideficiência e surdo-cegueira		cognitiva		Nenhuma/indiferenciada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Triste	3	15	0	0	1	2,8	5	11,6	19	12,2	28	10,5
Feliz	14	70	11	100	29	80,6	31	72,1	105	67,3	190	71,4
Neutro	2	10	0	0	6	16,7	7	16,3	24	15,4	39	14,7
Não Observável	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,9	3	1,1
Misto	1	5	0	0	0	0	0	0	5	3,2	6	2,3
Total	20	100	11	100	36	100	43	100	156	100	266	100

Quanto à relação entre a auto-percepção e o tipo de escola de referência, observa-se na Tabela 4.24 que as escolas de referência em multideficiência foram as que mais tiveram alunos que classificaram a si mesmos como PCD (4 alunos, 11,1%), seguido dos alunos da escola de referência em deficiência visual (9,1%), cognitiva (4,7%) e escola indiferenciadas (3,2%). Nenhum aluno da escola de referência em deficiência auditiva e/ou da fala se considera PCD.

Tabela 4.24: Auto-percepção x Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva

Auto-percepção	Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva											
	deficiência auditiva e/ou da fala		deficiência visual		multideficiência e surdo-cegueira		cognitiva		Nenhuma/ indiferenciada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	0	0	1	9,1	4	11,1	2	4,7	5	3,2	12	4,5
Não	20	100	10	90,9	32	88,9	40	93	149	95,5	251	94,4
Não respondeu	0	0	0	0	0	0	1	2,3	0	0	1	0,4
Não sabe	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,3	2	0,8
Total	20	100	11	100	36	100	43	100	156	100	266	100

A Tabela 4.25 apresenta a relação entre a auto-classificação (qual o tipo de deficiência que o aluno acredita ter) e o tipo de escola de referência. Observa-se que o aluno da escola de referência em deficiência visual também se classificou como uma PCD visual. A maioria dos alunos dos outros tipos de escola se classificaram como pessoa com ‘outras’ deficiências. Os alunos de escolas indiferenciadas apresentaram alguma diversidade no tipo de deficiência que acreditam ser PCD (14,3% motora, 14,3% não especificada, 28,6% cognitiva, 42,9% outro).

Tabela 4.25: Auto-classificação x Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva

Auto-classificação	Tipo de Escola de Referência em Educação Inclusiva											
	deficiência auditiva e/ou da fala		deficiência visual		multideficiência e surdo-cegueira		cognitiva		Nenhuma/ indiferenciada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
deficiência auditiva e/ou da fala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
deficiência visual	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	7,1
deficiência motora	0	0	0	0	1	25	0	0	1	14,3	2	14,3
deficiência cognitiva	0	0	0	0	0	0	0	0	2	28,6	2	14,3
deficiências múltiplas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Não especificado	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14,3	1	7,1
Outro	0	0	0	0	3	75	2	100	3	42,9	8	57,1
Total	0	0	1	100	4	100	2	100	7	100	14	100

4.4. Influência da Presença de Alunos com Deficiência na Turma

Como mostra a Tabela 4.26, 82 crianças definiram a deficiência como sendo um ‘problema’. Estas definições foram consideravelmente mais frequentes em turmas sem CCD (52,0%) do que em turmas com CCD (38,0%). A ideia de que a deficiência é uma doença foi expressa por 33 alunos. Esta percepção foi mais frequente em turmas com CCD (15,3%) do que em turmas sem CCD (4,0%).

Tabela 4.26: Definição da Deficiência x Presença de Colega com Deficiência (CCD) na Turma⁵

Definição		Presença de CCD na Turma			
		Sim		Não	
		n	%	n	%
Problema	sim	82	38	26	52
Doença	sim	33	15,3	2	4
Dificuldade/ Incapacidade	sim	56	25,9	22	44
Igualdade	sim	11	5,1	1	2
Diferença	sim	22	10,2	9	18
Dependência	sim	12	5,6	2	4
Algo Mau	sim	10	4,6	1	2
Dor/ Tristeza	sim	9	4,2	1	2
Incurável/ Permanente	sim	25	11,6	4	8

Cinquenta e seis alunos (25.9%) definiram a deficiência como uma dificuldade ou incapacidade. O uso destes termos foi mais frequente em turmas que não tinham CCD na turma (44,0%) do que em turmas com CCD (25,9%).

A menção de termos que remetem à ideia de igualdade foi observada em somente 12 casos. Foi muito mais frequente em turmas com CCD (11 alunos), do que entre alunos de turmas sem CCD (1 aluno). Por outro lado, 31 alunos definiram a PCD como sendo uma pessoa diferente das demais. Turmas sem CCD apresentaram mais alunos que mencionaram o termo ‘diferença’ (18,0%), do que turmas com CCD (10,2%).

A ideia de que a PCD é uma pessoa dependente foi observada em 14 casos. Turmas com CCD apresentaram uma frequência ligeiramente mais alta do uso destes termos (5,6%) do que turmas sem CCD (4,0%). Termos como ‘algo mau’, foram observados em 11 casos. Turmas com CCD apresentaram

⁵ Cinco alunos não responderam à essa questão, sendo quatro alunos de turmas com CCD (1,9%) e um de turma sem CCD (2,0%). Sete alunos referiram não saber definir a deficiência, sendo 7 alunos de turmas sem CCD (4,0%) e 2 alunos de turmas com CCD (3,2%). Outros tipos de definições foram dadas por 28 alunos, sendo 25 alunos de turmas com CCD (11,6%) e 3 em turmas sem CCD (6,0%).

mais menções deste tipo de termo (10) do que turmas sem CCD (1). Referências a termos como ‘dor’ e ‘tristeza’ foram observadas em 10 casos. Seguindo o padrão das duas variáveis anteriores, turmas com CCD apresentaram mais menções destes termos (9 casos) do que em turmas sem CCD (1 caso). A ideia de que a deficiência é incurável e permanente foi referida por 29 alunos. Turmas com CCD apresentaram maior frequência da expressão desta ideia (11,6%) do que turmas sem CCD (8,0%).

Quanto à relação entre a presença de CCD na turma e o tipo de deficiência desenhado pelos alunos, observa-se na Tabela 4.27 que somente alunos de turmas com CCD desenharam um colega com deficiência da turma (1,9%). Entretanto, uma percentagem muito maior de alunos de turmas com CCD desenhou um CCD da escola (23,1%) quando comparado com a frequência destas representações em turmas sem CCD (10,0%). Por outro lado, a percentagem de representações de PCD inventadas é bastante superior entre alunos de turmas sem CCD (64,0%) quando comparado com a percentagem destas representações entre alunos de turmas com CCD (36,1%).

Tabela 4.27: Proximidade da PCDR x Presença de Colega com Deficiência (CCD) na Turma

Proximidade da PCDR	Presença de CCD na Turma					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
colega da turma	4	1,9	0	0	4	1,5
colega da escola	50	23,1	5	10	55	20,7
familiar	18	8,3	5	10	23	8,6
amigo	12	5,6	3	6	15	5,6
conhecido	16	7,4	1	2	17	6,4
desconhecido	21	9,7	3	6	24	9
media	4	1,9	0	0	4	1,5
inventado	78	36,1	32	64	110	41,4
outro	0	0	0	0	0	0
múltiplos	2	0,9	0	0	2	0,8
Não respondeu	11	5,1	1	2	12	4,5
Total	216	100	50	100	266	100

A Tabela 4.28 mostra a relação entre a presença de CCD na turma e o contexto social no qual a PCD foi desenhada pelos alunos. É possível observar que entre alunos com CCD na turma houve uma

frequência mais alta de representações de contexto escolar (12,0%) do que entre alunos de turmas sem CCD (8,0%).

Tabela 4.28: Contexto Social x Presença de CCD na Turma

Contexto Social	Presença de CCD na Turma					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Escola	26	12	4	8	30	11,3
Casa	19	8,8	4	8	23	8,6
Trabalho	0	0	1	2	1	0,4
Lugar Público	2	0,9	1	2	3	1,1
Outro	0	0	0	0	0	0
Sem background	52	24,1	17	34	69	25,9
Jardim, ar livre	76	35,2	14	28	90	33,8
Veículo, autocarro	2	0,9	1	2	3	1,1
Múltiplos ambientes / cenários	8	3,7	1	2	9	3,4
Mercado	2	0,9	1	2	3	1,1
Rua	24	11,1	5	10	29	10,9
Piscina /praia	3	1,4	0	0	3	1,1
Hospital	2	0,9	1	2	3	1,1
Total	216	100	50	100	266	100

No tocante à relação entre a presença de CCD na turma e a acessibilidade representada, é possível observar na Tabela 4.29 que ambas as turmas tiveram mais representações sem elementos indicativos de acessibilidade. Todavia, nas turmas com CCD observa-se uma frequência maior de desenhos com elementos indicativos de um contexto ambiental acessível (9,7%) do que em turmas sem CCD (6,0%). As barreiras arquitetónicas, por sua vez, foram representadas com mais frequência entre alunos de turmas sem CCD (4,0%) do que em turmas com CCD (2,8%).

Tabela 4.29: Contexto Ambiental x Presença de CCD na Turma

Contexto Ambiental	Presença de CCD na Turma					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Acessível	21	9,7	3	6	24	9
Barreira Arquitetónica	6	2,8	2	4	8	3
Neutro	189	87,5	45	90	234	88
Total	216	100	50	100	266	100

A Tabela 4.30 mostra a relação entre a presença de CCD na turma e as interações sociais representadas nos desenhos. Turmas com CCD apresentaram mais representações de PCD sozinhas (73,1%) em comparação com turmas sem (66,0%). Por outro lado, turmas com CCD apresentaram proporcionalmente mais representações de PCD acompanhadas por amigos (13,4%) do que turmas sem CCD (8,0%).

Tabela 4.30: Interações x Presença de CCD na Turma

Interações	Presença de CCD na Turma					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sozinhos	158	73,1	33	66	191	71,8
Acompanhados por um ou mais familiares	15	6,9	5	10	20	7,5
Acompanhados por um ou mais amigos	29	13,4	4	8	33	12,4
Acompanhados por um cuidador ou agente de saúde	1	0,5	0	0	1	0,4
Acompanhados por um ou mais estranhos	3	1,4	3	6	6	2,3
Cão guia, animal de estimação	10	4,6	5	10	15	5,6
Total	216	100	50	100	266	100

Quanto à relação entre a presença de CCD na turma e as práticas retratadas, é possível observar na Tabela 4.31 que em turmas com CCD, as práticas ‘estudar’, ‘brincar’, ‘praticar desporto’, ‘múltiplas atividades’, ‘ir ao mercado’ e ‘atravessar a rua’ foram proporcionalmente mais frequentes do que em turmas sem CCD. Representações de inatividade foram semelhantes entre alunos de turmas com CCD (8,3%) e sem (8,0%). Por outro lado, nas turmas sem CCD observa-se uma frequência maior das atividades ‘socializar’, ‘comer/beber’, ‘outra’ e ‘andar/passear’ do que em turmas com CCD.

Tabela 4.31: Práticas x Presença de CCD na Turma

Práticas	Presença de CCD na Turma					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Brincar	27	12,5	0	0	27	10,2
Trabalhar	0	0	0	0	0	0
Estudar	7	3,2	0	0	7	2,6
Praticar Desporto	15	6,9	1	2	16	6
Socializar	4	1,9	2	4	6	2,3

Inativo	18	8,3	4	8	22	8,3
Múltiplas Atividades	11	5,1	1	2	12	4,5
Outra	30	13,9	8	16	38	14,3
Andar/passear	86	39,8	28	56	114	42,9
Comer/beber	11	5,1	6	12	17	6,4
Ir ao mercado	2	0,9	0	0	2	0,8
Atravessar a rua	5	2,3	0	0	5	1,9
Total	216	100	50	100	266	100

A Tabela 4.32 mostra a relação entre a presença de CCD na turma e as representações indicativas de autonomia nas práticas. Observa-se que entre alunos de turmas com CCD as representações de autonomia foram mais frequentes (70,8%) do que em turmas sem CCD (64,0%). Em turmas sem CCD, por sua vez, as representações de dependência nas práticas foram, proporcionalmente, quase o duas vezes maior quando comparado com as turmas com CCD (8,3%). Só houve uma representação mista e esta foi feita por um aluno de turma com CCD.

Tabela 4.32: Autonomia nas Práticas x Presença de CCD na Turma

Autonomia nas Práticas	Presença de CCD na Turma					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
autonomia	153	70,8	32	64	185	69,5
dependência	18	8,3	8	16	26	9,8
neutro	44	20,4	10	20	54	20,3
mista	1	0,5	0	0	1	0,4
Total	216	100	50	100	266	100

Contextos de integração social foram relacionadas com a presença de CCD na turma como mostra a Tabela 4.33. Entre alunos de turmas com CCD observa-se uma frequência muito maior de representações de inclusão social (13,0%) do que em turmas sem CCD (6,0%). Porém, turmas com CCD e turmas sem CCD apresentaram percentagens bastante semelhantes de contextos de exclusão social (5,6% e 6,0%, respectivamente).

Tabela 4.33: Integração Social x Presença de CCD na Turma

Integração Social	Presença de CCD na Turma					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Inclusão	28	13	3	6	31	11,7

Exclusão	12	5,6	3	6	15	5,6
Neutro	176	81,5	44	88	220	82,7
Misto	0	0	0	0	0	0
Total	216	100	50	100	266	100

A Tabela 4.34 apresenta a relação entre a presença de CCD na turma e a variável 'emoção expressa'. Tanto em turmas com CCD como em turmas sem CCD, a maioria dos alunos desenhou a PCDR como uma pessoa feliz ou alegre, entretanto, estas representações foram ligeiramente mais frequentes em turmas com CCD (72,2% x 68,0%). Em turmas com CCD também houve menos representações tristes (10,2%) do que em turmas sem CCD (12,0%). Registaram-se somente seis representações de emoção expressa mista, todas elas feitas por alunos de turmas com CCD.

Tabela 4.34: Emoção Expressa x Presença de CCD na Turma

Emoção Expressa	Presença de CCD na Turma					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Triste	22	10,2	6	12	28	10,5
Feliz	156	72,2	34	68	190	71,4
Neutro	30	13,9	9	18	39	14,7
Não Observável	2	0,9	1	2	3	1,1
Misto	6	2,8	0	0	6	2,3
Total	216	100	50	100	266	100

A relação da presença de CCD na turma com a percepção dos alunos de serem eles mesmos uma pessoa com alguma forma de deficiência foi apresentada na Tabela 4.35. Observa-se entre alunos de turmas com CCD uma expressão maior desta auto-percepção da deficiência (5,1%) do que em turmas sem CCD (2,0%). Somente alunos de turmas sem CCD não souberam responder a esta questão (4,0%) ou simplesmente não responderam a esta questão (2,0%).

Tabela 4.35: Auto-percepção x Presença de CCD na Turma

Auto-percepção	Presença de CCD na Turma					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	11	5,1	1	2	12	4,5
Não	205	94,9	46	92	251	94,4
Não respondeu	0	0	1	2	1	0,4
Não sabe	0	0	2	4	2	0,8
Total	216	100	50	100	266	100

Como mostra a Tabela 4.36, dos três alunos de turmas que não tinham CCD e se denominaram PCD, um se classificou como PCD cognitiva, um não especificou e o outro descreveu o que foi classificado como 'outro' (os motivos para a classificação 'outro' já foi pormenorizado no capítulo 3). Dos 11 alunos de turmas com CCD que se definiram como PCD, a maioria também se considera PCD do tipo 'outro' (63,6%), 18,2% acreditam ter uma deficiência motora e 9,1% de uma deficiência visual.

Tabela 4.36: Auto-classificação x Presença de CCD na Turma

Auto-classificação	Presença de CCD na Turma					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
deficiência auditiva e/ou da fala	0	0	0	0	0	0
deficiência visual	1	9,1	0	0	1	7,1
deficiência motora	2	18,2	0	0	2	14,3
deficiência cognitiva	1	9,1	1	33,3	2	14,3
deficiências múltiplas	0	0	0	0	0	0
Não especificado	0	0	1	33,3	1	7,1
Outro	7	63,6	1	33,3	8	57,1
Total	11	100	3	100	14	100

4.5.Considerações Finais

Observou-se que houve relação em sentido positivo entre o tipo de deficiência representada pelos alunos e o tipo de deficiência no qual a escola é referência em ensino, especialmente nas escolas de referência em ensino para PCD auditiva e/ou da fala, visual e deficiências múltiplas. Nestas escolas, a deficiência mais representada depois da deficiência motora foi precisamente a deficiência na qual a escola é referência em ensino especial. As escolas que não são referência em ensino especial tiveram uma percentagem discretamente mais alta de representações da deficiência motora e a totalidade de representações de doenças.

O tipo de deficiência na escola também parece ter bastante influência nas representações dos alunos, especialmente as deficiências múltiplas uma vez que, em escolas com presença de colegas com deficiências múltiplas, 35,6% dos alunos desenharam precisamente uma pessoa com deficiência múltipla. Como já exposto no capítulo anterior, a maioria das representações dos alunos participantes sobre a deficiência se deu a partir do imaginário dos alunos, uma vez que eles escolheram inventar a PCDR. Porém, a segunda representação mais significativa foi efetivamente a de CCD da escola. Entre

os alunos que desenharam um CCD da escola, um grupo extremamente significativo representou uma PCD múltiplas (70,9%). Segundo o relato de alguns alunos nos *focus groups*, percebe-se que esta percentagem seria supostamente ainda mais alta uma vez que alguns relataram terem desenhado outra pessoa porque imaginaram que todos os alunos também pensariam em desenhar o CCD da escola e eles não queriam fazer um desenho igual ao dos outros. Vale também salientar que o segundo tipo de deficiência mais representado pelos alunos que desenharam um CCD da escola foi a deficiência cognitiva, o único tipo de deficiência presente em todas as escolas participantes do estudo.

O facto de que metade dos alunos que desenharam um CCD da turma os desenharam no contexto social 'escola' e que a segunda maior percentagem entre os que desenharam um colega da escola também desenharam a PCDR como estando na escola é mais um indicativo da influência da escola na construção das representações da deficiência. Especialmente porque, como demonstrado no capítulo anterior, a escola foi o terceiro contexto social mais representado entre todos os alunos, ficando atrás somente do contexto ambiental 'jardim/ao ar livre' e 'sem background'.

A presença de CCD na turma também demonstrou ter influência significativa nas representações da deficiência em muitas das variáveis observadas, como o contexto social por exemplo, no qual a escola foi proporcionalmente mais representada entre alunos com CCD na turma do que entre alunos de turmas sem CCD, assim como a prática 'estudar' que foi superior entre alunos de turmas com CCD do que nas turmas sem, entre outras.

Através da observação dos resultados apresentados ao longo deste capítulo, fica evidente que a presença de CCD não só na turma como também na escola influencia as representações das crianças sobre a deficiência. Mesmo quando a presença dos CCD esteve limitada ao horário do recreio, observou-se que ela foi bastante significativa, especialmente quando se tratou dos colegas com deficiências múltiplas. A influência e as variações nas representações de acordo com o tipo de deficiência será discutida no capítulo 3.

Além disso, observou-se que os resultados provenientes das escolas 'indiferenciadas' (ou seja, escolas que não são referência em educação de nenhum tipo particular de deficiência), apresentaram representações menos específicas quando comparados com as representações de alunos de escolas de referência, apesar destas escolas também terem alunos com deficiência (maioritariamente deficiências cognitivas).

Tendo dito isto, pode-se então concluir que o contexto educativo, na forma como acolhe e trabalha a deficiência, bem como o tipo de deficiência presente na escola (no caso desta pesquisa, as deficiências múltiplas em especial) condiciona as representações dos alunos sobre a deficiência. A

experiência dos alunos em proximidade com colegas com deficiência faz com que eles fiquem particularmente sensíveis e atentos, e influencia como eles percebem e representam a deficiência, o que confirma a hipótese 1 desta pesquisa.

Ainda que os participantes tenham se mostrado cientes das dificuldades e limitações que as PCD enfrentam e ainda que haja uma variedade de representações e percepções de qual seja a realidade de uma PCD, de modo geral as representações apresentadas pelos alunos pode ser considerada positiva como demonstrado através das variáveis apresentadas, especialmente na análise da variável 'emoção expressa'.

O capítulo a seguir será dedicado a observação das variações nas representações de acordo com cada tipo de deficiência.

Capítulo 5: Variações nas representações de acordo com o tipo de deficiência

Este capítulo tem como objetivo observar a hipótese 2 desta pesquisa, a qual supõe que as representações sociais (RS) das crianças sobre a deficiência variam dependendo do **tipo de deficiência**. Segundo a literatura, as crianças apresentam RS sobre a deficiência menos positivas face as deficiências que afetam drasticamente a aparência e as cognitivas.

5.1. Tipo de Deficiência Representada (TDR)

A Tabela 5.1 mostra a relação entre o TDR e as definições que os alunos deram sobre a deficiência. É possível observar que a categoria ‘problema’ apresentou um número de representações considerável em quase todos os grupos. Entre os alunos que representaram uma PCD motora, quase metade (46,%) mencionou o termo ‘problema’ na definição da deficiência, sendo o TDR com maior frequência do uso deste termo, seguido dos que não especificaram o tipo de deficiência desenhado (45,5%) e dos que desenharam uma PCD cognitiva (44,4%).

Tabela 5.1: Definição da Deficiência x Tipo de Deficiência Representada⁶

Definição	Tipo de Deficiência Representada																	
	auditiva e/ou da fala		visual		motora		cognitiva		deficiências múltiplas		mais de uma deficiência representada em diferentes indivíduos		Nenhuma/ Não há informação		Doença		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Problema	1	16,7	9	37,5	63	46,7	8	44,4	20	32,3	2	28,6	5	46	0	0	108	40,6
Doença	1	16,7	4	16,7	16	11,9	2	11,1	5	8,1	3	42,9	2	18	2	67	35	13,2
Dificuldade/ Incapacidade	3	50	5	20,8	40	29,6	2	11,1	25	40,3	2	28,6	1	9,1	0	0	78	29,3
Igualdade	0	0	3	12,5	4	3	2	11,1	3	4,8	0	0	0	0	0	0	12	4,5
Diferença	0	0	3	12,5	13	9,6	2	11,1	11	17,7	1	14,3	1	9,1	0	0	31	11,7
Dependência	0	0	0	0	7	5,2	1	5,6	5	8,1	1	14,3	0	0	0	0	14	5,3
Algo Mau	0	0	2	8,3	4	3	1	5,6	1	1,6	1	14,3	1	9,1	1	33	11	4,1
Dor/ Tristeza	2	33,3	0	0	4	3	1	5,6	1	1,6	0	0	1	9,1	1	33	10	3,8

⁶ Como mostra a Tabela 5.1, somente cinco alunos não responderam à questão ‘o que significa ter uma deficiência?’, nomeadamente, os que representaram uma PCD motora (1 aluno), deficiências múltiplas (3 alunos) e os que não especificaram a deficiência (1 aluno). Nove alunos que não souberam dizer o que significa ter uma deficiência, entre eles estão somente participantes que desenharam uma PCD motora (6), cognitiva (1) e visual (2). Outras definições da deficiência foram referidas por 28 alunos (10,5%). No grupo dos que não especificaram ou não representaram nenhuma deficiência, 27,3% deram ‘outros’ tipos de definição para a deficiência; no grupo dos alunos que representaram deficiências múltiplas, 16% o fizeram; seguido dos que representaram PCD cognitivas (11,1%), motoras (8,9%), e deficiência visual (4,2%).

Segundo o discurso de uma aluna durante o *focus group*, a deficiência não é um problema qualquer, mas um problema de maior seriedade que exige maiores cuidados e atenção:

FG13:

Menina (ID175): Eu acho que eles têm um problema, mas não é um problema qualquer tipo uma constipação. E é um problema especial que nós temos de os tratar melhor.

A palavra 'doença' foi referida em 35 casos (13,2%). Proporcionalmente, a frequência do uso deste termo foi maior entre alunos desenharam uma PCD doente (67%, 2 casos) e os que desenharam mais de uma deficiência em mais de um indivíduo (42,9%, 3 casos), porém, em números absolutos, trata-se de poucos casos. Nos demais grupos, a frequência do uso deste termo esteve entre os 8.1% e 18%.

Durante os *focus-groups* surgiram discussões sobre quais seriam as relações e as diferenças entre uma deficiência e uma doença, como é possível observar nos diálogos abaixo. Estas estão normalmente relacionadas com a possibilidade ou não de cura e/ou risco de morte.

FG06:

Menina (ID72 ou ID73): A doença pode ser curada e a deficiência não.

P: Então a doença cura-se e a deficiência não?

Menino (ID74 ou ID75): Algumas dá para curar, outras não.

P: Por exemplo?

Menino (ID74 ou ID75): Deficiência dá para curar.

P: Que tipo deficiência dá para curar?

Menino (ID74 ou ID75): As minhas primas nasceram coladas umas nas outras.

P: E fizeram uma cirurgia para separar?

Menino (ID74 ou ID75): Sim.

FG16:

Menina (ID157 ou ID160): Acho que a doença, se ela for muito pesada, temos um limite de vida. Mas se for uma deficiência, eu acho que morre quando tiver que morrer.

P: Então tu achas que a doença tem um risco de morte e a deficiência não?

Menina (ID157 ou ID160): Eu acho que não.

Menino (ID158 ou ID159): Só se for muito forte.

A percepção da deficiência como uma incapacidade/dificuldade foi referida por 29.3% dos alunos (ver Tabela 5.1). Metade dos alunos que desenharam uma PCD auditiva e/ou da fala fez referência a este tipo de percepção. Entre os que desenharam deficiências múltiplas, 40,3% o fizeram, sendo portanto o segundo grupo com mais referências à ideia de incapacidade/dificuldade da PCD, seguido dos que representaram uma deficiência motora (29,6%), mais de uma PCD em mais de um indivíduo

(28,6%), deficiência visual (20,8%), deficiência cognitiva (11,2%) e, finalmente, 9,1% entre os que não especificaram a deficiência representada.

Observou-se também em *focus-groups* a percepção de alguns alunos sobre a deficiência como sendo um 'problema' e/ou uma 'incapacidade', como no trecho abaixo:

FG08:

Menina (ID185): Eu acho que ter uma deficiência é ter um problema na cabeça e ter menos capacidades de, pronto, fazer as coisas que nós fazemos. E ter problema assim na cabeça, no corpo, nos sítios.

Menina (ID186): Eu acho que uma deficiência é uma pessoa que às vezes não consegue andar, que às vezes não cresce. E a mesma coisa que a X disse, não tem as mesmas capacidades que nós temos para fazer algumas coisas.

A menção de termos que remetem para a ideia de igualdade foi referida por somente 12 alunos. Entre eles, apenas os que desenharam uma PCD visual (4), motora (4), múltiplas (3) e cognitiva (2).

Por outro lado, a ideia de que a PCD é uma pessoa 'diferente' ou tem algo 'diferente' das outras pessoas foi referida por 31 alunos (11,7%). Observa-se na Tabela 5.1 que os que desenharam PCD múltiplas tiveram uma frequência proporcionalmente mais alta do uso deste termo (17,7%), seguido dos que representaram mais de uma deficiência em mais de um indivíduo (14,3%), deficiência visual (12,5%), cognitiva (11,1%), motora (9,6%), e por fim, os que não representaram nenhuma deficiência ou não a especificaram (9,1%). Nenhum dos que representou uma PCD auditiva ou uma doença mencionou o termo diferença.

No diálogo abaixo, por exemplo, o aluno menciona a percepção de que as pessoas normalmente não gostam de brincar com uma PCD porque preferem brincar com pessoas que sejam iguais à elas.

FG16:

Menino (ID158 ou ID159): Há pessoas que não gostam [de passar tempo com PCD] porque essa pessoa com deficiência não pode brincar e preferem brincar com outra que é normal, igual a ela.

Como mostra a Tabela 5.1, a menção do termo 'dependência' ou termos semelhantes foi referida por 14 alunos (5,3%). Esta ideia foi proporcionalmente mais frequente entre os alunos que representaram mais de uma deficiência em mais de um indivíduo (14,3%), seguido dos que representaram deficiências múltiplas (8,1%), cognitiva (5,6%), e motora (5,2%). Nenhum dos alunos que representou uma PCD auditiva/e ou da fala, visual, uma doença, e nenhuma deficiência/não especificado, mencionou este termo.

A ideia de que a deficiência é 'algo mau' foi referida por 11 alunos (4,1%), 33,3% dos alunos que representaram uma doença o fizeram, seguido dos que desenharam mais de uma deficiência em mais de um indivíduo (14,3%), nenhuma deficiência/não especificaram (9,1%), PCD visual (8,3%), cognitiva (5,6%), motora (3,0%) e deficiências múltiplas (1,6%). Nenhum dos alunos que representou uma PCD auditiva e/ou da fala mencionou este termo (ver Tabela 5.1).

Somente 10 alunos (3,8%) mencionaram termos que remetem à dor e à tristeza, entre eles estão alunos que desenharam uma PCD motora (4), auditiva e/ou da fala (2), cognitiva (1), múltiplas (1), doença (1) e 'nenhuma/não especificada' (1).

A ideia da permanência e incurabilidade da deficiência, por sua vez, foi referida por 29 alunos (10.9%). Observa-se na Tabela 5.1 que a frequência com que esta percepção aparece em cada um dos grupos foi semelhante, com exceção do grupo que retratou uma doença, no qual nenhuma menção da incurabilidade da deficiência foi observada.

Durante os *focus groups*, a percepção de que a deficiência tem caráter permanente e incurável surgiu especialmente em discussões em que se tentava perceber as relações e as diferenças entre uma doença e uma deficiência imaginário das crianças, como pode-se observar nos trechos abaixo:

FG11:

P: Vocês conhecem alguma pessoa com deficiência que seja famosa ou muito bem-sucedida?

Menino (ID133 ou ID134): Michael Jackson.

Menina (ID137 ou ID140): Ele não era deficiente!

Menino (ID133 ou ID134): Ah não era, não era. Tinha problemas cardíacos.

P: E qual a diferença? Qual a diferença entre ter uma doença e ter uma deficiência?

Menino (ID133 ou ID134): A diferença é...ah, sei lá. Não sei.

Menina (ID137 ou ID140): A pessoa doente vai para o hospital, depois vai para casa e depois logo está boa. A pessoa com deficiência vai até a sua morte com a deficiência.

FG15:

Menino (ID127): Para mim uma doença é ter sintomas que podem durar pouco tempo, mas ter uma deficiência são coisas que no nosso corpo, podem ser físicas, mentais, ou dos sentidos, que são para toda a vida.

O diálogo abaixo é particularmente interessante porque o aluno expressa a percepção da deficiência como algo de longa duração ou mesmo permanente, mas admite a ideia de que situações temporárias possam ter efeitos similares, como no caso do seu irmão que teve 'uma experiência' com a deficiência quando partiu o braço:

FG10:

Menino (ID188): Para mim uma deficiência é ter alguma coisa partida por um bom tempo. Não é um mês, não são dois meses. Tipo um ano, por exemplo. Pode acontecer.

P: Então ter uma deficiência é ter uma parte do corpo que não está a funcionar por algum tempo, é isso?

Menino (ID188): Sim, é isso. Ou permanentemente, para sempre.
 P: Então quando o teu irmão partiu o braço ele ficou com uma deficiência temporariamente?
 Menino (ID188): Não é bem ter uma deficiência, é mais ou menos. É tipo uma experiência.

Quanto à relação entre o TDR e a ‘emoção expressa’ nos desenhos, observa-se na Tabela 5.2 que em todos os TDR a emoção expressa mais representada foi a de um semblante ‘feliz’, sendo estas representações felizes mais frequentes no grupo que desenhou PCD auditiva e/ou da fala (82,3%).

No tocante às representações tristes, nota-se que nenhuma PCD cognitiva foi representada como triste, bem como os desenhos com mais de uma PCD representada. A aceitação pelos pares parece ser fundamental para a felicidade da PCD, porém, a PCD cognitiva parece ser uma exceção a este caso porque, segundo alguns participantes, estas tendem a ser mais felizes por não terem total percepção da sua deficiência e do que acontece ao seu redor:

FG08:
 P: Vocês acham que uma pessoa com deficiência pode ser feliz?
 Todos: Sim!
 Menina (ID185 ou ID186): Pode ser feliz, mas há um rapaz do 2º ano ou do 3º ano lá em cima, ele sabe falar, mas se ninguém aceitar se calhar ele não pode ser feliz.
 P: Não percebi, ele não pode ser feliz se os outros não o aceitarem?
 Menina (ID185 ou ID186): Se calhar não, ele pode ficar triste se ninguém o aceitar, por exemplo, no recreio.
 P: Então tu achas que depende de ser aceite pelas outras pessoas?
 Menina (ID185 ou ID186): Sim.
 (...)
 P: Mas de modo geral uma pessoa com deficiência pode ser feliz?
 Menina (ID185 ou ID186): Sim, mas uma pessoa como o X [CCD cognitiva] por exemplo não percebe o que estamos a fazer, porque ele tem o seu mundo. Mas ele está feliz no seu mundo a fazer qualquer coisa.

FG13:
 Menina (ID175): Eles são tristes, mas muitos não são, porque eles não têm assim tanta noção de como estão. Há deficientes que não tem noção de como estão.
 (...)
 P: Então tu achas que quando a pessoa não percebe que tem uma deficiência ela não é triste, mas quando percebe, é?
 Menina (ID175): Sim, mas quando percebe também ela fica triste, ela percebe, quer ultrapassar porque não quer ficar assim tão mal, porque ainda vai fazer pior.

Tabela 5.2: Emoção expressa x Tipo de Deficiência Representada (TDR)

Emoção Expressa	Tipo de Deficiência Representada (TDR)								Total
	auditiva e/ou da fala	visual	motora	cognitiva	múltiplas	mais de uma deficiência representada em diferentes indivíduos	Nenhuma/ Não há informação	Doença	

	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Triste	1	16,7	2	8,3	13	9,6	0	0	8	12,9	0	0	3	27,3	1	33,3	28	10,5
Feliz	5	83,3	19	79,2	103	76,3	11	61,1	38	61,3	4	57,1	8	72,7	2	66,7	190	71,4
Neutro	0	0	1	4,2	16	11,9	7	38,9	14	22,6	1	14,3	0	0	0	0	39	14,7
Não Observável	0	0	1	4,2	1	0,7	0	0	1	1,6	0	0	0	0	0	0	3	1,1
Misto	0	0	1	4,2	2	1,5	0	0	1	1,6	2	28,6	0	0	0	0	6	2,3
Total	6	100	24	100	135	100	18	100	62	100	7	100	11	100	3	100	266	100

A Tabela 5.3 mostra a relação entre o contexto social e o TDR. Observa-se que em todos os TDR a maioria dos alunos desenhou a PCD sem background ou em um jardim/ao ar livre. Entre os que desenharam uma PCD visual, as representações das PPD na rua, ao ar livre ou sem background foram mais frequentes (20.8%), enquanto na escola apenas ocorreu em 12.5% dos desenhos. A escola, como contexto social, foi mais representada entre os alunos que desenharam PCD múltiplas (29%).

A Tabela 5.3 indica ainda que somente alunos que desenharam uma PCD motora representaram as mesmas em ‘lugares públicos’, no ‘trabalho, na ‘piscina ou praia’ e no ‘hospital’. Igualmente, somente alunos que desenharam uma PCD motora e visual as representaram como estando no ‘mercado’.

Tabela 5.3: Contexto Social x Tipo de Deficiência Representada (TDR)

Contexto Social	Tipo de Deficiência Representado (TDR)																	
	auditiva e/ou da fala		visual		motora		cognitiva		múltiplas		mais de uma deficiência representada em diferentes indivíduos		Nenhuma/ Não há informação		Doença		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Escola	0	0	3	12,5	5	3,7	3	16,7	18	29	0	0	1	9,1	0	0	30	11,3
Casa	0	0	2	8,3	14	10,4	3	16,7	2	3,2	1	14,3	1	9,1	0	0	23	8,6
Trabalho	0	0	0	0	1	0,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Lugar Público	0	0	0	0	3	2,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,1
Outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sem background	4	66,7	5	20,8	33	24,4	6	33,3	10	16,1	3	42,9	5	46	3	100	69	25,9
Jardim, ar livre	1	16,7	5	20,8	47	34,8	5	27,8	28	45,2	3	42,9	1	9,1	0	0	90	33,8
Veículo, autocarro	0	0	1	4,2	0	0	0	0	1	1,6	0	0	1	9,1	0	0	3	1,1
Múltiplos ambientes / cenários	0	0	2	8,3	5	3,7	0	0	1	1,6	0	0	1	9,1	0	0	9	3,4
Mercado	0	0	1	4,2	2	1,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,1
Rua	1	16,7	5	20,8	19	14,1	1	5,6	2	3,2	0	0	1	9,1	0	0	29	10,9
Piscina /praia	0	0	0	0	3	2,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,1
Hospital	0	0	0	0	3	2,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,1
Total	6	100	24	100	135	100	18	100	62	100	7	100	11	100	3	100	266	100

Quanto à relação entre o contexto ambiental e o TDR, todos os alunos que desenharam uma PCD auditiva e/ou da fala, todos os que desenharam uma PCD cognitiva, uma doença e também os que desenharam mais de uma deficiência em pessoas diferentes, representaram somente contextos ambientais neutros (ver Tabela 5.4).

Os únicos que representaram um ambiente com barreiras arquitetônicas foram os que desenharam uma PCD visual, uma PCD motora e PCD múltiplas.

Representações de um ambiente acessível foram observadas com maior frequência, proporcionalmente, entre os que não representaram nenhuma deficiência ou não especificaram (36,4%), seguido dos que desenharam uma PCD visual (29,2%), deficiências múltiplas (9,7%) e finalmente os que desenharam uma deficiência motora (5,2%).

Tabela 5.4: Contexto Ambiental x Tipo de Deficiência Representada (TDR)

Contexto Ambiental	Tipo Deficiência Representada (TDR)																	
	auditiva e/ou da fala		visual		motora		cognitiva		múltiplas		mais de uma deficiência representada em diferentes indivíduos		Nenhuma/ Não há informação		Doença		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acessível	0	0	7	29,2	7	5,2	0	0	6	9,7	0	0	4	36,4	0	0	24	9
Barreira Arquitetônica	0	0	1	4,2	6	4,4	0	0	1	1,6	0	0	0	0	0	0	8	3
Neutro	6	100	16	66,7	122	90,4	18	100	55	88,7	7	100	7	63,6	3	100	234	88
Total	6	100	24	100	135	100	18	100	62	100	7	100	11	100	3	100	266	100

No tocante às interações, é possível observar na Tabela 5.5 que em todas as categorias TDR (com exceção dos desenharam mais de uma deficiência em diferentes indivíduos) a maioria das interações representadas eram de PCD sozinhas. Quase todas as PCD auditiva e/ou da fala foram representadas sozinhas, com exceção de um desenho em que a PCD está com seu animal de estimação. As 3 representações de uma PCD doente também foram desenhadas estando sozinhas.

As PCDR com deficiência motora foram as que tiveram a maior percentagem de desenhos com a presença de um ou mais familiares; as deficiências múltiplas foram as que tiveram maior percentagem da companhia de amigos; somente um aluno desenhou uma pessoa acompanhada por um profissional de saúde e neste caso a PCDR tinha uma deficiência motora. As PCDR com deficiência auditiva foram as que, proporcionalmente, apresentaram uma frequência maior de interações com um animal de estimação (16,7%). Como esperado, porém, interações de PCD visual e um animal de estimação também foram representadas de forma evidente (12,5%).

Atravessar a rua	0	0	2	8,3	3	2,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1,9
Total	6	100	24	100	135	100	18	100	62	100	7	100	11	100	3	100	266	100

Com relação à autonomia nas práticas (Tabela 5.7), a maioria dos alunos (185) retratou a PCD como um indivíduo autônomo, sendo estas representações mais frequentes entre os alunos que desenharam uma PCD visual (79,2%). As representações de dependência nas práticas, entretanto, foi referida por somente 26 alunos, nenhuma referência de 'dependência' foi observadas nas representações de PCD auditiva e cognitiva.

Tabela 5.7: Autonomia nas Práticas x Tipo de Deficiência representada (TDR)

Autonomia nas Práticas	Tipo de Deficiência Representada (TDR)																	
	Auditiva e/ou da fala		Visual		Motora		Cognitiva		Múltiplas		Mais de uma deficiência representada em diferentes indivíduos		Nenhuma/ Não há informação		Doença		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
autonomia	3	50	19	79,2	99	73,3	14	77,8	37	59,7	4	57,1	8	72,7	1	33,3	185	69,5
dependência	0	0	3	12,5	16	11,9	0	0	6	9,7	1	14,3	0	0	0	0	26	9,8
neutro	3	50	2	8,3	19	14,1	4	22,2	19	30,6	2	28,6	3	27,3	2	66,7	54	20,3
mista	0	0	0	0	1	0,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Total	6	100	24	100	135	100	18	100	62	100	7	100	11	100	3	100	266	100

No tocante à relação entre o TDR e a integração social, observa-se na Tabela 5.8 que somente 15 dos alunos (5,6%) retrataram situações de exclusão, sendo estes alunos os que desenharam uma deficiência motora (7), deficiências múltiplas (6), e 'nenhuma deficiência/não especificada (2). Nenhum dos outros TDR foi relacionado com contextos de exclusão.

Os desenhos com elementos indicativos de um contexto explicitamente inclusivo (31 casos) foram mais frequentes entre alunos que retrataram 'mais de uma deficiência em mais de um indivíduo' (42,9%), seguidos das deficiências cognitivas (16,7%), deficiências múltiplas (14,5%), deficiência motora (9,6%) e finalmente deficiência visual (8,3%). Nenhum aluno que desenhou uma deficiência auditiva ou uma doença retratou situações de inclusão.

Tabela 5.8: Integração Social x Tipo de Deficiência Representada (TDR)

Integração Social	Tipo de Deficiência Representada (TDR)									
	auditiva e/ou da fala	visual	motora	cognitiva	deficiências múltiplas	mais de uma deficiência representada em diferentes indivíduos	Nenhuma/ Não há informação	Doença	Total	

	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Inclusão	0	0	2	8,3	13	9,6	3	16,7	9	14,5	3	42,9	1	9,1	0	0	31	11,7
Exclusão	0	0	0	0	7	5,2	0	0	6	9,7	0	0	2	18,2	0	0	15	5,6
Neutro	6	100	22	91,7	115	85,2	15	83,3	47	75,8	4	57,1	8	72,7	3	100	220	82,7
Misto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	100	24	100	135	100	18	100	62	100	7	100	11	100	3	100	266	100

A Tabela 5.9 apresenta a relação entre o TDR e os alunos responderam 'sim' à questão 'você tem algum tipo de deficiência?'. Das crianças que desenharam mais de uma deficiência em diferentes indivíduos, 28,6% se consideram portadoras de alguma forma de deficiência, entre os que representaram uma PCD cognitiva 11,1%, 4,2%, entre os que desenharam uma PCD visual, 3,7% entre as representações de deficiências motoras e 3,2% entre os que desenharam uma PCD múltiplas.

Tabela 5.9: Auto-percepção x Tipo de Deficiência Representada (TDR)

Auto-percepção	Tipo de Deficiência Representada (TDR)																	
	auditiva e/ou da fala		visual		motora		cognitiva		múltiplas		mais de uma deficiência representada em diferentes indivíduos		Nenhuma/ Não há informação		Doença		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	0	0	1	4,2	5	3,7	2	11,1	2	3,2	2	28,6	0	0	0	0	12	4,5
Não	6	100	23	95,8	128	94,8	16	88,9	59	95,2	5	71,4	11	100	3	100	251	94,4
Não responderam	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,6	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Não sabe	0	0	0	0	2	1,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,8
Total	6	100	24	100	135	100	18	100	62	100	7	100	11	100	3	100	266	100

A Tabela 5.10 apresenta a relação entre o TDR e que tipo de deficiência que os 14 alunos que se auto-classificaram como PCD referiram ter. Observa-se que, em dois casos, a criança se identificou como sendo portadora da mesma deficiência que representou no desenho, como é o caso da deficiência visual (1) e deficiência motora (1).

Tabela 5.10: Auto-classificação x Tipo de Deficiência Representada (TDR)

Auto-classificação	Tipo de Deficiência Representada (TDR)															
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	auditiva e/ou da fala		visual		motora		cognitiva		múltiplas		mais de uma deficiência representada em diferentes indivíduos		Nenhuma/ Não há informação		Doença		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
deficiência auditiva e/ou da fala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
deficiência visual	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7,1
deficiência motora	0	0	0	0	1	14,3	0	0	0	0	1	50	0	0	0	0	0	2	14,3
deficiência cognitiva	0	0	0	0	1	14,3	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	2	14,3
deficiências múltiplas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Não especificado	0	0	0	0	1	14,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7,1
Outro	0	0	0	0	4	57,1	2	100	1	50	1	50	0	0	0	0	0	8	57,1
Total	0	0	1	100	7	100	2	100	2	100	2	100	0	0	0	0	0	14	100

5.2. Visibilidade da deficiência

Observou-se durante algumas discussões nos *focus groups*, que alguns alunos ressaltaram a visibilidade da deficiência como um fator determinante da mesma e um fator de diferenciação entre uma deficiência e uma doença. No primeiro diálogo abaixo, por exemplo, a aluna define a deficiência como algo visível enquanto a doença é algo interno, invisível ou imperceptível.

FG03:

Menina (ID124): Doença é tipo diabetes, não saber distinguir também é igual e também não saber quem é a pessoa.

P: Mas porque é que uma pessoa com diabetes, por exemplo, é doente mas não é pessoa com deficiência?

Menina (ID124): Porque, humm..como é que eu vou dizer?...ela não tem nenhum problema, não tem por exemplo um membro torto, não consegue andar ou tem a vista torta, ela só tem um problema dentro dela mas por fora não tem nada torto, não tem nada que se perceba que há uma doença.

P: Então tu estás a dizer-me que a doença é um problema de 'dentro' e deficiência é um problema de 'fora'? É isso que achas?

Menina (ID124): Ahan. É isso porque quando é uma deficiência há alguma coisa fora a ver-se, por exemplo, se não consegue andar vê-se que não consegue andar e quando tem a boca muito estreitinha, muito coiso, muito fora (...) mas quando tem problemas é por dentro, por exemplo diabetes tem açúcar no sangue, é por dentro e por fora não se vê.

FG15:

Menina (ID126): Uma doença é tipo estar com varicela, ou estar com febre ou estar muito doente e estar em casa. E ter uma deficiência é pior, tipo ter olhos tortos, não conseguir andar, essas coisas ou não ter um braço.

P: E vocês, o que acham?

Menino (ID125): Eu acho que doença é quando estamos assim bem doentes, mas uma deficiência é tipo não ter as pernas ou os braços ou os pés.

Durante uma discussão no *focus group 07*, um aluno mencionou o aspeto das pessoas com deficiência como sendo mau e diferente, apesar de serem pessoas de modo geral iguais às outras:

FG07:

Menino (ID66): Para mim significa que o aspeto da pessoa é mau.(...) Para mim, é a pessoa ser diferente...são iguais a nós, mas tem coisas diferentes de nós que nós não temos e tem algum tipo de aspeto.

P: Tem um aspeto diferente?

Menino (ID66): Mais ou menos, se ela não falar, continua com o aspeto igual, se for bonita, continua bonita.

P: E tu, o que achas?

Menino (ID71): Para mim é como ele disse, somos todos iguais. Toda gente é igual a toda a gente. Ninguém é diferente de ninguém.

Como mostra a Tabela 5.11, os tipos de deficiência mais representadas entre os alunos que incluíram elementos indicativos da deficiência foram a deficiência motora (63,1%) e as deficiências múltiplas (21,9%). As deficiências múltiplas, entretanto, foram também o tipo de deficiência mais desenhado sem elementos indicativos da mesma (28,8%) comparativamente aos outros TDR.

Tabela 5.11: Tipo de Deficiência Representada x Visibilidade da Deficiência

Tipo de Deficiência Representada (TDR)	Visibilidade da Deficiência					
	Sim. Aparente		Não aparente		Mais de um indivíduo, em um ou mais deles a deficiência é visível, no(s) outro(s) não	
	n	%	n	%	n	%
Auditiva e/ou da fala	1	0,5	5	6,8	0	0
Visual	18	9,6	6	8,1	0	0
Motora	118	63,1	15	20,3	2	40
Cognitiva	4	2,1	14	18,9	0	0
Deficiências múltiplas	41	21,9	21	28,4	0	0
Mais de uma deficiência representada em diferentes indivíduos	2	1,1	2	2,7	3	60
Nenhuma/ Não há informação	1	0,5	10	13,5	0	0
Doença	2	1,1	1	1,4	0	0
Total	187	100	74	100	5	100

As **deficiências motoras**, como já mencionado no capítulo 3, foram o tipo de deficiência representado por pouco mais de metade dos participantes. Estas representações em grande parte se

referiram à paraplegias e malformações ou amputações e quase sempre incluíam elementos como a cadeira de rodas, canadianas, andarilhos, etc. Em alguns casos, entretanto, nenhum destes auxiliares de mobilidade foram incluídos.



Figure 5.1 (ID243)

“É o meu vizinho chamado X e ele é paraplégico.” “Ele está no intervalo da escola a ouvir música.”



Figura 5.2 (ID163)

“É a pessoa de um filme, a sua deficiência é sem a perna.” “A pessoa está a brincar com o seu cão.”

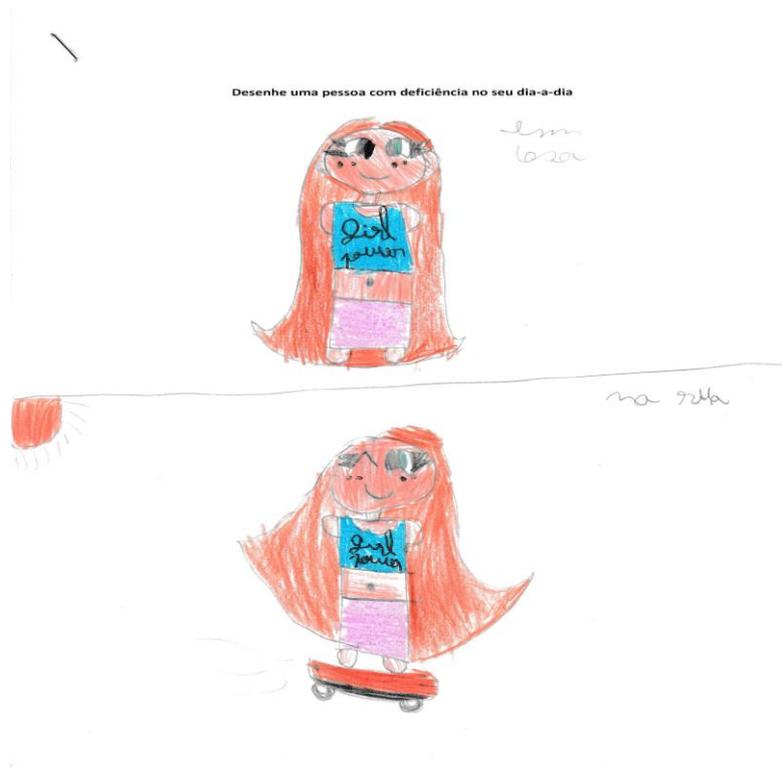


Figura 5.3 (ID166)

“Eu inventei, ela teve um erro nos ‘gens’ e nasceu sem membros.” “Ela está a andar de skate pela rua.”



Figura 5.4 (ID126)

“É uma pessoa que minha avó cuida e uma pessoa que eu vi.” “A primeira pessoa está a tentar mexer no telemóvel mas não consegue, e a outra está a caminhar.”

Segundo o aluno ID235, *[ter uma deficiência] significa ter algo a mais ou a menos, um problema'*, este aluno foi o único que incluiu a ideia de que ter 'algo a mais' pode ser também considerado uma deficiência e somente os participantes ID145 e ID112 (ver Figuras 5.5 (ID145) e 5.6 (ID112)) representaram uma pessoa com um membro a mais. Houve um número substancial de representações de malformações ou amputações (ver Figuras 5.3 (ID166) e 5.4 (ID126)) e algumas de pessoas com dedos a menos, mas somente estas duas com membros a mais.



Figura 5.5 (ID145): "Eu inventei essa personagem, ela não consegue andar e tem seis dedos." " A pessoa está a passear no parque."

Figura 5.6 (ID112): "A pessoa que eu desenhei foi inventada a deficiência é que tem 6 dedos em cada mão." "A minha pessoa está a caminhar para a praia."

Na Figura 5.5 (ID145) é possível observar os seis dedos descritos pelo aluno em cada uma das mãos do seu personagem e aparentemente também no pé (que aparece no canto inferior esquerdo da imagem), talvez por isso tenha achado necessário adicionar uma cadeira de rodas. Este personagem foi inventado pelo aluno e por vezes é possível observar esta mistura de elementos bastante visíveis e indicativos de uma deficiência motora, ainda que a princípio estes elementos não fossem na realidade necessários ou tenham uma relação direta com a deficiência indicada. Exemplo semelhante pode ser observado no desenho do participante ID174 (ver Figura 3.8, no capítulo 3), que incluiu uma cadeira de rodas na representação de uma pessoa cega, também inventada.

As **deficiências múltiplas** foram o segundo tipo de deficiência mais representado entre os participantes (23,3%). Os dois exemplos abaixo dão alguma ideia de como são estas representações.



Figura 5.7 (ID 209): ‘É um menino da minha escola que se chama X [imagem cortada para ocultar o nome]. Ele não consegue andar’. Resposta da questão 2: ‘Está parado com o andarilho’. Resposta da questão 4: ‘Deficiência é quando uma pessoa tem problemas mentais, físicos, etc.’

Figura 5.8 (ID39): “A pessoa do desenho é a minha tia X [nome ocultado] e ela tem Trissomia do 21.” “Ela (es)tá na escola especial.”

Na Figura 5.7 (ID209), observa-se a intenção do participante em colocar elementos que evidenciem uma deficiência motora (o andarilho) e a deficiência cognitiva (o ponto de interrogação na t-shirt). Ele também coloca em letras grandes o nome do colega (ocultado da imagem por questões de anonimidade). No questionário, ao responder qual a deficiência da pessoa que escolheu desenhar, o participante menciona somente a dificuldade de locomoção do colega portador de Síndrome de Down. Entretanto, quando define o que significa ter uma deficiência, menciona ambas as dimensões física e cognitiva. Note que o participante adicionou também os óculos no desenho, apesar das deficiências visuais (ou dos sentidos em geral) não terem sido mencionadas por ele nas repostas ao questionário (discutiremos mais sobre as questões relacionadas às representações das deficiências visuais ao longo deste capítulo).

Na Figura 5.8 (ID39), por outro lado, não se observa nenhum elemento que dê indicações de qual é a deficiência representada. Sabemos através das respostas da participante ao questionário que este desenho afinal trata-se de uma pessoa portadora da Síndrome de Down ou Trissomia do 21.

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia

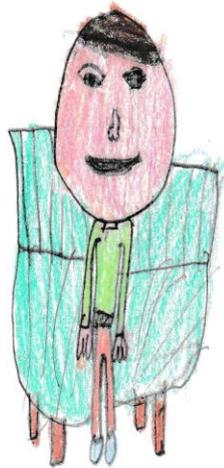


Figura 5.9 (ID68): “O meu tio, não fala e não vê.” “Está sentado na cadeira.”

Figura 5.10 (ID84): “É uma pessoa que eu vi no Jardim. Não tem um braço, não tem uma perna, é cego e tem a boca paralisada.” “está a passear o cão.”

Na Figura 5.9 (ID68) temos um caso em que se nota um elemento sugestivo de deficiência visual, uma vez que o olho esquerdo está pintado de preto. Entretanto, sabemos através do questionário que se trata de uma condição que, apesar de não termos a informação exata de qual seja, afeta não só a visão como também a fala, sendo considerado para efeitos desta pesquisa como uma deficiência múltipla.

A Figura 5.10 (ID84) apresenta inúmeros elementos como a falta de um braço e uma perna, uma suposta prótese na perna, um olho fechado e o outro estrábico (menciona que o personagem é cego). Acrescentou também a boca aberta, e o estar a babar, elementos muito comuns nas representações das deficiências cognitivas apesar de não tê-la mencionado.

Ao representarem pessoas com **deficiência cognitiva**, muitos alunos o fizeram adicionando o “babar” , o “colocar a língua para fora” e com frequência olhos ‘tortos’, como nas Figuras 5.11 e 5.12:



Figura 5.11 (ID165): É o Miguel, uma pessoa que eu inventei e a sua deficiência a é não conseguir distinguir as coisas.

Figura 5.12 (ID133): A pessoa do desenho é o X [nome ocultado por questões de anonimidade]. É autista.

Este tipo de representação surge também em discussões nos *focus-groups*:

FG17

Menino (ID145): Imagina, às vezes os deficientes têm mau aspeto, por exemplo o X (o X, não o Y! Eles são gêmeos) está sempre a babar e isso, e muita gente tem nojo.

P: E tu, também tens nojo?

Menino (ID145): Desde que não caia para cima de mim...

Um outro participante chegou a pensar que Albert Einstein poderia ter uma deficiência, isto porque em uma das imagens mais icónicas do cientista ele aparece com a língua para fora.

FG12

Menino (ID107 ou ID110): O Einstein não era deficiente? Ele fazia assim: (colocou a língua para fora)

(risos)

Duas exceções a este padrão, entretanto, podem ser observadas nas Figuras 5.12 (ID11) e 5.14 (ID180):

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Figura 5.13 (ID111): “Eu inventei e a deficiência dela é que tem problemas mentais.” “Está a passear com o gato.”

Figura 5.14 (ID180): “É a minha tia e tem Alzheimer.” “Ela está a descansar no parque sentada a ouvir os passarinhos.”

É frequente também, tanto nas representações através dos desenhos quanto em discussões nos *focus groups* e nas respostas ao questionário, a ideia de que os indivíduos portadores de deficiência cognitiva vivem em um mundo ‘à parte’.

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia

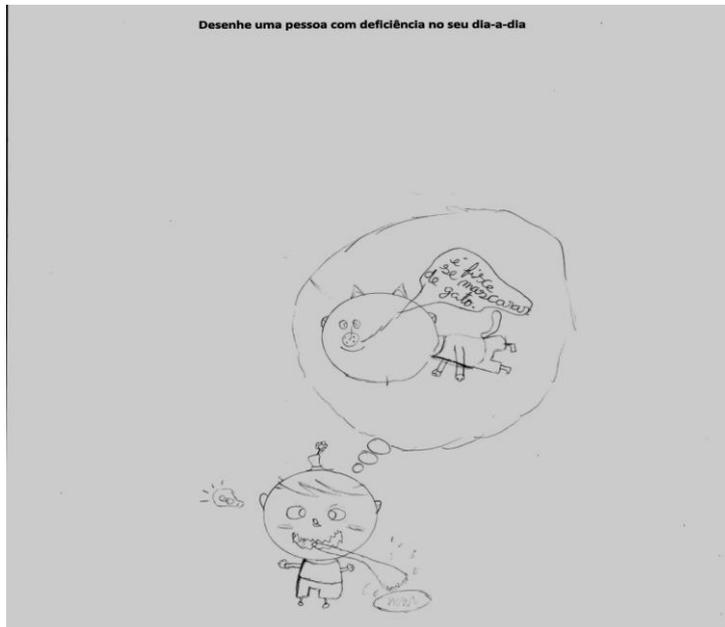


Figura 5.15 (ID56): “Eu inventei um deficiente mental” “Ele está a imaginar como se fosse um gato e cuspidno água e tendo uma ideia.” No balão de diálogo: “É fixe se mascarar de gato”. [Foi adicionado um filtro à imagem para que os traços do desenho ficassem mais nítidos para o leitor.]

FG08:

Menina (ID185 ou ID186): Porque as pessoas [autistas] não têm capacidade para fazer as coisas, como o X [colega da turma que é autista], o rapaz que estava na ponta. Não percebem bem o que dizem.

(...)

Menina (ID185 ou ID186): Sim, têm o seu mundo.

“Uma deficiência é a pessoa ter outro mundo dentro da cabeça dela/dele.”
(ID91 em resposta à questão quatro do questionário: ‘O que significa ter uma deficiência?’)

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia

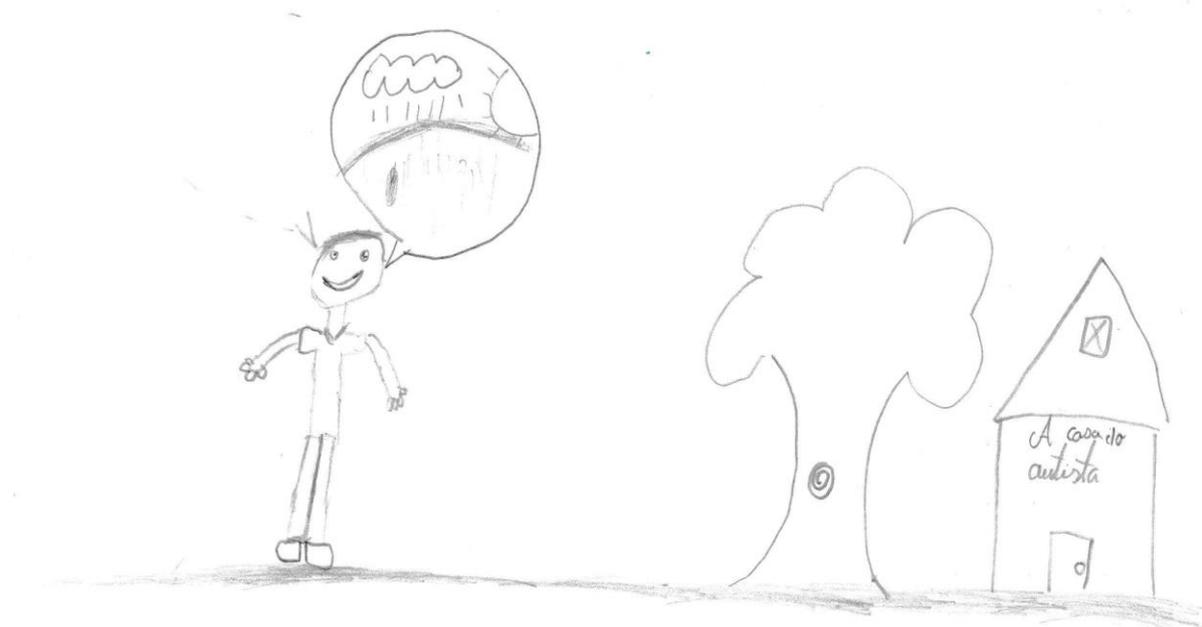


Figura 5.16 (ID91): “Uma pessoa que tem deficiência imaginária. “[Está] imaginando.”

A **deficiência visual**, representada em 9% dos desenhos, apresentou com frequência elementos como a bengala principalmente, mas também cadeira de rodas, óculos ou óculos escuros (estes quase sempre acompanhados da bengala), bandana (como a dos piratas), estrabismo exagerado, olhos pintados de preto ou olhos completamente brancos sem a íris e a pupila (ver Figura 5.20 ID137). Por vezes foi também adicionado um balão de diálogo mencionando a deficiência que se pretendia representar. Alguns também adicionaram um cão guia ou animal de estimação (ver Figura 5.18 ID71).

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia

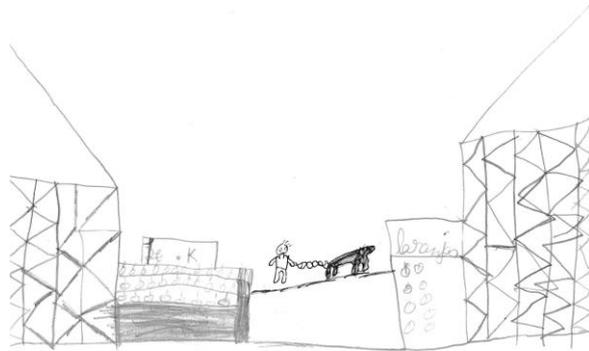


Figura 5.17 (ID123): 'X[nome ocultado], um homem da minha igreja. A deficiência dele é visual.'

Figura 5.18 (ID71): 'Eu inventei. Ela [a pessoa] é cega.'

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Figura 5.19 (ID88): 'A pessoa que eu desenhei foi inventada. Mas a deficiência dela é que ela é cega'

Figura 5.20 (ID37): 'É uma criança que não consegue enxergar'

Emergiu uma discussão interessante sobre as representações das pessoas com deficiências visuais em comparação com as deficiências auditivas, nomeadamente a ideia de que uma pessoa que precisa de um aparelho auditivo para ouvir é imediatamente percebida como uma pessoa portadora de uma deficiência, no entanto a pessoa que usa óculos para enxergar melhor, não.

FG16

P: Ok, vocês comentaram que ser cego é ter uma deficiência. E se eu vos disser que eu uso óculos e minhas lentes têm 5 graus. Isto significa que eu tenho uma deficiência visual?

Todos: Não!

P: Porque é que não?

Menina (ID157 ou ID160): Graus? Como assim?

Menino (ID158 ou ID159): É tipo a força dos óculos.

P: Sim, vamos dizer que eu só uso óculos então, isso é ou não uma deficiência visual?

Todos: Não.

P: Porquê?

Menino (ID158 ou ID159): Porque é uma coisa que podes ganhar... (é interrompido, falam ao mesmo tempo) (...)

P: E se eu disser que eu sou surda, isto seria uma deficiência?

Menino (ID158 ou ID159): Sim.

Menino (ID158 ou ID159): Pode ser.

P: Mas e se eu disser que eu uso um aparelhinho para ouvir um pouco melhor, porque eu não ouço a 100%?

Menina (ID157 ou ID160): Aí já é uma doença.

Menino (ID158 ou ID159): Eu já vi deficientes que tem um aparelhinho para ouvir melhor.

P: Ok, mas porque é que uma pessoa que usa óculos para ver melhor não tem uma deficiência e uma pessoa que usa um aparelhinho para ouvir melhor tem?

Menina (ID157 ou ID160): Para mim não é.

(burburinho, discordam e falam ao mesmo tempo)

P: Vamos ouvir a colega.

Menina (ID157 ou ID160): Se for meio cega que mete os óculos para ver, eu acho que é deficiência, mas se não ouvir e meter um aparelho para ouvir é deficiente na mesma, só tens um aparelho no ouvido.

P: Então tu achas que quem usa óculos também tem uma deficiência?

Menina (ID157 ou ID160): Sim

Menino (ID158 ou ID159): Eu não!

P: Porquê?

Menino (ID158 ou ID159): Porque toda a minha família usa óculos.

P: E se eu usar um aparelho para ouvir?

Menino (ID158 ou ID159): Eu acho que é uma deficiência.

Note os argumentos que alguns participantes usaram para elucidar a questão no final da discussão acima. Uma aluna disse *'se [a pessoa] for meio cega que mete o óculos para ver, eu acho que é deficiência'*, ou seja, se a pessoa for dependente daquele objeto (no caso os óculos) de modo que sem ele os seus sentidos ficam significativamente comprometidos, então aquilo é considerado por ela como uma deficiência. Por outro lado, fica implícito que, apesar de uma pessoa usar óculos regularmente, se ela for capaz de se orientar minimamente sem ele, sem prejuízo significativo na sua independência, já não seria considerado como uma deficiência. Mas se for mesmo dependente dos óculos para ver,

então é uma pessoa portadora de uma deficiência. O participante seguinte respondeu simplesmente *'porque a minha família toda usa'*, ou seja, se toda a família usa e são todos independentes, usar óculos é algo *'normal'* e portanto não é percebido como uma deficiência, exceto, provavelmente, em casos graves como os representados nos desenhos expostos, nos quais fica evidente a necessidade de auxílio, seja de uma bengala para se orientar no espaço, de um cão guia, etc.

O mesmo argumento, entretanto, não parece se aplicar às pessoas que utilizam um aparelho auditivo, pois estas são percebidas imediatamente como pessoas portadoras de uma deficiência. Uma participante faz esta distinção quando diz *'mas se for surdo ou tiver um aparelho para ouvir é deficiente na mesma'*. Observe também que um dos participantes no meio da discussão, quando menciona ter conhecido pessoas que usavam um aparelho para ouvir melhor automaticamente os denomina como *'deficientes'*.

As **deficiências auditivas e/ou da fala** compuseram o segundo menor valor representado, sendo apenas seis alunos a representá-las. A maioria desenhou uma pessoa sozinha e sem nenhum indicativo observável da deficiência, com a exceção de dois alunos. Ambos adicionaram um balão de diálogo na imagem para indicar a deficiência que a pessoa possuía e um deles adicionou o que possivelmente seria um aparelho auditivo (ver Figuras 5.21 (ID122) e 5.22 (ID130) em contraste com a Figura 5.23 (115)). Os outros quatro alunos citaram a deficiência somente na resposta ao questionário. Se não fosse assim, não seria possível ao investigador identificar qual seria a deficiência.

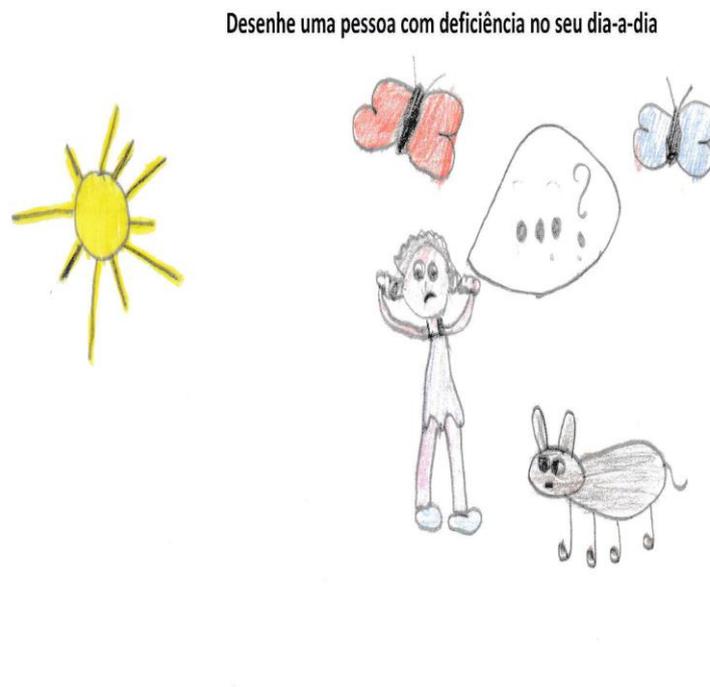


Figura 5.21 (ID122): *'É uma amiga minha da escola, ela é uma surda.'*

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Figura 5.22 (ID130): 'É o menino da escola. Ele é surdo.'

Figura 5.23 (ID115): "A pessoa do desenho é inventada e ela é surda"

Durante discussão no *focus groups* sobre pessoas portadoras de deficiência que são famosas, dois alunos mencionam o Mr. Bean como uma pessoa muda:

FG11:

Menina (ID137 ou ID140): Tem o Mr. Bean que não fala. Eu já vi o filme oficial. E ele não fala, fala por gestos e eu acho que isso é uma deficiência e toda a gente gosta dos filmes dele. São engraçados tanto para crianças como para adultos.

FG12:

Menino (ID107 ou ID110): Vale no Youtube? O Mr. Bean.

Menino (ID107 ou ID110): Ele imita. Se o vires na vida real ele fala.

Três participantes (1,1%) representaram uma **doença**. Na Figura 5.24 (ID9) o aluno representou uma pessoa com cancro, durante a atividade ele disse que o sinal na garganta dele representava a traqueostomia. Na resposta à questão 4 do questionário ('o que significa ter uma deficiência?'), ele escreveu:

"É quando nascas com doenças que podem morrer [matar]."(ID9)

Na Figura 5.25 (ID17), a aluna não menciona o "cancro" nas respostas ao questionário mas o disse durante a atividade e ela escolheu fazer esta representação ao desenhar uma mulher sem o cabelo.

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia

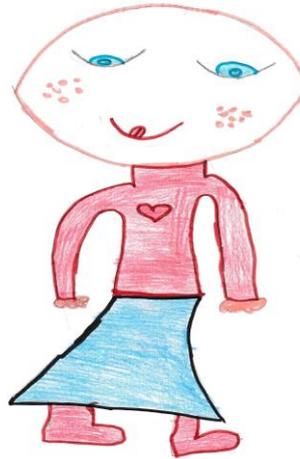


Figura 5.24 (ID9): “O meu tio tem cancro”. “Está sentado.”

Figura 5.25 (ID17): “Eu inventei essa pessoa” “Ela está a passear na rua”

Em 4,1% dos casos não foi possível definir o tipo de deficiência representado porque não havia elementos visíveis ou suficientemente óbvios para tal no desenho e, ao mesmo tempo, nenhuma informação nas respostas dadas no questionário que fornecesse indicação clara da deficiência representada. Em um caso, por exemplo, a letra do participante era ilegível e não foi possível perceber qual era a deficiência mencionada.

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia



Figura 5.26 (ID 119): “A pessoa do desenho é doutro país então não sei quem é.” “Está a pedir dinheiro.”

Figura 5.27 (ID266): “Uma pessoa que eu vi na TV no canal TLC.” “Ele está a passar o que sempre passa todos os dias.”

Sete alunos (2,7%) desenharam **mais de uma pessoa com deficiências distintas**. Na Figura 5.28 (ID222) o aluno representa dois colegas da escola, um com Síndrome de Down e o outro autista.



Figura 5.28 (ID222): “ O X [colega da escola] tem Trissomia do 21 e o Y [colega da escola] tem autismo.” “ O X está a andar de forma diferente e o Y está a brincar.”

5.3. Considerações Finais

Neste capítulo foi possível observar que de facto alguns aspetos das representações da deficiência variam consoante ao tipo de deficiência.

Observou-se que as deficiências múltiplas, por exemplo, estiveram sempre entre os tipos de deficiência mais relacionados com a ideia de dependência, incapacidade, dificuldade, diferença, entre outros. Entretanto, apesar das dificuldades enfrentadas pelas PCD que parecem ser evidentes aos olhos dos alunos, as PCD múltiplas foram o segundo tipo de deficiência mais representado pelos alunos e foram inúmeras vezes mencionadas com carinho durante os *focus groups*, e chamadas de amigo por parte significativa dos participantes. Foi também o tipo de deficiência que foi mais representado como estando na companhia de um ou mais amigos.

Em relação às deficiências visuais, observou-se que no imaginário infantil existe uma tolerância bastante alta para as limitações na capacidade visual sendo que estas são consideradas uma deficiência apenas quando são graves o suficiente para afetar significativamente o nível de independência do indivíduo. Como já mencionado, as representações da deficiência foram em grande parte observáveis

porque os alunos fizeram questão de adicionar auxiliares de locomoção ao desenho, entre outros elementos indicativos da deficiência. No caso da deficiência visual, porém, um simples óculos não foi um elemento considerado pelos alunos como sendo suficiente para indicar a presença de deficiência visual, uma vez que esteve quase sempre acompanhado de mais elementos que indicassem uma maior gravidade do comprometimento visual e conseqüentemente, maior incapacidade ou dependência. O termo 'igualdade' que foi tão pouco referido entre os alunos, foi relacionado com maior frequência entre os alunos que representaram uma PCD visual. Como demonstrado em trechos dos *focus groups*, o uso do óculos é algo normalizado e não se considera uma pessoa como portadora de deficiência visual pelo simples uso do mesmo. Entre os alunos que se consideraram PCD, somente um se auto-classificou como PCD visual precisamente pelo uso do óculos, porém ele foi uma exceção e mesmo assim expressou dúvidas sobre a questão.

As deficiências auditivas e/ou da fala foram pouco representadas em números brutos mas curiosamente estiveram entre os tipos de deficiência que mais foram, proporcionalmente, relacionados com a ideia de incapacidade/dificuldade, de algo triste, doloroso e incurável. Ao contrário do que foi mencionado acima a respeito das deficiências visuais, transpareceu que pessoas que apresentem qualquer nível de alteração na capacidade auditiva que exija o uso de um aparelho já é imediatamente percebida como uma PCD.

As deficiências cognitivas tiveram representações gráficas bastante características. Houve algumas menções sobre um suposto mau aspeto da PCD cognitiva e, nos *focus groups*, alguns relatos relacionados ao medo de estar perto destas pessoas ou de nojo da saliva que escorre. A ideia de que as PCD cognitivas vivem em um mundo à parte e de que são felizes por não se darem conta da sua própria condição foi mencionada por alguns alunos e esta representação acabou por confirmar-se pelo facto de que nenhuma das PCD cognitiva foi representada com semblante 'triste'. A deficiência cognitiva foi o segundo tipo de deficiência mais relacionado à ideia de igualdade, talvez por ser o tipo de deficiência mais frequente nas escolas participantes, ou porque grande parte dos CPD cognitiva nas escolas participantes apresentava alterações cognitivas discretas ou ainda, quem sabe, pela forma como são orientados na escola a compreender e tolerar alguns comportamentos menos usuais destes alunos. Ao mesmo tempo que as deficiências cognitivas estiveram entre as mais relacionadas a contextos de exclusão social, elas também estiveram entre os tipos de deficiência com maior frequência de representações de contextos de inclusão social. Tendo dito isto, e observando as variáveis de forma global, não se observou uma representação geral significativamente mais negativa e excludente quanto a este tipo de deficiência em comparação aos outros.

A deficiência motora foi sem sombra de dúvidas o tipo de deficiência mais presente no imaginário infantil. O uso de auxiliares de locomoção foi abundante nestas representações. Grande parte dos alunos que desenhou uma PCD motora definiu a deficiência como sendo a existência de um 'problema', entretanto, a deficiência motora esteve, proporcionalmente, entre os últimos tipos de deficiência relacionado com termos como dependência, dor, tristeza, algo mau, entre outros. A ideia da permanência e incurabilidade da deficiência também não foi tão frequente neste tipo de deficiência porque, apesar de dizerem nos *focus groups* que a deficiência é um 'problema de longa duração', alguns consideraram uma possibilidade de cura para este tipo de deficiência, cura esta que é entendida por alguns dos participantes como o simples 'arranjar' da situação através do uso de uma prótese ou algo do gênero. A deficiência motora foi também um dos tipos de deficiência com percentagens mais baixas de representações tristes e de práticas de 'inatividade', por exemplo.

Houve poucas representações de doenças, como foi o caso do cancro. As representações de doença estiveram bastante relacionadas a ideia de algo mau, doloroso e triste, provavelmente pela relação de proximidade da pessoa representada com o aluno ou mesmo em virtude da severidade da doença em questão.

Concluindo, pode-se dizer que de facto as representações da deficiência variam em diversos aspetos consoante ao tipo de deficiência. A ideia de que deficiências que alteram drasticamente a imagem geram representações mais negativas entre os alunos não parece ser necessariamente verdadeira uma vez que representações de amputações, por exemplo, foram exibidas de maneira positiva tal como uma pessoa feliz a andar de skate. Nos *focus groups*, porém, houveram indícios de que alguns tipos de alterações drásticas da imagem pessoal (especialmente envolvendo o semblante, expressões faciais e fluidos corporais como a saliva) associadas com comportamentos imprevisíveis podem causar algum tipo de receio e aversão. Estas características podem ser mais frequentes em PCD cognitivas mais severas, mas as deficiências cognitivas leves/moderadas que não envolvem estes elementos não apresentam necessariamente representações sociais mais negativas em comparação com os outros tipos de deficiência.

Capítulo 6: Relação entre as representações sociais da deficiência e o nível socioeconómico das famílias participantes.

Este capítulo tem como objetivo observar a hipótese 3, ou seja, se o **nível socioeconómico** das famílias participantes (nomeadamente a origem escolar dos encarregados de educação e o seu escalão da Ação Social Escolar), de facto, condicionam as representações sociais das crianças sobre a deficiência. Como já explorado no capítulo 1, a hipótese é de que quanto mais escolarizadas e economicamente privilegiadas forem as famílias, mais negativas tendem a ser as representações sociais da deficiência apresentadas pelas crianças.

Para tal serão apresentadas:

- I. As relações entre as representações sociais face à deficiência e a origem escolar⁷ dos encarregados de educação.
- II. As relações entre as representações sociais face à deficiência e o escalão de Ação Social Escolar (ASE)⁸ dos encarregados de educação.

6.1. Representações sociais da deficiência e a origem escolar dos encarregados de educação

A tabela 6.1 apresenta os termos observados nas definições da deficiência dadas pelos alunos. A utilização da palavra “problema” foi referida por 108 alunos (41,5%), e observada em 55,2% dos alunos com cuja escolaridade mais elevada dos pais (EMEP) pertence ao grupo ‘superior’. A frequência do uso deste termo foi progressivamente menor à medida em que o nível de escolaridade diminui, ou seja, alunos cujos pais cuja EMEP era o nível secundário apresentaram 38,7% de definições da deficiência que continham o termo ‘problema’, seguido dos alunos cuja EMEP era o 3º ciclo (30%) e, finalmente, os alunos cuja EMEP era o 2º ciclo (25,9%). Isto significa que a perceção da deficiência como sendo um problema foi mais do que duas vezes mais frequente entre alunos do grupo ‘superior’ do que entre alunos do grupo ‘até o 2º ciclo’, confirmando a hipótese sugerida.

⁷ Como descrito no capítulo 2, decidiu-se organizar esta variável a partir do nível mais alto de escolaridade entre os pais.

⁸ Como já exposto no capítulo 2, o escalão ASE é constituído por 3 níveis: A, B e C e tem como objetivo ser uma medida de apoio para famílias de baixos recursos que vi a comparticipação de algumas despesas escolares. O escalão A refere-se ao apoio escolar mais alto, e C refere-se ao mais baixo. O grupo de alunos que não possuem escalão ASE refere-se aos alunos cujos pais apresentam nível socioeconómico mais favorável e, portanto, não se beneficiam deste apoio. Maiores detalhes podem ser encontrados no link: <https://aesas.pt/alunos-e-pais/apoio-ao-aluno/acao-social-escolar/>

A ideia de que a deficiência é uma doença, foi semelhante entre os grupos, tendo sido mais frequente, entretanto, entre os alunos do grupo '3º ciclo' (17,5%).

A utilização de termos semelhantes à 'dificuldade' e/ou 'incapacidade' foi referida por 75 alunos (28,8%). Observa-se que foi mais frequente entre alunos cuja EMEP era o 'secundário' (33%), e menos frequente entre alunos do grupo 'até o 2º ciclo'. Não tendo sido, portanto, nem mais nem menos evidente no grupo 'superior' em comparação aos demais grupos.

A ideia de que a PCD é uma pessoa igual às demais foi referida por apenas 12 alunos, tendo sido a frequência desta representação semelhante entre os quatro grupos, como mostra a Tabela 6.1. Entretanto, a ideia de que a PCD é uma pessoa diferente das demais foi quase duas vezes mais frequente entre alunos cujos pais possuem nível superior (13,8%) e secundário (13,2%), do que entre alunos cujos pais possuem o 3º ciclo (7,5%) ou até o 2º ciclo (7,4%), sendo estes dados também sugestivos da hipótese sugerida.

A percepção de que a PCD é um indivíduo dependente foi referida por 14 alunos (5,4%). Nenhuma menção desta natureza foi observada no grupo 'até o 2º ciclo' e a frequência desta percepção nos outros grupos foi semelhante.

Termos tais como 'algo mau' foram referidos por 10 alunos (3,8%). Foram ligeiramente menos frequentes no grupo 'superior' quando comparado aos outros grupos.

A ideia de que a deficiência é algo triste e/ou doloroso, foi referida por somente 9 alunos (3,5%), tendo sido mais frequente no grupo 'até o 2º ciclo'.

A percepção de que a deficiência é incurável/permanente, foi mencionada por 29 alunos (11,2%), e foi substancialmente mais frequente entre alunos do grupo 'superior' (17,2%).

Em suma, pode-se dizer que as variáveis 'problema' e 'diferença' foram as mais sugestivas de uma relação entre o nível de escolaridade superior e RS menos positivas sobre a deficiência.

Tabela 6.1: Escolaridade mais elevada dos pais (EMEP) x Definição da Deficiência⁹

Definição da Deficiência		Escolaridade mais elevada do pai ou mãe									
		Até 2º ciclo		3º ciclo		Secundário		Superior		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Problema	sim	7	25,9	12	30	41	38,7	48	55,2	108	41,5
Doença	sim	3	11,1	7	17,5	12	11,3	12	13,8	34	13,1

⁹ Cinco alunos não responderam à questão 'o que significa ter uma deficiência?', nove alunos disseram não saber a resposta (destes, um terço eram alunos do grupo 'até o 2º ciclo') e 28 alunos deram 'outras' definições (exemplos de 'outras definições' foram mencionados no capítulo 3).

Dificuldade/ Incapacidade	sim	5	18,5	11	27,5	35	33	24	27,6	75	28,8
Igualdade	sim	1	3,7	2	5	5	4,7	4	4,6	12	4,6
Diferença	sim	2	7,4	3	7,5	14	13,2	12	13,8	31	11,9
Dependência	sim	0	0	2	5	7	6,6	5	5,7	14	5,4
Algo Mau	sim	1	3,7	2	5	5	4,7	2	2,3	10	3,8
Dor/ Tristeza	sim	3	11,1	3	7,5	0	0	3	3,4	9	3,5
Incurável/ Permanente	sim	2	7,4	3	7,5	9	8,5	15	17,2	29	11,2
Não Respondeu	sim	1	3,7	2	5	1	0,9	1	1,1	5	1,9
Não Sabe	sim	3	11,1	3	7,5	1	0,9	2	2,3	9	3,5
Outra	sim	4	14,8	3	7,5	13	12,3	8	9,2	28	10,8

Sobre a relação entre a escolaridade dos pais e o contexto social em que a PCD foi representada, observa-se na Tabela 6.2 que em todos os grupos a maioria dos alunos desenhou a PCD em um 'jardim/ao ar livre' ou em um contexto 'sem background', com exceção do grupo '3º ciclo' no qual a 2ª representação mais frequente foi a escola. Proporcionalmente, o grupo 'superior' apresentou uma percentagem mais evidente de representações de PCD na rua (17,2%), comparado com os outros grupos, porém, nos demais contextos ambientais não observa-se nenhuma diferença relevante. O grupo 'até o 2º ciclo', por sua vez, apresentou uma percentagem maior de representações de PCD em casa (18,5%) do que os outros grupos, mas nenhuma diferença relevante nas demais variáveis.

Tabela 6.2: Escolaridade dos Pais x Contexto Social

Contexto Social	Escolaridade mais elevada do pai ou mãe									
	Até 2º ciclo		3º ciclo		Secundário		Superior		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Escola	2	7,4	8	20	13	12,3	7	8	30	11,5
Casa	5	18,5	2	5	8	7,5	8	9,2	23	8,8
Trabalho	0	0	1	2,5	0	0	0	0	1	0,4
Lugar Público	1	3,7	0	0	1	0,9	1	1,1	3	1,2
Sem background	9	33,3	17	42,5	22	20,8	18	20,7	66	25,4
Jardim, ar livre	6	22,2	7	17,5	47	44,3	29	33,3	89	34,2
Veículo, autocarro	0	0	0	0	2	1,9	1	1,1	3	1,2
Múltiplos ambientes / cenários	1	3,7	0	0	4	3,8	3	3,4	8	3,1
Mercado	0	0	0	0	1	0,9	2	2,3	3	1,2
Rua	2	7,4	5	12,5	6	5,7	15	17,2	28	10,8
Piscina /praia	1	3,7	0	0	0	0	2	2,3	3	1,2
Hospital	0	0	0	0	2	1,9	1	1,1	3	1,2
Total	27	100	40	100	106	100	87	100	260	100

A relação entre a escolaridade dos pais e as interações sociais representadas nos desenhos pode ser observada na Tabela 6.3. Em todos os grupos a maioria dos alunos desenhou a PCD como estando sozinha, porém, esta representação foi mais evidente no grupo '3º ciclo' (82,5%). O grupo '3º ciclo' foi

também o que apresentou uma frequência maior de representações de PCD acompanhadas por um ou mais amigos (12,5%). Somente um aluno desenhou a PCD acompanhada por um agente de saúde/cuidador, sendo este aluno pertencente ao grupo de escolaridade ‘superior’. Nas demais variáveis não observaram-se diferenças muito evidentes entre os grupos.

Tabela 6.3: Escolaridade dos Pais x Interações

Interações	Escolaridade mais elevada do pai ou mãe									
	Até 2º ciclo		3º ciclo		Secundário		Superior		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sozinhos	20	74,1	33	82,5	70	66	62	71,3	185	71,2
Acompanhados por um ou mais familiares	2	7,4	0	0	10	9,4	8	9,2	20	7,7
Acompanhados por um ou mais amigos	2	7,4	5	12,5	18	17	8	9,2	33	12,7
Acompanhados por um cuidador ou agente de saúde	0	0	0	0	0	0	1	1,1	1	0,4
Acompanhados por um ou mais estranhos	1	3,7	0	0	2	1,9	3	3,4	6	2,3
Cão guia, animal de estimação	2	7,4	2	5	6	5,7	5	5,7	15	5,8
Total	27	100	40	100	106	100	87	100	260	100

A relação entre a escolaridade dos pais e as práticas representadas no desenho é apresentada na Tabela 6.4. A prática ‘andar/passear’ foi a mais representada em todos os grupos com uma frequência relativamente semelhante entre eles, tendo sido discretamente mais frequente no grupo ‘até o 2º ciclo’.

Representações das práticas ‘brincar’ e ‘estudar’ foram mais frequentes entre alunos níveis inferiores de escolaridade (15% e 7,4% respectivamente) e menos frequentes entre alunos do grupo ‘superior’ (5,7% e 1,1%, respectivamente). Porém, de modo geral, o grupo de escolaridade ‘superior’ dos pais não parece apresentar relação relevante com as práticas representadas. As representações de ‘inatividade’, por exemplo, representada em 20 desenhos, foram mais frequentes entre alunos do grupo ‘3º ciclo’ (15%) e não no nível superior como hipotetizado. A atividade ‘comer/beber’ foi mais observada entre alunos deste grupo (17,5%) em comparação aos demais, e as variáveis ‘praticar desporto’, ‘socializar’ e ‘ir ao mercado’ foram apenas ligeiramente mais frequentes entre alunos do grupo ‘superior’, todavia, em números absolutos, trata-se de um número de casos pouco relevante.

Tabela 6.4: Escolaridade mais elevada dos pais (EMEP) x Práticas¹⁰

Práticas	Escolaridade mais elevada do pai ou mãe				
	Até 2º ciclo	3º ciclo	Secundário	Superior	Total

¹⁰ A prática ‘trabalhar’ não foi representada por nenhum aluno cuja origem escolar dos pais tenha sido referida no questionário ao consentimento informado enviado aos encarregados de educação.

	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Brincar	4	14,8	6	15	12	11,3	5	5,7	27	10,4
Estudar	2	7,4	1	2,5	3	2,8	1	1,1	7	2,7
Praticar Desporto	0	0	2	5	7	6,6	6	6,9	15	5,8
Socializar	0	0	0	0	3	2,8	3	3,4	6	2,3
Inativo	2	7,4	6	15	4	3,8	8	9,2	20	7,7
Múltiplas Atividades	1	3,7	1	2,5	6	5,7	4	4,6	12	4,6
Outra	4	14,8	5	12,5	20	18,9	9	10,3	38	14,6
Andar/passear comer/beber	13	48,1	17	42,5	43	40,6	39	44,8	112	43,1
Ir ao mercado	1	3,7	1	2,5	5	4,7	10	11,5	17	6,5
Atravessar a rua	0	0	0	0	1	0,9	1	1,1	2	0,8
Total	27	100	40	100	106	100	87	100	260	100

A Tabela 6.5 mostra a relação entre a EMEP e a autonomia nas práticas da PCD representada. Observa-se que a maioria dos alunos desenhou a PCD a realizar a prática representada de maneira autónoma (180 alunos, 69,2%). Entretanto, esta percentagem foi mais alta entre alunos do grupo 'até o 2º ciclo' (81,5%) e mais baixa entre alunos do grupo 'superior' (65,5%). Ao mesmo tempo, as representações de dependência nas práticas foram superiores entre os alunos do grupo 'superior' (14,9%) e mais baixas entre os alunos do grupo 'até o 2º ciclo' (3,7%). Estes dados corroboram a hipótese em questão.

As representações neutras ou sem elementos para classificação também foram mais altas entre alunos do grupo 'superior' (19,5%) e mais baixas entre alunos do grupo 'até o 2º ciclo' (14,8%).

Tabela 6.5: Escolaridade dos pais elevada dos pais (EMEP) x Autonomia nas Práticas

Autonomia nas Práticas	Escolaridade mais elevada do pai ou mãe									
	Até 2º ciclo		3º ciclo		Secundário		Superior		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Autonomia	22	81,5	26	65	75	70,8	57	65,5	180	69,2
Dependência	1	3,7	2	5	10	9,4	13	14,9	26	10
Neutro	4	14,8	12	30	20	18,9	17	19,5	53	20,4
Mista	0	0	0	0	1	0,9	0	0	1	0,4
Total	27	100	40	100	106	100	87	100	260	100

Quanto à relação entre a escolaridade dos pais e a integração social representada nos desenhos, observa-se na Tabela 6.6 que a maioria dos desenhos não apresentava elementos indicativos nem de inclusão, nem de exclusão social. Entre os 31 desenhos (11,9%) em que situações de inclusão social

foram claramente representadas, observa-se que a maior frequência destas ocorreu entre alunos dos grupos 'secundário' (15,1%) e 'até o 2º ciclo', tendo sido mais baixa no grupo 'superior' (8,0%).

Situações sugestivas de exclusão social foram representadas em 15 casos (5,8%). Foi mais evidente entre alunos do grupo 'superior' (9,2%). Nenhuma representação de exclusão foi feita por alunos do grupo 'até o 2º ciclo'. Sendo assim, pode-se dizer que existe uma relação entre o nível de escolaridade superior e as RS de dependência nas práticas da PCD.

Tabela 6.6: Escolaridade mais elevados dos pais (EMEP) x Integração Social¹¹

Integração Social	Escolaridade mais elevada do pai ou mãe									
	Até 2º ciclo		3º ciclo		Secundário		Superior		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Inclusão	4	14,8	4	10	16	15,1	7	8	31	11,9
Exclusão	0	0	1	2,5	6	5,7	8	9,2	15	5,8
Neutro	23	85,2	35	87,5	84	79,2	72	82,8	214	82,3
Misto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	27	100	40	100	106	100	87	100	260	100

Quanto à emoção expressa no semblante das PCD desenhadas, observa-se na Tabela 6.7 que o grupo 'superior' não apresentou valores relevantes em comparação com os outros grupos em nenhuma das variáveis de emoção expressa.

A maioria das representações em todos os grupos foram de PCD felizes/alegres, tendo sido esta percentagem mais alta entre alunos do grupo 'até o 2º ciclo' (81,5%) comparativamente aos outros grupos. As representações tristes, observadas em 28 casos (10,8%), foram mais frequentes entre alunos do grupo '3º ciclo' (17,5%) e mais baixas entre alunos do grupo 'até o 2º ciclo' (7,4%).

As representações mistas foram representados por somente 6 alunos. Foram ligeiramente mais frequentes entre alunos do grupo 'secundário', e não foram representadas por nenhum aluno do grupo 'até o 2º ciclo'.

Tabela 6.7: Escolaridade mais elevado dos pais (EMEP) x Emoção Expressa

Emoção Expressa	Escolaridade mais elevada do pai ou mãe									
	Até 2º ciclo		3º ciclo		Secundário		Superior		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Triste	2	7,4	7	17,5	11	10,4	8	9,2	28	10,8
Feliz	22	81,5	27	67,5	71	67	65	74,7	185	71,2
Neutro	3	11,1	5	12,5	18	17	13	14,9	39	15

¹¹ Não há informação sobre a escolaridade dos pais dos alunos que fizeram representações de PCD em situações de integração social mista.

Não Observável	0	0	0	0	2	1,9	0	0	2	0,8
Misto	0	0	1	2,5	4	3,8	1	1,1	6	2,3
Total	27	100	40	100	106	100	87	100	260	100

A relação entre a escolaridade dos pais e a auto-perceção da deficiência (ou seja, a criança responder ‘sim’ ou ‘não’ à questão ‘você tem alguma deficiência?’), é apresentada na Tabela 6.8. Somente 12 alunos (4,6%) referiram possuir algum tipo de deficiência. Proporcionalmente, a maioria dos que referiram ser uma PCD foram alunos do grupo ‘3º ciclo’ (7,5%), esta percentagem vai decrescendo à medida em que o nível de escolaridade dos pais aumenta, caindo pela metade entre alunos do grupo ‘superior’ (3,4%). Entretanto, nenhum aluno do grupo ‘até o 2º ciclo’ referiu ser uma PCD.

Um dos aspetos de uma RS negativa da deficiência é a premissa de que a PCD é ‘o outro’ (um indivíduo com características ‘desacreditadas/desacreditáveis’ que não pertence ao grupo dos ditos ‘normais’), por esta razão, hipotetizou-se que a auto-perceção da deficiência seria mais baixa no grupo de alunos cujos pais possuem uma origem escolar superior. Apesar da percentagem de alunos que se percebem como sendo uma PCD ter sido proporcionalmente mais baixa no grupo ‘superior’ do que nos grupos ‘B’ e ‘C’, não se pode afirmar que haja uma relação direta, especialmente considerando-se que nenhum dos alunos do grupo ‘até o 2º ciclo’ se classificou como PCD, ou seja, a auto-perceção da deficiência foi, afinal, mais baixa nos dois extremos da origem escolar. Além disso, considerando-se o número absoluto de casos (somente 12 casos) e não as percentagens, não seria razoável afirmar que existe de facto uma relação sólida entre estas variáveis.

Tabela 6.8: Escolaridade mais elevada dos pais (EMEP) x Auto-perceção¹²

Auto-perceção	Escolaridade mais elevada do pai ou mãe									
	Até 2º ciclo		3º ciclo		Secundário		Superior		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	0	0	3	7,5	6	5,7	3	3,4	12	4,6
Não	27	100	37	92,5	98	92,5	83	95,4	245	94,2
Não responderam	0	0	0	0	1	0,9	0	0	1	0,4
Não sabe	0	0	0	0	1	0,9	1	1,1	2	0,8
Total	27	100	40	100	106	100	87	100	260	100

¹² A tabela apresenta um total de 14 alunos porque, além dos 12 alunos que responderam ‘sim’ na tabela 7.7, os 2 alunos que referiram não saber se eram PCD ou não, preencheram o campo ‘que tipo de deficiência possui?’ referente à questão seguinte do questionário.

A Tabela 6.9 mostra a relação entre a EMEP e o tipo de deficiência que os alunos que referiram ser PCD acreditam ter.

Tabela 6.9: Escolaridade mais elevada dos pais (EMEP) x Auto-classificação

Auto-classificação	Escolaridade mais elevada do pai ou mãe										
	Até 2º ciclo		3º ciclo		Secundário		Superior		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Deficiência auditiva e/ou da fala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Deficiência visual	0	0	0	0	1	14,3	0	0	1	7,1	
Deficiência motora	0	0	1	33,3	1	14,3	0	0	2	14,3	
Deficiência cognitiva	0	0	1	33,3	0	0	1	25	2	14,3	
Deficiências múltiplas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Não especificado	0	0	0	0	0	0	1	25	1	7,1	
Outro	0	0	1	33,3	5	71,4	2	50	8	57,1	
Total	0	0	3	100	7	100	4	100	14	100	

6.2.As representações sociais da deficiência e o escalão de Ação Social Escolar (ASE) dos encarregados de educação

A Tabela 6.10 mostra a relação entre o escalão ASE dos pais e os termos presentes nas definições da deficiência dada pelas crianças. Observa-se que a palavra ‘problema’ foi utilizada em 108 casos. Foi substancialmente mais frequente entre alunos do grupo ‘nenhum ASE’ (46,2%), ou seja, o grupo que não necessita de apoio social escolar. Sendo assim, pode-se dizer que existe uma relação condicionante também entre o nível socioeconómico mais favorável dos pais com a perceção da deficiência como sendo um ‘problema’.

Entretanto, tendo em conta os dados apresentados na Tabela 6.10, não observou-se mais relações consistentes entre o escalão ASE dos pais e a definição da deficiência, tendo esta sido efetivamente relevante somente na variável ‘problema’.

Tabela 6.10: Escalão ASE dos Pais x Definição da Deficiência

Definição da Deficiência		Escalão ASE dos Pais										Total	
		A		B		C		Nenhum		Não há informação			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Problema	sim	22	36,7	13	33,3	6	26,1	66	46,2	1	100	108	40,6
Doença	sim	6	10	8	20,5	5	21,7	16	11,2	0	0	35	13,2
Dificuldade/Incapacidade	sim	14	23,3	11	28,2	8	34,8	45	31,5	0	0	78	29,3
Igualdade	sim	2	3,3	2	5,1	0	0	7	4,9	1	100	12	4,5
Diferença	sim	4	6,7	6	15,4	4	17,4	17	11,9	0	0	31	11,7

Dependência	sim	0	0	3	7,7	1	4,3	10	7	0	0	14	5,3
Algo Mau	sim	3	5	1	2,6	0	0	7	4,9	0	0	11	4,1
Dor/ Tristeza	sim	4	6,7	1	2,6	0	0	5	3,5	0	0	10	3,8
Incurável/ Permanente	sim	5	8,3	4	10,3	3	13	16	11,2	1	100	29	10,9
Não Respondeu	sim	1	1,7	1	2,6	1	4,3	2	1,4	0	0	5	1,9
Não Sabe	sim	5	8,3	1	2,6	0	0	3	2,1	0	0	9	3,4
Outra	sim	9	15	2	5,1	3	13	14	9,8	0	0	28	10,5

A relação entre o escalão ASE dos encarregados de educação e o contexto social no qual a PCD foi desenhada pode ser observada na Tabela 6.11. Em todos os grupos, a maioria das representações foi de uma PCD no jardim/ao ar livre, sendo esta representação substancialmente mais evidente entre alunos do grupo C (56,5%). As representações de uma PCD em um ambiente ‘sem background’ foi mais evidente entre alunos do grupo ‘A’ (45%). As representações em ambiente escolar foram mais frequentes entre alunos do grupo C (17,4%), e em casa no grupo B (20,5%).

O grupo ‘Nenhum ASE’ não apresentou nenhum padrão que o distinguisse de forma relevante dos outros grupos. Entretanto, algumas representações foram observadas somente entre alunos do grupo ‘Nenhum ASE’, tais como: uma representação no contexto social ‘trabalho’ (0,7%), 3 representações da PCD em um veículo/autocarro (2,1%) e 3 representações da PCD no mercado (2,1%).

Tabela 6.11: Escalão ASE dos Pais x Contexto Social

Contexto Social	Escalão ASE dos Pais											
	A		B		C		Nenhum		Não há informação		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Escola	4	6,7	3	7,7	4	17,4	19	13,3	0	0	30	11,3
Casa	4	6,7	8	20,5	0	0	11	7,7	0	0	23	8,6
Trabalho	0	0	0	0	0	0	1	0,7	0	0	1	0,4
Lugar Público	1	1,7	1	2,6	0	0	1	0,7	0	0	3	1,1
Sem background	27	45	7	17,9	3	13	32	22,4	0	0	69	25,9
Jardim, ar livre	16	26,7	9	23,1	13	56,5	52	36,4	0	0	90	33,8
Veículo, autocarro	0	0	0	0	0	0	3	2,1	0	0	3	1,1
Múltiplos ambientes / cenários	2	3,3	3	7,7	0	0	4	2,8	0	0	9	3,4
Mercado	0	0	0	0	0	0	3	2,1	0	0	3	1,1
Rua	6	10	5	12,8	3	13	15	10,5	0	0	29	10,9
Piscina /praia	0	0	2	5,1	0	0	1	0,7	0	0	3	1,1
Hospital	0	0	1	2,6	0	0	1	0,7	1	100	3	1,1
Total	60	100	39	100	23	100	143	100	1	100	266	100

A Tabela 6.12 apresenta a relação entre o escalão ASE dos pais e a acessibilidade do contexto ambiental em que a PCD foi representada. A maioria dos alunos em todos os grupos não incluiu elementos indicativos do contexto ambiental. Observaram-se 24 casos em que havia elementos claros que indicavam a acessibilidade do ambiente. Estas representações foram mais frequentes entre alunos dos grupos C (13%) e B (12,8%). Elementos indicativos de um contexto ambiental com barreiras arquitetônicas, por outro lado, foram observado em somente 8 casos. Proporcionalmente, barreiras arquitetônicas foram mais frequentes entre alunos do grupo A (5,0%). Nenhum aluno do grupo C fez este tipo de representação.

De acordo com estes dados, não observaram-se relações significativas que corroborem a hipótese sugerida.

Tabela 6.12: Escalão ASE x Contexto Ambiental

Contexto Ambiental	Escalão ASE dos Pais											
	A		B		C		Nenhum		Não há informação		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acessível	4	6,7	5	12,8	3	13	12	8,4	0	0	24	9
Barreira Arquitetônica	3	5	1	2,6	0	0	4	2,8	0	0	8	3
Neutro	53	88,3	33	84,6	20	87	127	88,8	1	100	234	88
Total	60	100	39	100	23	100	143	100	1	100	266	100

No tocante à relação entre o escalão ASE dos pais e as interações sociais das PCD representadas nos desenhos, a Tabela 6.13 mostra que em todos os grupos a maioria dos alunos desenhou a PCD estando sozinha, sendo esta representação ligeiramente mais evidente entre os alunos do grupo A (76,7%).

As representações de interações com familiares foi semelhante entre a maioria dos grupos, tendo sido relativamente mais baixa entre alunos do grupo C (4,3%).

Interações com amigos foram observadas com mais frequência entre alunos do grupo (23,1%) e menos frequente entre alunos do grupo A (5,0%).

Não observou-se, portanto, nenhuma relação entre a variável interações e o escalão ASE dos pais.

Tabela 6.13: Escalão ASE dos Pais x Interações

Interações	Escalão ASE dos Pais
------------	----------------------

	A		B		C		Nenhum		Não há informação		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Sozinhos	46	76,7	24	61,5	16	69,6	105	73,4	0	0	191
Acompanhados por um ou mais familiares	5	8,3	3	7,7	1	4,3	11	7,7	0	0	20	7,5
Acompanhados por um ou mais amigos	3	5	9	23,1	4	17,4	17	11,9	0	0	33	12,4
Acompanhados por um cuidador ou agente de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	0,4
Acompanhados por um ou mais estranhos	2	3,3	2	5,1	0	0	2	1,4	0	0	6	2,3
Cão guia, animal de estimação	4	6,7	1	2,6	2	8,7	8	5,6	0	0	15	5,6
Total	60	100	39	100	23	100	143	100	1	100	266	100

A Tabela 6.14 apresenta a relação entre o escalão ASE dos pais e as práticas representadas nos desenhos. Observa-se que a prática ‘andar/passear’ foi a mais frequente na maioria dos grupos, especialmente entre os alunos do grupo C (60,9%). É entre os alunos do grupo C que também se observa a maior frequência de representações do brincar (13%) e praticar desporto (17,4%).

A prática ‘estudar’ foi, proporcionalmente, mais frequente entre alunos dos grupos A (5%) e B (5,1%). É também nos grupos A e B que se observa a maior frequência de representações de ‘inatividade’ (10% e 10,3% respetivamente).

Socializar foi uma atividade representada por somente 6 alunos, 5 deles entretanto pertencem ao grupo ‘Nenhum ASE’ (3,5%).

Tendo em conta estes dados, não observou-se relação entre um escalão ASE mais favorável e RS mais negativas sobre as práticas da PCD.

Tabela 6.14: Escalão ASE dos Pais x Práticas

Práticas	Escalão ASE dos Pais										Total	
	A		B		C		Nenhum		Não há informação			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Brincar	6	10	1	2,6	3	13	17	11,9	0	0	27	10,2
Trabalhar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estudar	3	5	2	5,1	0	0	2	1,4	0	0	7	2,6
Praticar Desporto	4	6,7	3	7,7	4	17,4	5	3,5	0	0	16	6

Socializar	1	1,7	0	0	0	0	5	3,5	0	0	6	2,3
Inativo	6	10	4	10,3	0	0	12	8,4	0	0	22	8,3
Múltiplas Atividades	3	5	3	7,7	0	0	6	4,2	0	0	12	4,5
Outra	4	6,7	12	30,8	1	4,3	20	14	1	100	38	14,3
Andar/passear	28	46,7	10	25,6	14	60,9	62	43,4	0	0	114	42,9
comer/beber	3	5	2	5,1	1	4,3	11	7,7	0	0	17	6,4
Ir ao mercado	0	0	0	0	0	0	2	1,4	0	0	2	0,8
Atravessar a rua	2	3,3	2	5,1	0	0	1	0,7	0	0	5	1,9
Total	60	100	39	100	23	100	143	100	1	100	266	100

No tocante à relação do escalão ASE dos pais e a autonomia das PCD nas práticas representadas, observa-se na Tabela 6.15 que 185 alunos desenharam a PCD como autônoma. Estas representações, entretanto, foram mais frequentes entre alunos do grupo A (73,3%). Representações de dependência nas práticas, por sua vez, foram proporcionalmente mais evidentes entre alunos do grupo B (15,4%), mas não foram observadas entre alunos do grupo C.

Mais uma vez, não observou-se relação relevante entre o grupo 'Nenhum ASE' e as RS de autonomia nas práticas.

Tabela 6.15: Escalão ASE dos Pais x Autonomia nas Práticas

Autonomia nas Práticas	Escalão ASE dos Pais											
	A		B		C		Nenhum		Não há informação		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
autonomia	44	73,3	24	61,5	20	87	97	67,8	0	0	185	69,5
dependência	6	10	6	15,4	0	0	13	9,1	1	100	26	9,8
neutro	10	16,7	9	23,1	3	13	32	22,4	0	0	54	20,3
mista	0	0	0	0	0	0	1	0,7	0	0	1	0,4
Total	60	100	39	100	23	100	143	100	1	100	266	100

A Tabela 6.16 mostra a relação entre o escalão ASE dos pais e a integração social da PCD representada nos desenhos. Apesar da maioria dos desenhos não ter apresentado elementos sugestivos de inclusão ou exclusão social, foram observados 31 casos de representações de situações de inclusão social. Estas representações foram substancialmente mais evidentes entre alunos do grupo B (23,1%). Por outro lado, as situações de exclusão social, representadas em 15 casos (5,6%), foram observadas com maior frequência entre alunos do grupo C (8,7%).

Sendo assim, não observou-se relação relevante entre o grupo 'Nenhum ASE' e as RS das integrações sociais da PCD.

Tabela 6.16: Escalão ASE dos Pais x Integração Social

Integração Social	Escalão ASE dos Pais											
	A		B		C		Nenhum		Não há informação		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Inclusão	5	8,3	9	23,1	4	17,4	13	9,1	0	0	31	11,7
Exclusão	2	3,3	2	5,1	2	8,7	9	6,3	0	0	15	5,6
Neutro	53	88,3	28	71,8	17	73,9	121	84,6	1	100	220	82,7
Misto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	60	100	39	100	23	100	143	100	1	100	266	100

A relação entre o escalão dos pais e a emoção expressa no semblante da PCD representada nos desenhos é apresentada na Tabela 6.17. A maioria dos alunos de todos os grupos representou a PCD com semblante feliz/alegre, tendo esta representação sido ligeiramente mais evidente entre alunos dos grupos nos extremos da escolaridade, nomeadamente grupo A (73,3%) e grupo 'Nenhum ASE' (72,7%).

As representações tristes e neutras foram, proporcionalmente, mais frequentes entre os alunos do grupo C (17,4%). As representações mistas apresentaram valores não muito distintos entre os grupos, com exceção do grupo C, no qual não se encontraram representações mistas.

Tabela 6.17: Escalão ASE dos Pais x Emoção Expressa

Emoção Expressa	Escalão ASE dos Pais											
	A		B		C		Nenhum		Não há informação		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Triste	6	10	5	12,8	4	17,4	12	8,4	1	100	28	10,5
Feliz	44	73,3	27	69,2	15	65,2	104	72,7	0	0	190	71,4
Neutro	7	11,7	6	15,4	4	17,4	22	15,4	0	0	39	14,7
Não Observável	1	1,7	0	0	0	0	2	1,4	0	0	3	1,1
Misto	2	3,3	1	2,6	0	0	3	2,1	0	0	6	2,3
Total	60	100	39	100	23	100	143	100	1	100	266	100

Referente à relação entre o escalão ASE dos pais e a auto-percepção dos alunos quanto a se considerarem ou não uma PCD, observa-se na Tabela 6.18 que, proporcionalmente, é no grupo 'Nenhum ASE' que se encontra a maior frequência de alunos que considera ter alguma forma de deficiência, sendo seguido pelo grupo B (5,1%). Este resultado sugere o oposto do que sugere a hipótese 3. Entretanto, como mencionado na secção I, trata-se de somente 12 casos e, portanto, não

é um achado muito relevante. De qualquer modo, é possível dizer que a variável ‘auto-percepção’ também não corrobora a hipótese sugerida.

Tabela 6.18: Escalão ASE dos Pais x Auto-percepção

Auto-percepção	Escalão ASE dos Pais											
	A		B		C		Nenhum		Não há informação		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	1	1,7	2	5,1	0	0	9	6,3	0	0	12	4,5
Não	59	98,3	37	94,9	22	95,7	132	92,3	1	100	251	94,4
Não responderam	0	0	0	0	0	0	1	0,7	0	0	1	0,4
Não sabe	0	0	0	0	1	4,3	1	0,7	0	0	2	0,8
Total	60	100	39	100	23	100	143	100	1	100	266	100

A Tabela 6.19 apresenta a relação entre o escalão ASE dos pais e o tipo de deficiência que os alunos que se percebem como pessoa com deficiência acreditam ter.

Tabela 6.19: Escalão ASE dos pais x Auto-classificação¹³

Auto-classificação	Escalão ASE dos Pais											
	A		B		C		Nenhum		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Deficiência auditiva e/ou da fala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Deficiência visual	0	0	0	0	0	0	1	10	1	7,1		
Deficiência motora	0	0	1	50	0	0	1	10	2	14,3		
Deficiência cognitiva	0	0	0	0	0	0	2	20	2	14,3		
Deficiências múltiplas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Não especificado	0	0	0	0	0	0	1	10	1	7,1		
Outro	1	100	1	50	1	100	5	50	8	57,1		
Total	1	100	2	100	1	100	10	100	14	100		

6.3.Considerações Finais

Observou-se em algumas variáveis uma relação nítida entre a escolaridade máxima dos encarregados de educação com as representações sociais dos alunos sobre a deficiência.

¹³ A tabela apresenta um total de 14 alunos porque, além dos 12 alunos que responderam ‘sim’ na tabela 7.17, os 2 alunos que referiram não saber se eram PCD ou não, preencheram o campo ‘que tipo de deficiência possui?’ na questão seguinte do questionário.

Na variável 'problema', em especial, esta relação se sobressai de forma bastante expressiva. Observou-se que quanto mais alto o nível de escolaridade dos encarregados de educação, maior a frequência de definições que incluíam a ideia da deficiência como um problema, sendo possível observar um declínio progressivo nestas representações à medida em que o nível de escolaridade dos pais diminui. A ideia de que a PCD é um indivíduo diferente dos demais também foi mais frequente no nível de escolaridade superior, assim como a percepção da incurabilidade da deficiência.

Esta relação também é bastante nítida na variável 'autonomia nas práticas', uma vez que o grupo 'superior' é o que apresenta mais RS de dependência nas práticas e o segundo que menos apresenta RS de autonomia nas práticas, ao mesmo tempo que o grupo 'até o 2º grau' é o que apresenta a maior percentagem de RS de autonomia e a mais baixa percentagem de RS de dependência nas práticas.

Outro exemplo claro pode ser observado na variável 'integração social', na qual verificou-se entre os alunos do grupo 'superior' uma frequência mais alta de representações de situações de exclusão social e também as percentagens mais baixas de representações de situações de inclusão.

Entretanto, em algumas variáveis (nomeadamente as variáveis 'contexto social', 'interações' e 'práticas'), não encontrou-se uma relação sugestiva de que níveis de escolaridade superiores sejam indicativos de RS menos positivas sobre o dia-a-dia da PCD.

Quanto à variável 'emoções expressas', observou-se que as RS de felicidade/alegria da PPD foram mais frequentes entre alunos do grupo 'até o 2º ciclo', porém, o segundo grupo com frequência mais alta de RS felizes foi precisamente o grupo 'superior', o que mostra que não há necessariamente uma relação direta entre níveis mais altos de escolaridade e RS da PCD como indivíduos tristes/infelizes. As RS tristes, na verdade, foram mais frequentes entre alunos do grupo '3º ciclo'. A variável 'auto-percepção' da deficiência, por sua vez, mostrou alguma relação com a escolaridade dos pais, porém não muito consistente, como já descrito na secção I.

Quanto ao escalão ASE dos pais, entretanto, não observou-se de forma tão evidente que haja uma relação desta variáveis com RS mais negativas da deficiência, como foi possível observar em relação ao nível de escolaridade. A única evidência da hipótese sugerida neste estudo em relação ao escalão ASE dos pais foi observada na sua relação com a variável 'problema'. As representações da deficiência como sendo um problema foram muito mais frequentes entre alunos cujos encarregados de educação não possuem ASE (o nível socioeconómico mais favorável), do que entre os alunos dos demais grupos. Porém, nas outras variáveis não foi possível observar nenhuma relação entre um nível socioeconómico mais alto e RS mais negativas sobre a deficiência.

Na variável 'emoção expressa', por exemplo, encontrou-se um padrão semelhante com o padrão encontrado na relação desta variável com a escolaridade dos pais, ou seja, as representações de PCD felizes foram mais frequentes entre alunos pertencentes aos grupos nos extremos dos escalões ASE, tendo sido ligeiramente superior no escalão A do que no grupo 'Nenhum ASE'.

Por outro lado, na variável 'auto-percepção', foi entre os alunos 'Nenhum ASE' que se encontrou a maior frequência de alunos que considera ter alguma forma de deficiência, mais um indicativo de que não há uma relação direta entre um nível socioeconómico mais favorável dos pais com RS mais negativas da deficiência. Todavia, é digno de nota que esta variável conta com um número limitado de casos e, portanto, não seria pertinente tirar conclusões com base somente neste exemplo.

Finalmente, baseado nos dados acima mencionados, é possível sugerir que a origem escolar dos pais condiciona em alguma medida as representações sociais das crianças sobre a deficiência, com uma tendência a representações mais negativas no nível de escolaridade superior, confirmando a hipótese inicial deste capítulo. Entretanto, a influência do escalão ASE dos pais não parece ser indicativa deste condicionamento, tendo sido confirmada de forma consistente em somente uma das variáveis observadas.

Capítulo 7: Representações sociais de meninos *versus* meninas sobre a deficiência

Este capítulo tem como objetivo apresentar os resultados relacionados com a hipótese 4 deste estudo, a qual relaciona as representações sociais das crianças sobre a deficiência e o **gênero da criança**. Segundo a literatura, os meninos em geral apresentam RS da deficiência mais negativas comparativamente às meninas, e que isso varia com o tipo de deficiência. Os meninos, normalmente mais competitivos, tem representações mais negativas das deficiências que afetam a capacidade motora do que as meninas.

7.1. Resultados

Como era esperado, as meninas desenharam mais PCD do mesmo sexo (sexo feminino) do que do sexo masculino (49,6% *versus* 45,0% respetivamente) e os meninos também o fizeram (desenharam mais PCD do sexo masculino), porém de forma muito mais expressiva (10,4% *versus* 85,9%), como mostra a Tabela 7.1. O motivo pelo qual a diferença nas representações do sexo entre as meninas seja menos expressiva do que entre os meninos provavelmente está relacionado ao facto de que a maioria das PCD nas escolas participantes eram do sexo masculino, aumentando consideravelmente a proporção das representações de PCD do sexo masculino mesmo entre as meninas. Isto evidencia mais uma vez a influência da escola nestas representações.

Proporcionalmente, as meninas apresentaram mais desenhos com representações de ambos os sexos do que os meninos.

Tabela 7.1: Sexo do aluno x Sexo da PCD representada

Sexo da PCD representada	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Feminino	65	49,6	14	10,4	79	29,7
Masculino	59	45	116	85,9	175	65,8
Ambos os sexos representados	6	4,6	2	1,5	8	3
Não observável	1	0,8	3	2,2	4	1,5
Total	131	100	135	100	266	100

Em relação à definição da deficiência, como mostra a Tabela 7.2, 42,2% dos participantes do sexo masculino definiram-na como sendo um problema, enquanto 38,9% da meninas o fizeram. Entre

as meninas, 16,8% definiram a deficiência como sendo uma doença, este valor cai para 9,6% entre os meninos.

Os termos 'dificuldade' ou 'incapacidade' foram mencionados por 35,9% das meninas e 23,0% dos meninos.

Tabela 7.2: Sexo do aluno x Definição da Deficiência

		Sexo					
		Feminino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Problema	sim	51	38,9	57	42,2	108	40,6
Doença	sim	22	16,8	13	9,6	35	13,2
Dificuldade/ Incapacidade	sim	47	35,9	31	23	78	29,3
Igualdade	sim	6	4,6	6	4,4	12	4,5
Diferença	sim	11	8,4	20	14,8	31	11,7
Dependência	sim	12	9,2	2	1,5	14	5,3
Algo Mau	sim	2	1,5	9	6,7	11	4,1
Dor/Tristeza	sim	5	3,8	5	3,7	10	3,8
Incurável/ Permanente	sim	19	14,5	10	7,4	29	10,9
Não Respondeu	sim	1	0,8	4	3	5	1,9
Não Sabe	sim	5	3,8	4	3	9	3,4
Outra	sim	11	8,4	17	12,6	28	10,5

A Tabela 7.2 mostra ainda que a percentagem de definições da deficiência que incluíram termos que remetem para a ideia de igualdade foi bastante baixa e semelhante entre meninas (4,6%) e meninos (4,4%).

No entanto, nos *focus groups* observou-se que meninos e meninas mencionaram a ideia de que a pessoa com deficiência é, afinal, igual às outras pessoas:

FG02:

Menino (ID27): Olha que ela [a PCD] não é diferente de nós. E nós não precisamos de a criticar. Ela não é diferente de ninguém. Ela só nasceu com um problema de saúde.

FG18:

Menina (ID 238): Ter uma deficiência não é poder brincar, não importa se alguém tem um problema porque ninguém é perfeito, mas se alguém tem uma deficiência temos de adorá-la como adoramos uma pessoa normal.

FG20:

Menino (ID251 ou 252): Ter uma deficiência é uma pessoa normal, comum, só que nasceu com um problema qualquer, de pele, de saúde.

O uso do termo 'diferença' foi mais utilizado entre os meninos (14,8%) do que entre as meninas (8,4%).

Observa-se no diálogo abaixo meninos e meninas partilhando o mesmo tipo de percepção, complementando um o diálogo do outro:

FG19:

[P: O que significa ter uma deficiência?]

Menino (ID219): É uma pessoa diferente das pessoas normais, ter comportamentos diferentes.

Menina (ID218): Incapacidade.

Menino (ID221): Acho que é ter mais dificuldades em..

Menina (ID220): Aprender?

Menina (ID218): É sorte que ele [CPD da turma] passa sempre de ano.

Menino (ID221): Ele [CPD da turma] é muito distraído às vezes.

P: Mas de modo geral, o que significa ter uma deficiência?

Menina (ID220): Ser diferente.

P: Se bem que diferente, eu sou diferente de ti, não sou?

Menino (ID219): Diferente tipo..

Menina (ID218): De aprender.

Menino (ID219): De ter mais dificuldades.

Por outro lado, a percepção de que as pessoas com deficiência são dependentes foi mais evidente entre as meninas (9,2%) do que entre os meninos (1,5%).

Termos como 'algo mau' foram muito pouco referidos, embora ligeiramente mais referidos pelos meninos (6,7%) do que pelas meninas (1,5%).

A ideia de que a deficiência é algo que causa dor e tristeza foi também rara e semelhante nos dois sexos, sendo 3,8% entre as meninas e 3,7% entre os meninos.

A percepção da deficiência como sendo uma condição permanente e incurável foi maior entre as meninas (14,5%) do que entre os meninos (7,4%).

Entre os meninos, 4 (3%) não responderam o que significa ter uma deficiência, entre as meninas este valor cai para apenas 1.

Entre as meninas, 3,8% não souberam dizer o que significa ter uma deficiência, entre os meninos o valor foi de 3,0%.

Outras definições para a deficiência foram dadas por 12,6% dos meninos e 8,4% das meninas.

Quanto ao tipo de deficiência representada (ver Tabela 7.3), tanto meninas quanto meninos representaram maioritariamente a deficiência motora (51,9% e 49,6% respetivamente), seguido das deficiências múltiplas (26,7% e 20,0% respetivamente). O terceiro tipo mais representado entre as meninas foi a deficiência visual (9,2%) e entre os meninos foram as deficiências cognitivas (9,6%).

Tabela 7.3: Sexo do aluno x Tipo de Deficiência Representada

Tipo de Deficiência Representada	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Deficiência auditiva e/ou da fala	2	1,5	4	3	6	2,3
Deficiência visual	12	9,2	12	8,9	24	9
Deficiência motora	68	51,9	67	49,6	135	50,8
Deficiência cognitiva	5	3,8	13	9,6	18	6,8
Deficiências múltiplas	35	26,7	27	20	62	23,3
Mais de uma deficiência representada em diferentes indivíduos	5	3,8	2	1,5	7	2,6
Nenhuma/ Não há informação	2	1,5	9	6,7	11	4,1
Doença	2	1,5	1	0,7	3	1,1
Total	131	100	135	100	266	100

O nível de proximidade na escola das PCD representadas por meninos e por meninas não mostrou grandes diferenças (ver Tabela 7.4). Ou seja, a percentagem de CPD da turma representados foi idêntica entre ambos os sexos (1,5%), porém as meninas desenharam mais CPD da escola do que os meninos (23,7% versus 17,8% respetivamente). As meninas desenharam mais PCD inventadas, familiares e múltiplas PCD com variados níveis de proximidade do que os meninos. Por outro lado os meninos apresentaram, proporcionalmente, mais representações de amigos, conhecidos, desconhecidos e PCD que viram nos media.

Tabela 7.4: Sexo do aluno x Proximidade da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)

Proximidade da PCDR	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Colega da turma	2	1,5	2	1,5	4	1,5
Colega da escola	31	23,7	24	17,8	55	20,7
Familiar	12	9,2	11	8,1	23	8,6
Amigo	4	3,1	11	8,1	15	5,6
Conhecido	6	4,6	11	8,1	17	6,4
Desconhecido	11	8,4	13	9,6	24	9

Media	1	0,8	3	2,2	4	1,5
Inventado	56	42,7	54	40	110	41,4
Outro	0	0	0	0	0	0
Múltiplos	2	1,5	0	0	2	0,8
Não respondeu	6	4,6	6	4,4	12	4,5
Total	131	100	135	100	266	100

A Tabela 7.5 apresenta a visibilidade da deficiência retratada nos desenhos. A maioria dos alunos, tanto os meninos (71,9%) como as meninas (67,9%), desenhou uma PCD com elementos indicativos da deficiência.

Tabela 7.5: Sexo do aluno x Visibilidade da Deficiência Representada

Visibilidade da Deficiência Representada	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim. Aparente	90	68,7	97	71,9	187	70,3
Não aparente	37	28,2	37	27,4	74	27,8
Mais de um indivíduo, em um ou mais deles a deficiência é visível, no(s) outro(s) não	4	3,1	1	0,7	5	1,9
Total	131	100	135	100	266	100

Em relação ao contexto social representado (ver Tabela 7.6), as percentagens entre meninos e meninas também foram bastante semelhantes. Ambos desenharam as PCD maioritariamente sem background ou num jardim/ao ar livre. A escola foi o terceiro ambiente mais desenhado entre as meninas (11,5%), enquanto para os meninos foi a rua (13,3%). Entre os meninos, a escola ficou empatada com a casa (ambas com 11,1%).

Tabela 7.6: Sexo do aluno x Contexto social

Contexto Social	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Escola	15	11,5	15	11,1	30	11,3
Casa	8	6,1	15	11,1	23	8,6
Trabalho	0	0	1	0,7	1	0,4
Lugar Público	0	0	3	2,2	3	1,1
Outro	0	0	0	0	0	0
Sem background	36	27,5	33	24,4	69	25,9
Jardim, ar livre	49	37,4	41	30,4	90	33,8

Veículo, autocarro	1	0,8	2	1,5	3	1,1
Múltiplos ambientes / cenários	5	3,8	4	3	9	3,4
Mercado	2	1,5	1	0,7	3	1,1
Rua	11	8,4	18	13,3	29	10,9
Piscina /praia	3	2,3	0	0	3	1,1
Hospital	1	0,8	2	1,5	3	1,1
Total	131	100	135	100	266	100

Como mostra a Tabela 7.7, a percepção sobre a acessibilidade do ambiente é semelhante em ambos os sexos, com percentagens quase iguais nas três categorias, entre as quais surge destacada a representação num contexto neutro (sem elementos para classificação do contexto ambiental).

Tabela 7.7: Sexo do aluno x Contexto Ambiental

Contexto Ambiental	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Acessível	12	9,2	12	8,9	24	9
Barreira Arquitetónica	4	3,1	4	3	8	3
Neutro	115	87,8	119	88,1	234	88
Total	131	100	135	100	266	100

Em relação às interações (Tabela 7.8), as representações também foram bastante semelhantes entre ambos os sexos. A maioria das meninas e dos meninos desenharam a PCD sozinha (71,8% e 71,9% respetivamente), seguido dos desenhos em que as PCD estão acompanhadas de amigos (12,2% e 12,6% respetivamente) e, em terceiro lugar, acompanhados por familiares (7,6% e 7,4% respetivamente). Uma proporção ligeiramente maior de meninos desenharam um animal de estimação ou cão guia. Entretanto, proporcionalmente mais meninas desenharam a PCD acompanhada de um estranho. Somente uma menina desenhou a PCD acompanhada por um agente de saúde e nenhum menino o fez.

Tabela 7.8: Sexo do aluno x Interações

Interações	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sozinhos	94	71,8	97	71,9	191	71,8
Acompanhados por um ou mais familiares	10	7,6	10	7,4	20	7,5
Acompanhados por um ou mais amigos	16	12,2	17	12,6	33	12,4

Acompanhados por um cuidador ou agente de saúde	1	0,8	0	0	1	0,4
Acompanhados por um ou mais estranhos	4	3,1	2	1,5	6	2,3
Cão guia, animal de estimação	6	4,6	9	6,7	15	5,6
Total	131	100	135	100	266	100

Quando questionados se gostam de ter CPD na escola, em uníssono disseram que sim, e os meninos fizeram comentários adicionais:

FG12:

P: Vocês gostam de ter pessoas com deficiência na vossa escola?

Todos: Sim!

Menino (ID 107 ou 110): Eu gosto, eles não nos incomodam, quando estamos a jogar eles não ficam vem cá, quero brincar e isso.

FG16:

P: E vocês gostam de ter colegas com deficiência na vossa escola?

T: Sim!!

Menino (ID158 ou 159): Não tem mal, para mim não tem.

Quanto às práticas (Tabela 7.9), a maioria das meninas e dos meninos representou a PCD a andar/passear (43,5% e 42,2% respetivamente). Entre as meninas, brincar foi a segunda atividade mais representada (13,0%), enquanto ‘outras’ atividades foram entre os meninos (17,0%). A representação da PCD como inativa foi semelhante em ambos os grupos, sendo 8,4% entre as meninas e 8,1% entre os meninos. A atividade ‘estudar’ foi mais representada entre as meninas (4,6%) do que entre os meninos (0,7%), enquanto ‘praticar desporto’ foi ligeiramente mais representado entre os meninos (6,7%) do que entre as meninas (5,3%).

Tabela 7.9: Sexo do aluno x Práticas

Práticas	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Brincar	17	13	10	7,4	27	10,2
Trabalhar	0	0	0	0	0	0
Estudar	6	4,6	1	0,7	7	2,6
Praticar Esportes	7	5,3	9	6,7	16	6
Socializar	1	0,8	5	3,7	6	2,3
Inativo	11	8,4	11	8,1	22	8,3
Múltiplas Atividades	7	5,3	5	3,7	12	4,5
Outra	15	11,5	23	17	38	14,3
Andar/passear comer/beber	57	43,5	57	42,2	114	42,9
Ir ao mercado	8	6,1	9	6,7	17	6,4
	1	0,8	1	0,7	2	0,8

A atravessar a rua	1	0,8	4	3	5	1,9
Total	131	100	135	100	266	100

No trecho do *focus group* abaixo, observa-se novamente que os meninos gostam de ir jogar à bola mas que também brincam por vezes com os CPD. Porém, segundo estes alunos, são normalmente as meninas que o fazem com mais frequência:

FG19:

P: O que ele [CPD da escola retratado no desenho] está a fazer?

Menino (ID219): Está a bater com o pé.

P: Ele está sozinho?

Menino (ID219): Não, está com a BS.

P: Quem é essa?

Menino (ID219): É uma colega nossa, hoje ela faltou, mas ela gosta muito do X [CPD da escola representado no desenho] e passa muito tempo com ele.

P: Eles estão a brincar?

Menino (ID219): Não, ela está a dizer para ele parar.

P: O que ele está a fazer?

Menino (ID219): Está a bater com o pé.

P: Ah ok. Está giro. Ela gosta de brincar com ele, mas também ralha.

Menino (ID221): Toda a gente ralha.

Menino (ID219): Mais as raparigas, porque os rapazes é tipo..jogar à bola..

P: Tu achas que as meninas dão-lhe mais atenção do que os meninos?

Menino (ID219): Acho que sim.

P: Os meninos querem ir logo jogar à bola, é isso?

Menino (ID219): Tipo, quando estamos de castigo como agora, sem jogar à bola, não temos nada para fazer, pelo menos eu, às vezes brinco com o X [CPD da escola retratado no desenho].

P: Só brincas com ele quando não tens nada “mais interessante” para fazer.

Menino (ID219): Às vezes sim.

P: E tu, H?

Menino (ID221): Eu não, algumas vezes sim, algumas vezes não.

Quanto à autonomia (Tabela 7.10), ao mesmo tempo que mais meninas representaram a PCD como autónoma (71,8%) do que os meninos (67,4%), as representações das PCD como sendo pessoas dependentes foi quase o dobro entre as meninas (13,0%) do que entre os meninos (6,7%). Entre os meninos foi maior o número de desenhos em que não havia nenhum elemento para classificação (25,9% *versus* 14,5% entre as meninas). Nenhum menino desenhou um contexto de autonomia misto, enquanto uma menina (0,8%) o fez.

Tabela 7.10: Sexo do aluno x Autonomia nas práticas da PCDR

Autonomia nas Práticas	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Autonomia	94	71,8	91	67,4	185	69,5
Dependência	17	13	9	6,7	26	9,8

Neutro	19	14,5	35	25,9	54	20,3
Mista	1	0,8	0	0	1	0,4
Total	131	100	135	100	266	100

A Tabela 7.11 apresenta a relação entre o sexo do aluno e a integração social da PCD retratada no desenho. Na maioria dos desenhos tanto dos meninos quanto das meninas não havia elementos que indicassem inclusão, ou exclusão social. Todavia, 15,3% das meninas fizeram representações num contexto de inclusão social, enquanto entre os meninos somente 8,1%. Entre as meninas, porém, também foi maior a percentagem de representações de exclusão social (6,1%) quando comparado à percentagem entre os meninos (5,2%).

Tabela 7.11: Sexo do aluno x Integração Social

Integração Social	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Inclusão	20	15,3	11	8,1	31	11,7
Exclusão	8	6,1	7	5,2	15	5,6
Neutro	103	78,6	117	86,7	220	82,7
Misto	0	0	0	0	0	0
Total	131	100	135	100	266	100

Observou-se durante os *focus groups* demonstrações de empatia tanto da parte dos meninos quanto da parte das meninas:

FG11:

[P: Porque é que tu (também) escolheste desenhá-lo?]

Menino (ID133): Porque ele [CPD do ATL] é deficiente e há pessoas que às vezes gozam com ele por causa da fala e assim. E nós metemo-nos no lugar dele e pronto.

P: Vocês não gostam que as pessoas façam isso?

Menino (ID133): Não, nós metemo-nos no lugar dele para perceber como ele se sente, como nos sentiríamos.

P: E qual é a deficiência dele?

Menino (ID133): São duas, é da fala e é autista também.

P: Ele é vosso amigo?

Meninos (ID133 e ID134): É.

FG11:

Menina (ID140): (...) eu acho que ter uma deficiência é simplesmente ser igual, simplesmente tem alguns problemas e tem de ir mais vezes ao médico ou ficar preso a uma cadeira, ou falar e eu não consigo entender o que falam, mas eu acho que há pessoas que gozam, elas não se põem no lugar das

outras pessoas para ver o que era ser isso, e para ver o que que era gozar com as pessoas e eu acho que as pessoas que fazem isso, elas são muito más.

Quanto à emoção expressa, a Tabela 7.12 mostra que ambos os sexos desenharam maioritariamente as PCD como estando felizes. As representações tristes foram proporcionalmente maiores entre os meninos (11,9%) do que entre as meninas (9,2%). Os desenhos com emoção expressa 'neutra' foram representadas por 15,3% das meninas e 14,1% dos meninos. As emoções expressas 'mistas' foram representadas por 3,0% dos meninos e somente por 1,5% das meninas. Entre os meninos, 2,2% dos desenhos não possuíam elementos observáveis para definir a emoção expressa, entre as meninas não houve nenhum.

Tabela 7.12: Sexo do aluno x Emoção Expressa

Emoção Expressa	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Triste	12	9,2	16	11,9	28	10,5
Feliz	97	74	93	68,9	190	71,4
Neutro	20	15,3	19	14,1	39	14,7
Não Observável	0	0	3	2,2	3	1,1
Misto	2	1,5	4	3	6	2,3
Total	131	100	135	100	266	100

Em relação à auto-percepção (Tabela 7.13), os valores foram mais uma vez bastante semelhantes entre os sexos: entre as meninas, 4,6% consideram-se PCD e, entre os meninos, 4,4%. Um menino e uma menina não souberam responder e somente uma menina não respondeu a esta questão.

Tabela 7.13: Sexo do aluno x Auto-percepção¹⁴

Auto-percepção	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	6	4,6	6	4,4	12	4,5
Não	123	93,9	128	94,8	251	94,4
Não respondeu	1	0,8	0	0	1	0,4
Não sabe	1	0,8	1	0,7	2	0,8

¹⁴ Como mostra a tabela 8.13, somente 12 alunos reponderam 'sim' à questão 'você tem alguma deficiência?'. Entretanto, na tabela 8.14, observa-se que 14 alunos referiram qual o tipo de deficiência que acreditam possuir, este valor refere-se aos 12 alunos que responderam 'sim' à questão anterior e aos 2 alunos que responderam não saber se tinham ou não uma deficiência mas que, mesmo assim, escreveram qual a deficiência que acreditam possuir.

Total	131	100	135	100	266	100
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Entre as 7 meninas que se auto-classificaram como sendo uma PCD, 4 descreveram sua deficiência como 'outra', 2 como deficiência cognitiva e 1 como deficiência motora. Entre os meninos (7), a maioria também descreveu sua deficiência como 'outra' (4), 1 como PCD visual, 1 como PCD motora e 1 não especificaram a deficiência que acreditam possuir.

Tabela 7.14: Sexo do aluno x Auto-classificação

Auto-classificação	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Deficiência auditiva e/ou da fala	0	0	0	0	0	0
Deficiência visual	0	0	1	14,3	1	7,1
Deficiência motora	1	14,3	1	14,3	2	14,3
Deficiência cognitiva	2	28,6	0	0	2	14,3
Deficiências múltiplas	0	0	0	0	0	0
Não especificado	0	0	1	14,3	1	7,1
Outro	4	57,1	4	57,1	8	57,1
Total	7	100	7	100	14	100

7.2. Considerações Finais

A ideia de que meninas tendem a desenhar meninas e meninos tendem a desenhar meninos mostrou-se verdadeira, entretanto, no presente estudo este padrão foi muitíssimo mais significativo entre os meninos do que entre as meninas, as quais apresentaram uma percentagem relativamente alta de representações de PCD do sexo masculino. Como já foi dito, isto deve-se ao facto de que grande parte dos CPD das escolas participantes, especialmente os que apresentavam deficiências mais evidentes, eram alunos do sexo masculino, o que confirma mais uma vez a influência da presença dos CPD na escola sobre as representações das crianças a respeito da deficiência.

De modo geral, as percepções sobre a deficiência são bastante semelhantes entre os meninos e as meninas. As diferenças mais expressivas surgiram nas definições da deficiência, nas quais as meninas apresentaram, proporcionalmente, mais menções dos termos 'doença', 'dificuldade'/'incapacidade', 'dependência' e 'incurabilidade', do que os meninos. Estes, entretanto, apresentaram percentagens mais altas de menções dos termos 'diferença' e 'algo mau'.

Apesar de na maiorias das variáveis as percepções serem bastante semelhantes, observou-se que em algumas os meninos tinham proporcionalmente mais representações neutras (ou sem elementos para identificação) e mistas do que as meninas, cujas representações da deficiência eram mais definidas, sejam estas mais positivas ou negativas. Na variável 'autonomia nas práticas', por exemplo, as meninas apresentaram mais representações tanto de autonomia quanto de dependência, enquanto os meninos tiveram maiores percentagens neutras. O mesmo ocorreu com a variável 'integração social', na qual as percentagens de inclusão e exclusão foram ambas mais altas entre as meninas, enquanto os meninos tiveram maiores representações neutras. As meninas apresentaram uma percentagem mais alta de representações de felicidade do que os meninos que, por sua vez, apresentaram mais representações de emoções expressas mistas e não observáveis do que as meninas.

Estes dados podem, por um lado, sugerir que as meninas têm representações mais claras e definidas da deficiência do que os meninos. Por outro lado, pode-se observar também que, apesar da visibilidade da deficiência ter sido proporcionalmente maior entre os meninos do que entre as meninas, é possível que as meninas sejam mais detalhistas na representação de aspetos mais subjetivos, adicionando aos desenhos mais elementos relacionados às emoções e às relações, do que os meninos.

Em relação às práticas, por exemplo, o facto de meninas desenharem mais pessoas a estudar e meninos desenharem mais pessoas a praticarem desporto, por exemplo, pode estar mais relacionado com as práticas particulares atribuídas a cada género do que com a percepção da deficiência propriamente dita.

No tocante às interações, alguns comentários feitos por meninos nos *focus groups* transmitiram a ideia de que eles apreciam a presença dos CPD na escola ainda que não interajam tanto assim com eles. Em algumas discussões transpareceu que as meninas têm mais disposição para passar tempo e brincar com as PCD do que os meninos, que aparentemente gostam mais de usar o tempo do recreio para correr e jogar bola com seus pares. Entretanto, isto não significa que os meninos tenham representações mais estigmatizantes dos CPD. Em vários discursos os meninos demonstraram níveis semelhantes de empatia pelos CPD e PCD em geral, criticando o fato de que algumas pessoas por vezes gozem com eles ou os excluem do convívio social, e apresentaram, de modo geral, representações tão positivas da deficiência tanto quanto as meninas.

Capítulo 8: Variações nas representações de acordo com o gênero da pessoa com deficiência representada

A hipótese 5 deste estudo que sugere que representações sociais das crianças sobre a deficiência podem variar de acordo com o **gênero da pessoa com deficiência representada**. Como já exposto no capítulo 1, estudos sugerem que as mulheres com deficiência sofrem mais discriminação do que os homens e é possível que o mesmo se reproduza entre as crianças.

8.1. Resultados

Como já era esperado, a maioria das PCDR do sexo feminino foi desenhada por meninas (82,3%). Igualmente, a maioria das PCDR do sexo masculino foi retratada por meninos (66,3%). Mais meninas do que meninos representaram ambos os sexos nos seus desenhos.

Tabela 8.1: Sexo da PCDR x Sexo do aluno

Sexo do aluno	Sexo da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)									
	Feminino		Masculino		Ambos os sexos representados		Não observável		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Feminino	65	82,3	59	33,7	6	75	1	25	131	49,2
Masculino	14	17,7	116	66,3	2	25	3	75	135	50,8
Total	79	100	175	100	8	100	4	100	266	100

A utilização do termo ‘problema’ ao definir a deficiência foi mais frequente em PCDR do sexo masculino (41,1%) do que do sexo feminino (39,2%), porém esta diferença é de menos de 2% entre os sexos, como mostra a Tabela 8.2. A percepção da deficiência como sendo uma doença foi mais frequente em PCDR do sexo feminino (16,5%) do que do sexo masculino (11,4%). Foi proporcionalmente maior, entretanto, entre os que desenharam PCD de ambos os sexos (25,0%).

Definições da deficiência que incluem termos que remetem para a incapacidade e/ou dificuldade foram mais frequentes em PCDR do sexo feminino (30,4%) comparativamente as PCDR do sexo masculino (27,4%).

A ideia de que as PCD são pessoas iguais às demais foi pouco mencionada independente do sexo da PCDR (ver Tabela 8.2). A utilização do termo ‘diferença’ foi muito mais frequente entre PCDR do

sexo masculino (15,4%) do que do sexo feminino (2,5%), sendo proporcionalmente mais significativa entre os que não especificaram o sexo da PCDR (25,0%).

Tabela 8.2: Sexo da PCDR x Definição da deficiência

Definição da deficiência		Sexo da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)									
		Feminino		Masculino		Ambos os sexos representados		Não observável		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Problema	sim	31	39,2	72	41,1	1	12,5	4	100	108	40,6
Doença	sim	13	16,5	20	11,4	2	25	0	0	35	13,2
Dificuldade/ Incapacidade	sim	24	30,4	48	27,4	5	62,5	1	25	78	29,3
Igualdade	sim	3	3,8	9	5,1	0	0	0	0	12	4,5
Diferença	sim	2	2,5	27	15,4	1	12,5	1	25	31	11,7
Dependência	sim	6	7,6	7	4	1	12,5	0	0	14	5,3
Algo Mau	sim	3	3,8	8	4,6	0	0	0	0	11	4,1
Dor/ Tristeza	sim	7	8,9	3	1,7	0	0	0	0	10	3,8
Incurável/ Permanente	sim	11	13,9	16	9,1	1	12,5	1	25	29	10,9
Não Respondeu	sim	1	1,3	4	2,3	0	0	0	0	5	1,9
Não Sabe	sim	5	6,3	4	2,3	0	0	0	0	9	3,4
Outra	sim	7	8,9	21	12	0	0	0	0	28	10,5

A Tabela 8.2 mostra também que a ideia de que as PCD são dependentes foi proporcionalmente mais frequente em PCDR do sexo feminino (7,6%) do que do sexo masculino (4,0%). No grupo em que ambos os sexos foram retratados, a percentagem foi de 12,5%.

A percepção da deficiência como algo mau foi mais frequente no grupo PCDR do sexo masculino (4,6%) do que do sexo feminino (3,8%). Contudo, a percepção da deficiência como algo doloroso ou triste foi mais frequente em PCDR do sexo feminino (8,9%) comparado com representações de PCD do sexo masculino (1,7%).

A ideia de que a deficiência é algo permanente e incurável foi mais frequente no grupo PCDR do sexo feminino (13,9%) do que do sexo masculino (9,1%). Entre as PCDR cujo sexo não era observável a percentagem foi de 25,0% e entre os alunos que representaram ambos os sexos, 12,5%.

A Tabela 8.3 apresenta a relação entre o sexo de PCDR e o tipo de deficiência representado (TDR). A deficiência motora foi a deficiência mais desenhada tanto no grupo PCDR do sexo feminino (60,8%), como do masculino (45,1%). A deficiência múltipla foi a segunda mais desenhada nas PCDR do sexo

masculino (30,9%) e a terceira nas PCDR do sexo feminino (10,1%). A deficiência visual foi a segunda mais representada no sexo feminino (11,4%) e a terceira entre as representações de PCD do sexo masculino (8,6%). A deficiência auditiva e/ou da fala e a deficiência cognitiva foram representadas no sexo feminino na mesma proporção (5,1%), enquanto a primeira teve 1,1% de representações no sexo masculino e a segunda 7,4%. As doenças tiveram mais representações femininas (2,5%) do que masculinas (0,6%), assim como as representações de mais de uma deficiência em mais de um indivíduo (2,5% de representações femininas e 1,1% masculinas).

Tabela 8.3: Sexo da PCDR x Tipo de Deficiência Representada (TDR)

Tipo de Deficiência Representada	Sexo da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)									
	Feminino		Masculino		Ambos os sexos representados		Não observável		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
deficiência auditiva e/ou da fala	4	5,1	2	1,1	0	0	0	0	6	2,3
deficiência visual	9	11,4	15	8,6	0	0	0	0	24	9
deficiência motora	48	60,8	79	45,1	5	62,5	3	75	135	50,8
deficiência cognitiva	4	5,1	13	7,4	0	0	1	25	18	6,8
deficiências múltiplas	8	10,1	54	30,9	0	0	0	0	62	23,3
mais de uma deficiência representada em diferentes indivíduos	2	2,5	2	1,1	3	37,5	0	0	7	2,6
Nenhuma/ Não há informação	2	2,5	9	5,1	0	0	0	0	11	4,1
Doença	2	2,5	1	0,6	0	0	0	0	3	1,1
Total	79	100	175	100	8	100	4	100	266	100

As Tabelas 8.4 e 8.5 mostram o tipo de deficiência desenhado por meninas e por meninos separadamente. Nota-se na Tabela 8.4 que, nos desenhos de pessoas com deficiências múltiplas feitas pelas meninas, há uma percentagem significativa de desenhos de pessoas do sexo masculino, o que não acontece em nenhum dos outros tipos de deficiência retratados por elas. Em todos os outros tipos de deficiência desenhados pelas meninas, a maioria dos desenhos eram de PCD do sexo feminino. Assim como já observado no capítulo anterior, estes dados são também sugestivos de que a maioria das representações deste tipo de deficiência foi influenciada pelo convívio com os CPD da escola

(maioritariamente meninos portadores de deficiências múltiplas). A Tabela 8.5 também mostra uma frequência maior pessoas com deficiências múltiplas do sexo masculino desenhada por meninos.

Tabela 8.4: Sexo da PCDR x Tipo de Deficiência Representada (TDR) pelas meninas

TDR pelas meninas	Sexo da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)									
	Feminino		Masculino		Ambos os sexos representados		Não observável		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Auditiva e/ou da fala	2	3,1	0	0	0	0	0	0	2	1,5
Visual	8	12,3	4	6,8	0	0	0	0	12	9,2
Motora	41	63,1	23	39	3	50	1	100	68	51,9
Cognitiva	3	4,6	2	3,4	0	0	0	0	5	3,8
Múltiplas	7	10,8	28	47,5	0	0	0	0	35	26,7
Mais de uma deficiência representada em diferentes indivíduos	1	1,5	1	1,7	3	50	0	0	5	3,8
Nenhuma/ Não há informação	1	1,5	1	1,7	0	0	0	0	2	1,5
Doença	2	3,1	0	0	0	0	0	0	2	1,5
Total	65	100	59	100	6	100	1	100	131	100

Tabela 8.5: Sexo da PCDR x Tipo de Deficiência Representada (TDR) pelos meninos

TDR pelos meninos	Sexo da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)									
	Feminino		Masculino		Ambos os sexos representados		Não observável		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Auditiva e/ou da fala	2	14,3	2	1,7	0	0	0	0	4	3
Visual	1	7,1	11	9,5	0	0	0	0	12	8,9
Motora	7	50	56	48,3	2	100	2	66,7	67	49,6
Cognitiva	1	7,1	11	9,5	0	0	1	33,3	13	9,6
Múltiplas	1	7,1	26	22,4	0	0	0	0	27	20
Mais de uma deficiência representada em diferentes indivíduos	1	7,1	1	0,9	0	0	0	0	2	1,5
Nenhuma/ Não há informação	1	7,1	8	6,9	0	0	0	0	9	6,7
Doença	0	0	1	0,9	0	0	0	0	1	0,7

Total	14	100	116	100	2	100	3	100	135	100
-------	----	-----	-----	-----	---	-----	---	-----	-----	-----

A Tabela 8.6 apresenta a relação entre o sexo da PCDR e a proximidade da PCDR. Como já mencionado, a maioria dos alunos desenhou uma PCD que eles dizem ter inventado, esta percentagem entretanto foi maior entre os alunos que desenharam uma PCD do sexo feminino (48,1%) do que entre os que desenharam uma PCD do sexo masculino (37,7%).

A frequência de representações de um colega da turma ou de um colega da escola foram mais observadas no grupo PCDR do sexo masculino, provavelmente porque, como já exposto, a maioria dos alunos com deficiência (especialmente deficiências múltiplas) nas escolas participantes eram, de facto, meninos. Desenhos de CPD da escola do sexo feminino foram de 10,1% e do sexo masculino 26,3%, enquanto as representações de um CPD da turma do sexo feminino foi 0,0% e do sexo masculino 2,3%.

Tabela 8.6: Sexo da PCDR x Proximidade da PCDR

Proximidade da PCDR	Sexo da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)									
	Feminino		Masculino		Ambos os sexos representados		Não observável		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
colega da turma	0	0	4	2,3	0	0	0	0	4	1,5
colega da escola	8	10,1	46	26,3	1	12,5	0	0	55	20,7
familiar	12	15,2	10	5,7	1	12,5	0	0	23	8,6
amigo	5	6,3	10	5,7	0	0	0	0	15	5,6
conhecido	3	3,8	13	7,4	1	12,5	0	0	17	6,4
desconhecido	7	8,9	16	9,1	1	12,5	0	0	24	9
media	1	1,3	3	1,7	0	0	0	0	4	1,5
inventado	38	48,1	66	37,7	2	25	4	100	110	41,4
outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
múltiplos	0	0	0	0	2	25	0	0	2	0,8
Não respondeu	5	6,3	7	4	0	0	0	0	12	4,5
Total	79	100	175	100	8	100	4	100	266	100

As Tabelas 8.7 e 8.8 apresentam a proximidade da PCDR representada por meninas e por meninos separadamente. É possível observar na Tabela 8.7 que, mais uma vez, a maior percentagem de representações de PCD do sexo masculino desenhadas por meninas foi precisamente de CPD da escola

(40,7%). O mesmo se observa na relação entre o sexo da PCDR e a proximidade da PCDR pelos meninos, como mostra a Tabela 8.8.

Tabela 8.7: Sexo da PCDR x Proximidade da PCDR pelas meninas

Proximidade da PCDR pelas meninas	Sexo da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)									
	Feminino		Masculino		Ambos os sexos representados		Não observável		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
colega da turma	0	0	2	3,4	0	0	0	0	2	1,5
colega da escola	6	9,2	24	40,7	1	16,7	0	0	31	23,7
familiar	10	15,4	2	3,4	0	0	0	0	12	9,2
amigo	3	4,6	1	1,7	0	0	0	0	4	3,1
conhecido	2	3,1	4	6,8	0	0	0	0	6	4,6
desconhecido	4	6,2	6	10,2	1	16,7	0	0	11	8,4
media	0	0	1	1,7	0	0	0	0	1	0,8
inventado	36	55,4	17	28,8	2	33,3	1	100	56	42,7
outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
múltiplos	0	0	0	0	2	33,3	0	0	2	1,5
Não respondeu	4	6,2	2	3,4	0	0	0	0	6	4,6
Total	65	100	59	100	6	100	1	100	131	100

Tabela 8.8: Sexo da PCDR x Proximidade da PCDR pelos meninos

Proximidade da PCDR pelos meninos	Sexo da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)									
	Feminino		Masculino		Ambos os sexos representados		Não observável		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
colega da turma	0	0	2	1,7	0	0	0	0	2	1,5
colega da escola	2	14,3	22	19	0	0	0	0	24	17,8
familiar	2	14,3	8	6,9	1	50	0	0	11	8,1
amigo	2	14,3	9	7,8	0	0	0	0	11	8,1
conhecido	1	7,1	9	7,8	1	50	0	0	11	8,1
desconhecido	3	21,4	10	8,6	0	0	0	0	13	9,6
media	1	7,1	2	1,7	0	0	0	0	3	2,2
inventado	2	14,3	49	42,2	0	0	3	100	54	40
outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
múltiplos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Não respondeu	1	7,1	5	4,3	0	0	0	0	6	4,4
Total	14	100	116	100	2	100	3	100	135	100

Quanto ao contexto social, como mostra a Tabela 8.9, a maioria dos alunos que representou uma PCD na escola foram os que retrataram uma PCD do sexo masculino (14,3% versus 6,3% entre os que desenharam uma pessoa do sexo feminino). Mais uma vez isto pode estar diretamente relacionado com o facto de que a maioria dos alunos com deficiência nas escolas participantes eram meninos.

A percentagem do contexto social 'rua' foi idêntica entre os grupos PCDR do sexo feminino e do sexo masculino. O contexto ambiental 'casa' foi mais frequente no grupo PCDR do sexo masculino, enquanto o contexto social 'piscina/praias', 'múltiplos ambientes' e 'veículo/autocarro' foram mais frequentes no grupo PCDR do sexo feminino. Não houve nenhuma representação de PCDR do sexo feminino no trabalho, em lugar público ou no hospital, estes contextos sociais também não tiveram uma percentagem muito expressiva entre as representações de PCD do sexo masculino.

Tabela 8.9: Sexo da PCDR x Contexto Social

Contexto Social	Sexo da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)									
	Feminino		Masculino		Ambos os sexos representados		Não observável		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Escola	5	6,3	25	14,3	0	0	0	0	30	11,3
Casa	3	3,8	17	9,7	2	25	1	25	23	8,6
Trabalho	0	0	1	0,6	0	0	0	0	1	0,4
Lugar Público	0	0	3	1,7	0	0	0	0	3	1,1
Outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sem background	26	32,9	40	22,9	1	12,5	2	50	69	25,9
Jardim/ar livre	28	35,4	57	32,6	4	50	1	25	90	33,8
Veículo/autocarro	2	2,5	1	0,6	0	0	0	0	3	1,1
Múltiplos ambientes / cenários	3	3,8	5	2,9	1	12,5	0	0	9	3,4
Mercado	1	1,3	2	1,1	0	0	0	0	3	1,1
Rua	9	11,4	20	11,4	0	0	0	0	29	10,9
Piscina /praia	2	2,5	1	0,6	0	0	0	0	3	1,1
Hospital	0	0	3	1,7	0	0	0	0	3	1,1
Total	79	100	175	100	8	100	4	100	266	100

Relativamente ao contexto ambiental, a Tabela 8.10 aponta que em 88% dos casos, independente do sexo da PCDR, o contexto representado não apresentava elementos indicativos de acessibilidade ou barreiras arquitetónicas.

Contudo, os contextos ambientais acessíveis, observado em 9% dos casos, foram mais frequentes em desenhos com PCDR do sexo masculino (9,7%) do que do sexo feminino (6,3%). As indicações de barreiras arquitetônicas, em geral muito pouco frequentes, foram proporcionalmente maiores no grupo PCDR do sexo feminino (3,8%) do que do sexo masculino (2,9%).

Tabela 8.10: Sexo da PCDR x Contexto ambiental

Contexto Ambiental	Sexo da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)									
	Feminino		Masculino		Ambos os sexos representados		Não observável		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acessível	5	6,3	17	9,7	1	12,5	1	25	24	9
Barreira Arquitetônica	3	3,8	5	2,9	0	0	0	0	8	3
Neutro	71	90	153	87,4	7	87,5	3	75	234	88
Total	79	100	175	100	8	100	4	100	266	100

A Tabela 8.11, relaciona o sexo da PCDR e as interações sociais. Observa-se que as representações de PCD sozinhas foram proporcionalmente mais frequentes entre os alunos que desenharam uma PCD do sexo feminino (79,7%) quando comparadas aos que desenharam uma PCD do sexo masculino (69,7%). A percentagem dos que desenharam as PCD acompanhadas de um ou mais 'familiares' ou 'amigos' foi maior entre os que desenharam uma PCD do sexo masculino (7,4% e 14,3% respectivamente versus 6,3% e 5,1% entre o sexo feminino). A companhia de um cuidador foi quase ausente em ambos os sexos. A companhia de um 'estranho' ou de um 'cão guia ou animal de estimação', por outro lado, foi ligeiramente maior entre as PCDR do sexo feminino (2,5% e 6,3% respectivamente versus 2,3% e 5,7% entre as PCDR do sexo masculino).

Tabela 8.11: Sexo da PCDR x Interações

Interações	Sexo da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)									
	Feminino		Masculino		Ambos os sexos representados		Não observável		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sozinhos	63	79,7	122	69,7	3	37,5	3	75	191	71,8
Acompanhados por um ou mais familiares	5	6,3	13	7,4	2	25	0	0	20	7,5
Acompanhados por um ou mais amigos	4	5,1	25	14,3	3	37,5	1	25	33	12,4
Acompanhados por um cuidador ou agente de saúde	0	0	1	0,6	0	0	0	0	1	0,4

Acompanhados por um ou mais estranhos	2	2,5	4	2,3	0	0	0	0	6	2,3
Cão guia, animal de estimação	5	6,3	10	5,7	0	0	0	0	15	5,6
Total	79	100	175	100	8	100	4	100	266	100

Referente às relações entre o sexo da PCDR e as práticas, se observou que a prática mais representada foi o ‘andar/passear’, sendo muito mais expressiva em PCDR do sexo feminino (57,0%) do que do sexo masculino (37,1%). Sendo assim, as PCD do sexo masculino retratadas nos desenhos tiveram representações mais variadas das práticas como mostra a Tabela 8.12.

No grupo PCDR do sexo masculino, as práticas ‘outra’ (13,7%) e ‘brincar’ (13,1%) ficaram em segundo e terceiro lugar. Nas PCDR do sexo feminino, a segunda prática mais representada foi ‘outra’ (15,2%) e ‘inativo’ (7,6%). Observa-se que a percentagem da prática ‘inativo’ das PCDR do sexo masculino foi de 9,1%, ficando em quarto lugar entre eles. A prática ‘desporto’ ficou em quinto entre as representações de PCD do sexo masculino (8,6%), valor este que é de somente 1,3% entre as representações de PCD do sexo feminino.

Entre as 8 representações de ambos os sexos, as práticas ‘andar /passear’, ‘múltiplas atividades’ e ‘brincar’ ficaram empatadas com 25,0% das representações (2 casos em cada), seguidas das práticas ‘comer/beber’ e ‘outra’ com 12,5% (1 caso) cada.

Tabela 8.12: Sexo da PCDR x Práticas

Práticas	Sexo da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)									
	Feminino		Masculino		Ambos os sexos representados		Não observável		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Brincar	2	2,5	23	13,1	2	25	0	0	27	10,2
Trabalhar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estudar	3	3,8	4	2,3	0	0	0	0	7	2,6
Praticar Desporto	1	1,3	15	8,6	0	0	0	0	16	6
Socializar	1	1,3	5	2,9	0	0	0	0	6	2,3
Inativo	6	7,6	16	9,1	0	0	0	0	22	8,3
Múltiplas Atividades	4	5,1	6	3,4	2	25	0	0	12	4,5
Outra	12	15,2	24	13,7	1	12,5	1	25	38	14,3
Andar/passear	45	57	65	37,1	2	25	2	50	114	42,9
Comer/beber	4	5,1	11	6,3	1	12,5	1	25	17	6,4
Ir ao mercado	1	1,3	1	0,6	0	0	0	0	2	0,8

Atravessar a rua	0	0	5	2,9	0	0	0	0	5	1,9
Total	79	100	175	100	8	100	4	100	266	100

As Tabelas 8.13 e 8.14 apresentam a relação entre o sexo da PPDR e as práticas retratadas por meninas e por meninos separadamente. Observa-se em ambas as tabelas que as representações de inatividade foram mais frequentes no grupo PCDR do sexo masculino.

Nota-se mais uma vez que entre os desenhos feitos por meninas, as atividades ‘brincar’ e ‘praticar desporto’ estiveram mais presentes na PCDR do sexo masculino, apresentando valores bastante inferiores quando as pessoas retratadas eram do sexo feminino.

Tabela 8.13: Sexo da PCDR x Práticas (retratadas pelas meninas)

Práticas (retratadas pelas meninas)	Sexo da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)									
	Feminino		Masculino		Ambos os sexos representados		Não observável		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Brincar	2	3,1	14	23,7	1	16,7	0	0	17	13
Trabalhar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estudar	3	4,6	3	5,1	0	0	0	0	6	4,6
Praticar desporto	1	1,5	6	10,2	0	0	0	0	7	5,3
Socializar	0	0	1	1,7	0	0	0	0	1	0,8
Inativo	5	7,7	6	10,2	0	0	0	0	11	8,4
Múltiplas Atividades	3	4,6	2	3,4	2	33,3	0	0	7	5,3
Outra	8	12,3	6	10,2	1	16,7	0	0	15	11,5
Andar/passear	38	58,5	16	27,1	2	33,3	1	100	57	43,5
Comer/beber	4	6,2	4	6,8	0	0	0	0	8	6,1
Ir ao mercado	1	1,5	0	0	0	0	0	0	1	0,8
Atravessar a rua	0	0	1	1,7	0	0	0	0	1	0,8
Total	65	100	59	100	6	100	1	100	131	100

Tabela 8.14: Sexo da PCDR x Práticas (retratadas pelos meninos)

Práticas (retratadas pelos meninos)	Sexo da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)									
	Feminino		Masculino		Ambos os sexos representados		Não observável		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Brincar	0	0	9	7,8	1	50	0	0	10	7,4
Trabalhar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estudar	0	0	1	0,9	0	0	0	0	1	0,7

Praticar Desporto	0	0	9	7,8	0	0	0	0	9	6,7
Socializar	1	7,1	4	3,4	0	0	0	0	5	3,7
Inativo	1	7,1	10	8,6	0	0	0	0	11	8,1
Múltiplas Atividades	1	7,1	4	3,4	0	0	0	0	5	3,7
Outra	4	28,6	18	15,5	0	0	1	33,3	23	17
Andar/passear	7	50	49	42,2	0	0	1	33,3	57	42,2
comer/beber	0	0	7	6	1	50	1	33,3	9	6,7
Ir ao mercado	0	0	1	0,9	0	0	0	0	1	0,7
Atravessar a rua	0	0	4	3,4	0	0	0	0	4	3
Total	14	100	116	100	2	100	3	100	135	100

A Tabela 8.15, referente a relação entre o sexo da PCDR e a autonomia nas práticas, indica que tanto contextos de autonomia quanto de dependência foram mais representados em desenhos com PCDR do sexo feminino (70,9% e 13,9% respetivamente), quando comparado com as do sexo masculino (68,6% e 8,6% respetivamente). Por sua vez, os ambientes ‘neutros’ foram mais frequentes no grupo de PCDR do sexo masculino (22,9% versus 15,2 no sexo feminino).

Tabela 8.15: Sexo da PCDR x Autonomia nas práticas

Autonomia nas Práticas	Sexo da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)									
	Feminino		Masculino		Ambos os sexos representados		Não observável		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
autonomia	56	70,9	120	68,6	6	75	3	75	185	69,5
dependência	11	13,9	15	8,6	0	0	0	0	26	9,8
neutro	12	15,2	40	22,9	1	12,5	1	25	54	20,3
mista	0	0	0	0	1	12,5	0	0	1	0,4
Total	79	100	175	100	8	100	4	100	266	100

Em relação à integração social (Tabela 8.16), é possível observar que a representação da PPD em contextos quer de inclusão, quer de exclusão social, foi mas frequente em desenhos de PCDR do sexo masculino (12,0% e 6,9% respetivamente) quando comparada com as do sexo feminino (6,3% e 3,8% respetivamente). Os ambientes ‘neutros’, largamente maioritários, seja qual for o sexo da pessoa representada, foram, ainda assim, mais frequentes entre as representações de PCD do sexo feminino (89,9% , versus 81,1%).

Tabela 8.16: Sexo da PCDR x Integração Social

Sexo da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Feminino		Masculino		Ambos os sexos representados		Não observável		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Inclusão	5	6,3	21	12	5	62,5	0	0	31	11,7
Exclusão	3	3,8	12	6,9	0	0	0	0	15	5,6
Neutro	71	89,9	142	81,1	3	37,5	4	100	220	82,7
Misto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	79	100	175	100	8	100	4	100	266	100

Quanto às emoções expressas (Tabela 8.17), as PCDR do sexo feminino tiveram uma proporção um pouco maior de representações com semblante feliz (73,4%) do que as do sexo masculino (71,4%). Por sua vez, as PCDR do sexo masculino tiveram uma proporção maior de representações com semblante triste (12,0%) do que as do sexo feminino (7,6%).

Tabela 8.17: Sexo da PCDR x Emoção Expressa

Emoção Expressa	Sexo da Pessoa com Deficiência Representada (PCDR)									
	Feminino		Masculino		Ambos os sexos representados		Não observável		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Triste	6	7,6	21	12	1	12,5	0	0	28	10,5
Feliz	58	73,4	125	71,4	5	62,5	2	50	190	71,4
Neutro	13	16,5	24	13,7	1	12,5	1	25	39	14,7
Não Observável	0	0	2	1,1	0	0	1	25	3	1,1
Misto	2	2,5	3	1,7	1	12,5	0	0	6	2,3
Total	79	100	175	100	8	100	4	100	266	100

8.2. Considerações Finais

Como já foi constatado, houve mais PCD do sexo masculino retratadas nos desenhos do que do sexo feminino. Em ambos os sexos retratados, a maioria das representações foram de deficiências motoras, mas a segunda deficiência mais representada entre as PCDR do sexo masculino foi a deficiência múltipla, provavelmente porque os CPD múltiplas nas escolas participantes eram crianças do sexo masculino. O segundo tipo de deficiência mais frequente em PCDR do sexo feminino foram as deficiências visuais.

Entre as representações de PCD “inventadas”, a maioria foi de PCD do sexo feminino. A maioria das representações de PCD do sexo feminino também foi feita por meninas, enquanto a maioria dos meninos desenhou uma PCD do sexo masculino, confirmando mais uma vez o padrão de que meninas tendem a desenhar meninas e meninos tendem a desenhar meninos. Entretanto, na falta de modelos de CPD do sexo feminino na escola, muitas meninas ou se renderam a representar meninos, ou acabaram por imaginar uma PCD do sexo feminino.

Em algumas categorias transparece que as PCD do sexo feminino são representadas em situações menos favoráveis do que as PCD do sexo masculino como nas percepções de incapacidade/dificuldade, dependência, dor/tristeza, barreiras arquitetônicas. Entretanto, entre as representações de PCD do sexo masculino houve mais menções de termos como problema, diferença, algo mau, proporcionalmente mais representações de inatividade e, finalmente, de tristeza.

Todavia, em algumas categorias como a ‘autonomia nas práticas’ por exemplo, as percentagens de autonomia bem como de dependência foram mais altas entre PCDR do sexo feminino, já na categoria ‘integração social’ tanto contextos de inclusão bem como de exclusão foram proporcionalmente mais altos em PCDR do sexo masculino.

Estes dados sugerem que, de modo geral, as representações de PCD do sexo feminino não são substancialmente mais negativas do que as representações do sexo masculino. Observou-se também que em desenhos nos quais ambos os sexos foram representados (poucos casos), foi mais frequente a percepção da PCD como sendo um indivíduo diferente, incapaz e dependente quando comparado com as percentagens destas categorias nas representações de PCD do sexo feminino ou masculino isoladamente. Isto acaba por ser mais um indicativo de que não houve uma percepção claramente mais negativa da deficiência associada a um sexo em particular.

Sendo assim, conclui-se que as percepções da deficiência no universo de alunos desta pesquisa não diferem consideravelmente consoante ao sexo da pessoa com deficiência retratada. Os alunos tiveram a tendência de desenhar uma PCD do mesmo sexo que eles. O sexo masculino, no entanto, acabou por ter uma representação relativamente alta entre as meninas devido à influência dos CPD da escola. A maioria das representações de PCD do sexo feminino foi feita por meninas e quase metade destas PCDR foram de PCD “inventadas”.

Capítulo 9: Discussão

Na abordagem metodológica, considerou-se o facto de que o desenhar é uma tarefa comum do quotidiano de alunos do primeiro ciclo e que esta tarefa também permite ao alunos algum controle sobre o processo reflexivo, uma vez têm mais tempo para pensarem e liberdade para se expressarem como bem entenderem. Tendo isto em mente, decidiu-se que incluir esta tarefa poderia ser uma forma mais eficaz das crianças recontarem as suas experiências e representações do que seriam as técnicas tradicionais normalmente utilizadas com os adultos (Leonard, 2006).

Durante a coleta de dados, de facto observou-se que a grande maioria dos alunos demonstrou bastante interesse em participar na atividade que envolvia o desenhar, na qual empenharam-se bastante. Observou-se, por outro lado, que o questionário despertou em alguns a ideia de que estavam a ser testados e de que há uma resposta certa esperada, o que gerou uma certa insegurança. Os desenhos raramente são percebidos como uma tarefa que será corrigida com a mesma rigidez que um questionário normalmente é, e foi percebido com mais leveza e entusiasmo. Percebendo isto, foi-lhes dito repetidamente que eles não estavam a ser testados e que o questionário tinha a intenção de saber o que eles pensavam sobre o assunto. Mesmo assim alguns alunos demonstraram preocupação em darem uma suposta resposta “correta”.

Em relação aos desenhos, apesar de grande parte das representações terem sido visualmente óbvias, é importante salientar que mais de um quarto das deficiências representadas nos desenhos não eram igualmente óbvias à primeira vista, tendo sido necessário recorrer às respostas dadas no questionário de modo a compreender qual a deficiência representada. Este facto confirma mais uma vez que a decisão de utilizar uma metodologia de recolha de múltiplas fontes de informação (escrita, verbal e visual) foi uma decisão acertada para que esta triangulação de dados fosse possível (Darbyshire et. al, 2005). Foi importante, não só para elucidar algumas questões mas também foi útil no enriquecimento da compreensão das perceções das crianças sobre a deficiência e, além disso, foi um processo mais lúdico para elas (Punch, 2002: 330).

Quanto aos *focus groups*, com a exceção de um aluno, todos eles demonstraram desejo de participar e de serem os “escolhidos”. Todos os alunos se engajaram nas discussões e este engajamento demonstra que, como sugere Darbyshire et. al (2005: 420), as crianças de facto se sentem mais à vontade em discutir temas de uma forma interativa e na presença dos colegas. Transpareceu que os alunos perceberam a tarefa como um todo como uma atividade leve e divertida, pois ao final da coleta de dados muitos alunos pediram para que o investigador retornasse outro dia para mais atividades.

Em relação às RS das crianças sobre a deficiência, observou-se que, no imaginário infantil, a ideia da deficiência está maioritariamente relacionada às deficiências motoras e ao uso de auxiliares de locomoção, apesar das deficiências motoras não terem sido as mais frequentes no ambiente escolar. Estes achados concordam com Magiati et al. (2002) quando sugerem que, de modo geral, as crianças tendem a perceber melhor as deficiências visualmente mais 'salientes' ainda que estas não sejam as mais frequentes no seu meio.

Segundo Diamond & Hestenes (1996), crianças em idade pré-escolar reconhecem deficiências físicas e sensoriais, mas não as cognitivas e emocionais, sendo somente a partir da escola primária que as crianças começariam a diferenciar entre as habilidades e competências dos seus colegas com deficiências (ibid; Smith & William, 2002), mas ainda assim são evidentes algumas lacunas e generalizações entre as deficiências, especialmente as cognitivas e as relacionadas à aprendizagem (Magiati et al., 2002). Este padrão foi também observado nos dados coletados nesta pesquisa, uma vez que, apesar das deficiências cognitivas terem sido as mais presentes em todas as escolas, o número de representações destas foi bastante inferior quando comparado às representações de deficiências motoras. Deficiências cognitivas e de aprendizagem mais leves parecem passar despercebidas pelos alunos, tendo sido representados maioritariamente os casos de deficiências cognitivas mais severas.

Além disso, segundo alguns autores, as deficiências físicas são usualmente percebidas de forma mais favorável em comparação com outros tipos de deficiência, especialmente as cognitivas (Nowicki, 2006; Olkin & Howson, 1994; Westbrook, 1993). Os dados desta pesquisa também confirmam esta ideia, uma vez que as deficiências motoras foram largamente representadas e maioritariamente de maneira positiva, especialmente em relação a outros tipos de deficiência. Como relatado no capítulo 3, grande parte dos alunos que desenhou uma pessoa com deficiência (PCD) motora definiu a deficiência como sendo a existência de um 'problema', entretanto, a deficiência motora esteve, proporcionalmente, entre os últimos tipos de deficiência relacionado com termos como dependência, dor, tristeza, algo mau, e também um dos tipos de deficiência com percentagens mais baixas de representações tristes e de inatividade. Estes achados de certa forma contrariam a ideia de Goffman quando sugere que quanto mais atributos visíveis tem uma deficiência mais estigmatizada ou desacreditada ela é.

Outro exemplo desta aparente contradição pode ser visto nas representações de deficiências auditivas e/ou da fala que, apesar de muitas vezes não terem apresentado elementos indicativos no desenho além de balões com um ponto de interrogação ou mesmo somente a descrição da deficiência representada no questionário, foram as RS da deficiência que, proporcionalmente, mais estiveram relacionadas com a ideia de incapacidade/dificuldade, de algo triste, doloroso e incurável.

Foi também curioso observar que, apesar de dispositivos como os auxiliares de locomoção terem sido amplamente representados como indicativos de uma deficiência, o uso do óculos não o foi na mesma medida. A percepção de que o uso dos óculos por si só não é necessariamente um indicativo de uma deficiência, mas que uso os auxiliares de locomoção e de aparelhos auditivos o são, sugere que o facto dos óculos serem utilizados por um número bastante considerável de pessoas na sociedade pode gerar um processo de normalização (Foucault, 2008) que acaba por influenciar a formação das RS da deficiência visual, aumentando o limiar de normalidade e fazendo com que somente os casos mais graves, nomeadamente os que afetam de forma mais severa a função, como uma deficiência propriamente dita.

É verdade que as representações feitas pelos participantes foram, de forma geral, cheias de elementos visuais, por vezes exagerados (múltiplas amputações e/ou várias próteses no mesmo indivíduo) ou incoerentes (um indivíduo classificado pelo aluno como cego a andar de cadeira de rodas), e que de facto as deficiências mais severas ou visíveis foram as mais representadas. Por outro lado, estas PCD não foram necessariamente estigmatizadas pelos alunos, pelo contrário. O acúmulo de algumas características particulares, como mencionado no capítulo 5 a respeito das deficiências cognitivas e/ou múltiplas, os quais podem incluir um conjunto específico de aspetos visuais e comportamentais que tendem a causar nas crianças alguma medida de espanto e uma certa repulsa, mostrou-se mais alinhado com esta tendência proposta por Goffman.

Entretanto, o próprio Goffman sugere que na medida em que estigmatizados e normais “*se relacionam mais intimamente, essa aproximação categórica cede, pouco a pouco, à simpatia, à compreensão e à avaliação realística de qualidades pessoais*” (1988: 61). No relato de muitos alunos durante os *focus groups* pode-se observar evidências desta premissa, uma vez que foram mencionadas características dos colegas com deficiência (CCD) que denotam laços de simpatia, tais como ‘ele está sempre a sorrir’, ‘é um bom aluno’, ‘nunca reclama de nada’, ‘é muito querido’, ‘toda gente gosta dele’, etc.

Segundo a Teoria do Contacto de Allport (1954), interações com indivíduos com características diferentes tendem a promover mudanças de atitude positivas com relação a eles. Segundo Consiglio et al (2015), crianças que mantêm contacto com outras crianças com deficiência apresentam RS mais positivas sobre as deficiências físicas, sensoriais e cognitivas. Porém, segundo Maras & Brown (2000) este não é sempre o caso. Pesquisas sugerem que no terceiro ou quarto ano do ensino primário, muitas crianças já apresentam atitudes negativas com relação às pessoas com deficiência (Diamond & Hestenes, 1996), que são frequentemente alvo de preconceito pelos seus colegas (Armstrong et. al, 2017:11). Algumas das representações negativas mencionadas no estudo de Magliati et. al (2002), por

exemplo, demonstraram que os colegas com deficiência podem ser percebidos como infelizes, solitários, incapazes de brincar e fazer parte do coletivo.

No presente estudo, algumas menções semelhantes foram expressas nos *focus-groups* e por vezes também nos questionários, como já apresentado nos capítulos anteriores. A ideia da PCD como um indivíduo infeliz, solitário e à parte do grupo, entretanto, trouxe à tona a nuance de que as PCD cognitivas, segundo alguns alunos, seriam menos infelizes do que outras PCD por não terem noção da sua condição e do seu suposto isolamento do grupo. Alguns participantes afirmaram que preferem brincar com outros colegas, que as PCD tem dificuldades para fazer amizades e alguns ainda afirmaram que fazer amizade com uma PCD é um ato de bondade que nem todos estão dispostos a fazer.

Todavia, os resultados obtidos nesta pesquisa através da observação e análise de uma série de variáveis confirmam a hipótese de que a presença de CCD na escola condiciona substancialmente as representações sociais das crianças sobre a deficiência. Entre elas estão o facto de que o segundo tipo de PCD mais representada entre os alunos foram precisamente os CCD da escola. Observou-se também que houve associação positiva entre o tipo de deficiência representado pelos alunos e o tipo de deficiência no qual a escola é referência em ensino, especialmente nas escolas de referência em ensino para PCD auditiva e/ou da fala, deficiência visual e deficiências múltiplas. Além disso, as escolas que não são referência em ensino especial apresentaram representações menos específicas quando comparadas com as representações de alunos de escolas de referência, apesar destas escolas também terem alunos com deficiência (maioritariamente deficiências cognitivas leves). Mais um indicativo desta influência observa-se no facto de que metade dos alunos que desenharam um CCD da turma fez-no no contexto social 'escola' e a segunda maior percentagem entre os que desenharam um CCD da escola também desenharam o CCD como estando na escola. A escola foi, inclusive, o terceiro contexto social mais representado entre todos os alunos, ficando atrás somente do contexto ambiental 'jardim/ao ar livre' e 'sem background'.

Todavia, segundo alguns autores, o contacto por si só com CCD nem sempre gera representações mais positivas (Schwab, 2017), sendo determinante a qualidade e intensidade deste contacto (Hong, 2014) que pode gerar o efeito oposto se o contacto for de baixa intensidade e de má qualidade (Keith et al., 2015). Entretanto, os resultados da presente pesquisa demonstraram que meramente o contacto com CCD no horário do intervalo ou nas atividades do ATL foram suficientes para condicionar, maioritariamente de forma positiva, as RS das crianças a respeito da deficiência, especialmente quando se tratou dos colegas com deficiências múltiplas.

Contudo, como sugerem Magalhães & Cardoso (2010:56), *‘a abordagem goffmaniana sustenta que a convivência não dirime totalmente o menosprezo e o preconceito das relações, pois continuam existindo previsões socialmente constituídas por meio das categorias nas quais somos todos “encaixados”.*’ Da mesma forma, a Teoria das Representações Sociais (TRS) também descreve a dinâmica entre o sistema de cognição central e o sistema de cognição periférico (descrito no capítulo 1), e como este último tenta proteger o primeiro e assim as RS só sofrem de facto uma mudança no seu sistema de cognição central (o qual determina a identidade da RS) quando é forçado a agir em contradição a este (Walcheke & Camargo, 2007). E de facto, provavelmente pelas razões mencionadas acima por estes teóricos, o presente estudo demonstrou que houve uma multiplicidade de representações e percepções. Através dos dados coletados nos desenhos, questionário e *focus-groups* observaram-se percepções da deficiência que remetem aos vários modelos propostos pelos estudos da deficiência, como pincelado abaixo:

RS que remetem ao *modelo de déficit*, o qual percebe a deficiência como uma imperfeição e que busca na tecnologia maneiras de aperfeiçoar ou minimizar essas falhas, foram observadas em alguns discursos em *focus-groups*, como as menções de que a PCD vai ser feliz quando tiver a sua deficiência “arranjada” através do uso de uma prótese ou algo semelhante, por exemplo.

O *modelo médico*, derivado do *modelo de déficit*, o qual considera a deficiência como um prejuízo funcional que pode levar ao estigma e opressão, foi também observado nesta pesquisa, especialmente através da variáveis relacionadas à definição da deficiência, na qual expressões como ‘problema’, ‘incapacidade/dificuldade’, ‘dependência’, entre outras foram mencionadas com alguma frequência. Percepções relacionadas a este modelo foram também observadas em discursos nos *focus-groups*, em menções relativas a *bullying* contra estes indivíduos, exclusão do grupo, impossibilidade de trabalhar ou semelhante. Algumas desenhos apresentavam balões de diálogo que expressavam desprezo ou maus tratos às PCD, um indicativo claro da percepção da PCD como um indivíduo oprimido e estigmatizado. Algumas destas representações entretanto, não tinham a intenção de reafirmar essa ideia, mas de criticá-la, atribuindo a outras pessoas estas representações e comportamentos negativos em relação às PCD. Houve outras menções menos agressivas, mas que também expressavam a ideia da dualidade do “normal” *versus* “o deficiente”, na qual o indivíduo estigmatizado é visto como defeituoso, fraco ou em situação de desvantagem em relação aos demais (Goffman, 1988) .

Por outro lado, nenhuma representação visual ou resposta ao questionário deu indicações de RS da deficiência que remetesse em algum nível ao *modelo Darwinista de sobrevivência do mais apto* e o *modelo eugénico*, os quais percebem a deficiência como um erro evolucionário que deve ser corrigido através da eliminação ou abandono das pessoas com deficiência utilizando-se o aborto,

esterilização forçada, institucionalização ou extermínio. Entretanto, quando questionados nos *focus-groups* se PCD poderiam se casar e ter filhos, alguns alunos disseram que a deficiência poderia ser transmitida aos filhos e por isso não se casariam com uma PCD. Outros questionaram e criticaram esta premissa e disseram que este não é sempre o caso. Alguns alunos disseram que nem sempre é o caso e que se amassem uma PCD formariam sim uma família com esta pessoa. Houve também um desenho (ID147), com a imagem de uma escola e um título 'escola do deficiente', entretanto, a representação geral não indicou que esta fosse uma percepção de exclusão ou abandono. O desenho se referia a uma amiga do Brasil que de facto estuda em uma escola especial. A PCD foi representada a sorrir e as respostas no questionário não indicavam a ideia de um apoio à institucionalização forçada e exclusão.

O *modelo moral ou da caridade*, por sua vez, foi observado em alguns discursos dos alunos, bem como em resposta ao questionário e durante os *focus-groups*. A percepção do modelo moral observado, entretanto, não esteve relacionada à ideia de culpa por parte das PCD, pelo contrário, alguns alunos mencionaram a ideia de que as PCD não tem culpa da sua condição. O modelo moral ou da caridade foi observado, todavia, na ideia de que as PCD são dignas de compaixão e de que brincar ou passar tempo com elas é um ato de caridade ou mesmo uma obrigação moral. Alguns alunos expressaram de forma visual, escrita e verbal, críticas às pessoas que escarnecem, excluem ou prejudicam de alguma maneira as PCD, classificando-as como pessoas más. Muitos mostraram empatia em relação às PCD e afirmaram que as pessoas que são de alguma forma hostis com as PCD não sabem se colocar no lugar do outro.

Em alguns estudos observou-se que a obesidade tende a ser considerada como uma deficiência e entre as que são percebidas de forma mais desfavorável (Maddox et al 1968; Richardson et al., 1961), pois o indivíduo acima do peso ou obeso é muitas vezes considerado responsável, pelo menos em parte, pela sua condição. No presente estudo, porém, não observou-se o mesmo. Nenhum dos desenhos trouxe elementos sugestivos de que a obesidade seja considerada uma deficiência, e nenhum comentário neste sentido foi feito nos questionários.

Nos *focus-groups*, entretanto, este assunto surgiu algumas vezes. Um exemplo foi no FG11, em que um participante mencionou que o CCD sofria *bullying* dos colegas que o chamavam de 'palhaço, feio e gordo'. Neste comentário, entretanto, não se relacionou a obesidade a uma deficiência. O assunto desenvolveu-se e os alunos mencionaram que a obesidade pode ser resultado de uma doença ou de comer em excesso. Admitiram que estas pessoas podem sofrer *bullying*, porém mencionam que da mesma forma os colegas muito magros, muito altos, ou muito baixos, ou que tem nariz ou orelhas grandes também o sofrem. Na mesma discussão, uma aluna se manifesta a dizer que todos são iguais,

os 'deficientes', os magros, os gordinhos, os com nariz grande, os altos e os baixos. No FG13, por exemplo, quando questionados se achavam que ser gordinho era ter uma deficiência, todos os alunos responderam que não. Tendo dito isto, e pela quase nula expressão que a obesidade apresentou nesta pesquisa, não se pode afirmar que houve relação direta entre a obesidade e a deficiência. Entretanto, seria interessante que novos estudos fossem feitos para perceber as RS das crianças sobre a obesidade.

Finalmente, o *modelo social* que, em linhas gerais, percebe a deficiência como o resultado das interações entre o indivíduo e o ambiente (Hahn, 1982), também foi observado. Alguns alunos deixaram claro nos seus desenhos a percepção de que as barreiras arquitetônicas limitam o dia-a-dia das PCD. Outros mostraram contextos de acessibilidade, e estas foram normalmente representações do ambiente escolar como o espaço do recreio com rampa ao invés de escada, demonstrando mais uma vez uma influência positiva da escola nas RS da deficiência.

As representações de PCD dos media, por sua vez, foram menos frequentes. Algumas PCD que foram vistas em noticiários foram mencionadas nos *focus-groups* por alguns alunos para exemplificar as dificuldades enfrentadas pelas PCD. Este foi também o caso de uma aluna que desenhou uma PCD a ter dificuldades para entrar no autocarro e relatou que havia visto esta pessoa nas notícias. Nos *focus groups*, os casos de PCD dos media (como cientistas, atletas e outros famosos) foram sempre mencionados como argumento em favor de que uma PCD pode ter sucesso nos estudos, ter uma carreira de sucesso, construir uma família, ser financeiramente independente, etc. Sendo assim, pode-se dizer que os media também condicionam, ainda que de forma bastante discreta, a construção das RS da deficiência. Entretanto, alguns estudiosos podem argumentar que esta é uma influência maioritariamente neoliberal e capacitista que exalta somente casos em que a PCD é vista como um membro produtivo da sociedade.

Segundo Goodley (2014:29-31), 'the neoliberal self is an able-bodied entrepreneurial entity' e este 'capacitismo neoliberal' alimenta a obsessão da sociedade com a autonomia individual e perpetua uma construção social na qual a normalidade está intrinsecamente ligada à empregabilidade do indivíduo. De acordo com Walcheke & Camargo (2007) as RS são geradas por ideologias, uma vez que a forma como a comunicação é feita, seus objetivos, argumentos e destinatários influencia grandemente nas estruturas representacionais.

Entretanto, a influência dos media pode ser vista como positiva no sentido em que as RS apresentadas pelos participantes mostraram a internalização de realidades distintas. A apresentação desta multiplicidade de realidades contribui para o pensamento crítico e a compreensão de que estas realidades variam de acordo com inúmeros fatores, inclusivamente fatores relacionados com as

estruturas sociais as quais podem contribuir, limitar e/ou condicionar as vivências das PCD . Desta forma, o “problema” da deficiência é compreendido também na sua esfera estrutural e social, uma vez que a sociedade, por não abraçar a diversidade e manter uma perspectiva normativa, é incapaz de responder à variação corporal humana (Melo & Nuremberg, 2012).

No *focus groups* observou-se uma dificuldade quase generalizada na compreensão da relação e da diferenciação entre uma deficiência e uma doença, tendo a palavra doença surgido inúmeras vezes na definição que os participantes deram à deficiência. A ideia da permanência e incurabilidade da deficiência foi o maior fator de diferenciação mencionado. Entretanto, a ideia de que a doença seria algo ‘dentro’ do indivíduo e a deficiência algo ‘fora’, visível, foi expressa algumas vezes, reiterando a ideia de que as RS da deficiência são fortemente influenciadas pelos aspetos visíveis, confirmando mais uma vez as premissas de Goffman.

Houve, entretanto, poucas representações de doenças e a única doença representada foi o cancro. As representações de doença estiveram bastante relacionadas a ideia de algo mau, doloroso e triste. Todavia, foram representações de pessoas próximas como familiares, e portanto, estas RS provavelmente estão mais relacionadas ao sofrimento causado pela doença de um ente querido do que por uma RS negativa no sentido da exclusão, aversão, culpabilidade e/ou rejeição destes doentes. Sontag em seu livro ‘*Illness as a metaphor*’ (1978), descreveu a doença como estando carregada de significado e sugeriu que quanto mais misteriosa uma doença parece ser, mais carregada de significado e de medo de um contágio, mesmo que este seja supostamente moral. Segundo ela, alguns diagnósticos como o do cancro, carregam um significado de falha moral e defeitos que vêm à tona de forma visível e palpável através da doença (Davis, 2022:828). Além disso Sontag menciona metáforas fatalistas relacionadas ao cancro como gangrena ou metáforas militares que dão à ideia de uma guerra (Sontag, 1978:87). Entretanto, previu que ‘*the cancer metaphor will be made obsolete, I would predict, long before the problems it has reflected so persuasively will be resolved*’ (Sontag, 1978:88).

Tendo dito isto, é interessante mencionar o estudo de Tringo (1970) que apresentou uma hierarquia de preferência em relação aos colegas de trabalho com deficiência; este estudo foi replicado 30 anos depois com resultados extremamente semelhantes, tendo sido somente os indivíduos com cancro que apresentaram uma melhora significativa na aceitação pelos sujeitos da pesquisa tendo mudado de posição na hierarquia proposta anteriormente (Thomas, 2000). Talvez as metáforas descritas por Sontag estejam de facto se tornando, aos poucos, obsoletas.

Para a análise da hipótese 3 desta pesquisa, nomeadamente a influência do status socioeconómico das famílias dos participantes nas RS das crianças sobre a deficiência, foram cruzados

os dados sobre o nível socioeconómico dos encarregados de educação, nomeadamente, a origem escolar e escalão ASE, com os dados coletados a partir dos desenhos, questionário e *focus-group*.

Como se sabe, a classe social dos indivíduos está frequentemente relacionada com perspetivas diferentes da realidade social. Segundo Daganzo & Bernardo (2018), indivíduos de classes sociais mais altas, devido a seu maior senso de autocontrole, tendem a atribuir a causa de problemas ou situações sociais a questões internas, modificáveis, e controláveis e como algo sob qual o indivíduo tem alguma responsabilidade. O estudo de Faria (2004), por exemplo, conduzido em Portugal com 1,320 alunos do ensino secundário, também demonstrou esta tendência, uma vez que os alunos de classes sociais mais altas relacionaram casos de sucesso e fracasso a questões mais internas aos indivíduos do que os alunos de classes sociais inferiores. Foster (2021) também demonstrou que pessoas com níveis socioeconómicos mais altos tendem a perceber as doenças mentais como sendo questões internas, cujos fatores são controláveis o que leva à culpabilização do indivíduo por sua condição e, conseqüentemente, à estigmatização.

No presente estudo também se observaram algumas relações entre o nível socioeconómico dos encarregados de educação e as RS das crianças sobre a deficiência, com uma tendência maior à RS da deficiência do modelo médico e/ou de *défect* entre alunos cujas famílias possuem um nível socioeconómico mais alto. Este padrão foi observado em algumas variáveis, em especial na categoria 'problema', cuja frequência foi maior entre alunos cujos encarregados de educação possuem níveis mais altos de escolaridade, e também entre alunos cujos encarregados de educação não possuem ASE. Contudo, como analisado no capítulo 6, este padrão foi mais evidente em relação a nível de escolaridade dos pais do que com o escalão ASE, o qual mostrou fraca relação com RS da deficiência que confirmem a hipótese sugerida.

Antes de avançarmos para a discussão da hipótese 4, a qual sugere que as RS das crianças sobre a deficiência variam de acordo com o sexo da criança, é importante ressaltar que nesta pesquisa confirmou-se o padrão já previsto no qual meninas tendem a desenhar meninas e meninos tendem a desenhar meninos. Interferiu neste padrão o facto de que grande parte dos CCD das escolas participantes, especialmente os que apresentavam deficiências mais evidentes, eram alunos do sexo masculino, o que fez com que a percentagem de representações de PPD do sexo masculino entre as meninas fosse muito maior do que a percentagem de representações de PPD do sexo feminino feita por meninos, uma vez que muitas escolheram representar estes colegas.

Sendo assim, a grande maioria das representações de PCD do sexo feminino foram feitas pelas meninas. Contudo, estas representações foram em grande parte de PCD inventadas, provavelmente porque, na falta de modelos de CCD do sexo feminino na escola, as meninas que decidiram não

desenhar os CCD da escola acabaram por ter que inventar uma PCD do sexo feminino caso não tivessem nenhum outro conhecido PCD em mente.

É um facto conhecido que as crianças preferem associar-se com outras do mesmo sexo, portanto a ausência de um modelo de PCD do mesmo sexo pode influenciar a falta de consistência dos resultados (Kratzer & Nelson-Le Gall 1990, apud Nowicki, 2006). Como apresentado por Kratzer and Nelson Le Gal (1990, apud Nowicki, 2006), as meninas tendem a ser mais receptivas a PCD do que meninos, porém somente quando a PCD é também menina ou quando ambos meninos e meninas com deficiência lhes são apresentados. Um viés negativo surge quando somente meninos com deficiência lhes são apresentados. Por outro lado, estudos que propunham combinação de géneros ou vários membros de cada género, mostraram que meninos e meninas têm atitudes similares face aos CCD. Quando este não é o caso e a PCD alvo não era do mesmo sexo, as crianças tendem a mostrar viés face às PCD do sexo-oposto. Em virtude disto, muitos estudos contêm vieses metodológicos e muitos são inconclusivos.

No caso deste estudo, no entanto, não foi apresentado aos participantes uma PCD alvo. Ao invés disto, foi-lhes dada a liberdade de desenhar quem quisessem. Por esta razão, a possibilidade do viés mencionado acima fica sem efeito, uma vez que a PCD em questão seria quem o aluno quisesse representar. Prova disto é que as meninas que desejaram desenhar uma PCD do sexo feminino o fizeram independente de um modelo real concreto, utilizando para isso as representações da deficiência que já possuíam. Além disso, havia CCD de ambos os sexos nas escolas participantes, porém com a nuance de que os CCD mais evidentes ou severas eram maioritariamente colegas do sexo masculino. Isto acaba por evidenciar que deficiências mais leves tendem a passar despercebidas ou a ter RS menos relevantes para os alunos.

Um exemplo curioso disto é o caso de um aluno (ID34) que desenhou o colega da turma que tem uma deficiência cognitiva leve e que por acaso tinha sofrido uma fratura no braço. O aluno desenhou o colega com gesso no braço, respondeu no questionário que a pessoa desenhada era o colega X e que a deficiência que ele tinha era ter o 'braço partido'. O aluno não fez absolutamente nenhuma menção à deficiência cognitiva do colega, muito provavelmente porque nem sequer a notou. Tendo todas estas questões em consideração, tentou-se observar (quando relevante) as RS tendo em conta ambos, o sexo da PCD representada e o sexo do aluno que a representou, levando em consideração na análise dos dados o facto de que as crianças e pré-adolescentes preferem associarem-se com crianças do mesmo género.

Avançando para a análise das RS da deficiência consoante ao sexo da criança, hipotetizou-se que as meninas tendem a ter RS mais positivas da deficiência do que os meninos. Segundo alguns autores,

meninos em geral apresentam RS da deficiência mais negativas que as meninas, e isso pode variar de acordo com o tipo de deficiência. O contacto, entretanto, parece ser bastante eficaz na mudança de atitudes por parte dos meninos. O estudo de Nabuzoka & Ronning (1997), por exemplo, demonstrou que as meninas mostraram atitudes mais positivas em relação às PCD independentemente do contacto com elas, e os meninos melhoram suas atitudes face aos CCD em virtude do contacto com elas. Após seis meses de contacto com PCD, os meninos melhoraram suas atitudes face aos CCD, este contacto entretanto não teve nenhum efeito entre as meninas. Por outro lado, as meninas em escolas nas quais não havia contacto com CCD mostraram atitudes mais positivas diante dos CCD do que os meninos da mesma escola.

Os resultados desta pesquisa, contudo, indicaram que as RS dos alunos sobre a deficiência não são necessariamente mais positivas ou negativas consoante ao sexo do aluno. Os meninos, entretanto, transpareceram ter em geral percepções mais neutras, sem elementos para classificação, ou mistas em relação à deficiência do que as meninas. As meninas apresentaram com frequência posições mais definidas, que tanto poderiam ser mais positivas quanto mais negativas.

Uma possível explicação para isto seria o facto de que as meninas podem ser mais detalhistas na expressão de aspetos subjetivos do que os meninos. Segundo Richardson et. al (1961) as meninas tendem a enfatizar mais os aspetos sociais da deficiência do que os funcionais. Entretanto, como sugerido em alguns discursos em *focus-groups*, os meninos não apresentaram representações mais negativas da PCD, pelo contrário, se mostraram empáticos e muitas vezes se posicionaram como protetores dos CCD e das PCD em geral. Por outro lado, o facto de alguns dos CCD não terem necessariamente condições de participar com os meninos das atividades que mais lhes desperta interesse, nomeadamente correr, jogar a bola, etc, alguns alunos do sexo masculino não se mostram estar igualmente dispostos a passar tempo com os CCD como com seus outros pares. Talvez advenha daí as representações mais neutras no sentido em que gostam dos CCD e acham bem que estejam entre eles mas não são necessariamente seus pares “favoritos”.

Na variável ‘emoção expressa’, por exemplo, as meninas apresentaram uma percentagem mais alta de representações de felicidade do que os meninos que, por sua vez, apresentaram mais representações de emoções mistas e não observáveis do que as meninas. Estas representações mistas são a expressão do entendimento de que em algumas situações e contextos a PCD sente-se triste por conta de alguma limitação em suas atividades do dia-a-dia. Contudo, em algumas variáveis é importante considerar que certas representações podem ter mais a ver com um viés relacionado ao sexo do que com a representação da deficiência em si (Nowicki, 2006), como no caso das meninas

desenharem mais pessoas a estudar e meninos desenharem mais pessoas a praticarem desporto, por exemplo.

Estes achados concordam em parte com a hipótese de que há alguma diferenciação em relação às RS dos meninos no tocante às deficiências que limitam a capacidade física, e conseqüentemente a participação em atividades como o desporto. Entretanto, no tocante às meninas, apesar de ter havido alguma menção de repulsa ou mesmo medo no tocante a alguns tipos de deficiência que alteram drasticamente a aparência, isto não se mostrou verdadeiro para todos os tipos de deficiência que alteram a imagem corporal. Houve RS de pessoas com amputações ou com membros a mais que foram bastante positivas, tanto na representação gráfica (por exemplo uma pessoa com as pernas amputadas a sorrir e a andar de skate), quanto escrita (nenhuma menção depreciativa, de repulsa ou de medo verificada no questionário) e falada (em *focus-groups* indivíduos com amputações, membros extra ou malformações não foram mencionados de forma negativa).

Transpareceu que este tipo de RS negativa englobava um grupo de características que não se limitam ao visual mas que incluem comportamentos imprevisíveis, tais como expressões faciais que alteram-se de forma brusca, salivação excessiva, adicionalmente, alterações da fala que afetem significativamente a capacidade e a forma da comunicação verbal e, finalmente, comportamentos inesperados que se assemelham a comportamentos agressivos. Porém, as RS de medo e/ou aversão à PCD com um conjunto de características semelhantes ao descrito acima foi observada também por meninos.

O estudo de Carneiro (2018) e Tamm & Prellwitz (2001), também apresentou achados semelhantes no sentido em que não houve diferenças significativas nas atitudes das meninas e dos meninos em relação às PCD. Estes estudos, entretanto, demonstraram diferenças nas percepções e atitudes dependendo da idade da criança participante. Em conversa com uma das professoras, ela confirmou que possivelmente o 4º ano do 1º ciclo seja o ano em que as crianças tenham tido o maior contacto acumulado com PCD, porque a partir do ciclo seguinte, um número significativo de alunos com deficiência já não estão presentes nas salas de aula e o contacto dos alunos com eles diminui significativamente. Segundo ela, ainda que haja CCD nos ciclos posteriores, os alunos em geral já começam a entrar na adolescência e ter outras conversas e interesses e os CCD, especialmente aqueles com alterações cognitivas significativas, acabam por ficar mais à parte. Sendo assim, é possível que haja diferenças significativas nas percepções em virtude da idade. Portanto, seria interessante a realização de estudos longitudinais que observassem como as representações sobre a deficiência se alteram ao longo dos anos e à medida que o contacto com CCD diminui.

A hipótese 5 desta pesquisa sugere que as RS das crianças sobre a deficiência podem variar de acordo o sexo da pessoa com deficiência representada sendo, portanto, possível que a tendência apresentada em muitos estudos e defendida pela Teoria Feminista da Deficiência e também pelos teóricos da Interseccionalidade, de que as mulheres com deficiência sofrem maior discriminação do que os homens com deficiência, possa se reproduzir também entre as crianças.

De acordo com Garland-Thomson (2002), a mulher e a pessoa com deficiência são ambas apresentadas como pessoas dependentes, frágeis, vulneráveis, com corpos incapazes. Segundo este autor, são desvalorizados os corpos que não se enquadram nos padrões culturais de beleza, saúde, normalidade, competência, inteligência, os quais provêm capital cultural aos que os possuem (Garland-Thomson, 2002).

Segundo a Teoria Feminista da Deficiência, apesar das mulheres que não possuem uma deficiência e das mulheres com deficiência (MCD) partilharem muitos aspectos da opressão patriarcal, as implicações acabam por ser diferentes uma vez que a MCD acaba por perder alguns dos privilégios da feminilidade normativa que as mulheres que não possuem uma deficiência geralmente possuem (Begum, 1992; Sheldon 1999, Roher, 2005). Estereótipos culturais apresentam a MCD como assexual, dependente, não atraente, incapaz de reproduzir ou capaz de reproduzir somente filhos também com deficiência (Begum, 1992). A Teoria da Interseccionalidade também sugere que a convergência de duas ou mais identidades 'subordinadas' pode marginalizar ou tornar esta pessoa invisível comparado com pessoas que possuem somente uma identidade 'subordinada' (Purdie-Vaughns & Eibach, 2008).

Tendo dito isto, esta pesquisa tentou observar se este tipo de percepção da MPD existe entre as crianças e em que medida o contacto com CCD pode influenciar positivamente nestas representações. Neste estudo, observou-se que a maioria das representações de PCD do sexo feminino eram, assim como as do sexo masculino, representações de uma pessoa inventada, com uma deficiência motora. Como já mencionado, a maioria das PCD do sexo feminino foi representada por meninas, sendo assim a percepção geral das representações das PCD do sexo feminino foram grandemente influenciadas pelas percepções das meninas. Entretanto, para fazer esta diferenciação, nas variáveis que se achou relevante fazê-lo foram discriminadas as representações de PCD do sexo feminino que foram feitas por meninos versus as que foram feitas por meninas.

Curiosamente, em algumas variáveis, observou-se que as crianças por vezes apresentaram representações mais positivas de PCD do sexo oposto do que do próprio sexo. Contudo, como mencionado no capítulo 8, não se observou RS de PCD do sexo feminino mais negativas quando comparado à RS de PCD do sexo masculino. Houve variáveis nas quais as PCD de um sexo tenha sido representada de forma mais positiva, porém mais negativa em outra. Não houve uma relação clara e

evidente de que as PCD do sexo feminino sejam mais estigmatizadas sob o ponto de vista das crianças participantes deste estudo. Houve, entretanto, diferentes formas de interação com as PCD, sendo as meninas aparentemente mais propensas a se relacionarem mais de perto e com maior frequência com os CCD.

Concluindo, analisar as RS das crianças sobre a deficiência e os factores que as influenciam é um assunto relevante considerando que, segundo o estudo de Bogart et. al (2019), crenças mais relacionadas com o modelo social e menos relacionadas com o modelo individual são preditores de atitudes mais positivas face às PCD. A longo prazo estas percepções também podem ter influência nas políticas públicas, uma vez que, segundo o estudo de Dirth & Branscombe (2017), representações da deficiência mais alinhadas ao modelo individual tem relação com um menor suporte à políticas pro-deficiência por encorajar a legitimação do status quo. Além disso, como argumenta Goodley (2014:31), somos todos 'temporariamente capazes' e a realização de que estamos todos rapidamente a caminho de tornarmo-nos PCD, deveria nos impulsionar a examinar de forma critica o significado da deficiência em seu contexto social mais alargado.

Conclusão

Este estudo propôs uma análise sociológica exploratória das representações sociais (RS) da crianças sobre a deficiência, através da mobilização de um conjunto de ferramentas metodológicas, entre as quais se destaca a elaboração de desenhos, a qual é muito pouco usada em estudos sociológicos e frequentemente considerada como problemática (Eldén, 2012). Apesar da falta de referências que pudessem melhor controlar a sua utilização, considerou-se que não havia forma de ignorar esta técnica para a realização deste estudo, por permitir dar voz às crianças sobre percepções complexas para as quais o grau de reflexividade destas faixas etárias ainda não permite uma verbalização consistente e coerente.

A utilização de mais de uma técnica de coleta de dados (elaboração de desenhos, *focus groups* e questionário) mostrou-se, não só enriquecedora mas também elucidadora e necessária. Uma técnica trouxe luz à outra e esta triangulação produziu resultados mais ricos e fidedignos do que um técnica isolada teria sido capaz de coletar (Creswell & Clark, 2017; Costa et al, 2013).

Tendo dito isto, os resultados deste estudo demonstraram que há um grande potencial na utilização dos desenhos como técnica de pesquisa sociológica com crianças, sendo esta técnica capaz de gerar uma grande riqueza de dados de forma lúdica, o que torna legítima e recomendável sua utilização. Entretanto, para uma análise mais fidedigna dos desenhos, é necessário que este recurso não seja aplicado isoladamente mas em combinação com técnicas que auxiliem a interpretação e posterior análise dos resultados obtidos.

Os estudos com crianças, normalmente conduzidos em escolas por uma variedade de razões, são por vezes limitados por uma série de *gatekeepers*, alguns deles intransponíveis. Apesar deste estudo ter abrangido um número significativo de escolas e alunos, não foi possível abranger todas as escolas planeadas a princípio devido a dificuldades em contactar a pessoa responsável, nomeadamente o diretor de alguns agrupamentos, ou de não ter recebido por parte destes respostas às tentativas de contacto efetuadas. É, portanto, primordial que todos os *gatekeepers* envolvidos sejam orientados sobre a importância da realização de estudos que permitam dar voz às crianças e que, na medida do possível, não impeçam ou dificultem o processo além do estritamente necessário para a salvaguarda da ética das crianças em contexto escolar.

As RS dos alunos sobre a deficiência estão bastante ligadas às deficiências motoras e aos aspetos visuais das mesmas, principalmente o uso de auxiliares de locomoção (cadeiras de rodas, próteses, canadianas, etc.). A deficiência motora não foi o tipo de deficiência mais presente (pelo menos não

isoladamente, mas associada a outras deficiências) nas escolas participantes, por este motivo a maioria das pessoas que foram retratadas nos desenhos como PCD motora foram pessoas que os alunos imaginaram.

A presença de colegas com deficiência (CCD) na escola mostrou ser um dos fatores que condiciona significativamente as RS dos alunos, uma vez que este foi o segundo tipo de pessoa mais representada nos desenhos depois das PCD inventadas. A influência deste contacto mostrou contribuir na construção de representações maioritariamente positivas como sugere a Teoria do Contacto, apesar de o mesmo ser muitas vezes limitado ao horário do intervalo ou das ATL (atividades de tempo livre).

Observou-se que no ambiente escolar há, de facto, uma dinâmica de inclusão e um esforço por parte dos professores de educação regular e especial em normalizar alguns aspetos relativos à educação dos alunos com necessidades educativas especiais (NEE). Uma professora de educação especial, por exemplo, que por vezes leva alunos com NEE para uma sala com recursos de apoio específicos para estes alunos, referiu organizar atividades com os demais alunos nesta mesma sala no intuito de mostrar que não há nada de misterioso ou assustador nestas salas, que elas são espaços comuns que podem servir a vários propósitos e que todos os alunos podem usufruir delas, normalizando assim as visitas regulares de alguns alunos com NEE a estes espaços.

Observou-se também uma dedicação especial em aumentar a conscientização dos alunos sobre os vários tipos de deficiência, especialmente nas comemorações do dia internacional da pessoa com deficiência, no qual uma série de atividades são programadas. Além disso, a maneira como os professores e funcionários interagem com os alunos com NEE no dia-a-dia é uma fonte de referência para os demais alunos. Tendo dito isto, pode-se afirmar que o convívio com CCD no ambiente escolar combinados com a exposição a comportamentos que constantemente estimulam um convívio de compreensão e aceitação mútua, contribuem para RS mais positivas sobre a deficiência e para o sucesso da educação inclusiva.

Contudo, alguns aspetos das RS da deficiência variam de acordo com o tipo de deficiência e de certa forma também de acordo com a sua incidência. A deficiência visual, por exemplo, só é considerada como tal se afetar severamente a função, tornando o indivíduo dependente dos óculos e/ou de outros auxiliares como a bengala ou o cão guia. Isto deve-se ao facto de que o uso dos óculos é tão comum que já não faz sentido no imaginário infantil considerar a sua utilização como indicativo de uma deficiência. O uso de aparelhos auditivos, entretanto, por ser muito menos frequente na população geral, parece ser percebido pelos participantes deste estudo como um indicativo óbvio de uma deficiência.

As deficiências cognitivas, por sua vez, tiveram algumas representações visuais bastante características, sendo o salivar e a adição de um balão que faz referência a pensamentos de 'outro mundo' curiosamente frequentes nestas representações. A ideia de que estas pessoas não percebem o mundo ao seu redor da mesma forma que os demais, ou que vivem num mundo à parte, foi expressa por alguns alunos. Esta percepção supostamente alienada da realidade, segundo os alunos, confere-lhes um sentido ilusório de felicidade. As deficiências cognitivas só foram representadas em casos severos ou quando associadas a outras deficiências (deficiências múltiplas). Deficiências cognitivas leves parecem passar despercebidas a grande parte dos alunos. Apesar de alguma expressão de nojo ou aversão pelo fato de algumas pessoas com deficiência (PCD) cognitiva salivarem ter sido referida, as RS deste tipo de deficiência não foram necessariamente mais negativas no seu contexto geral. Foi, por exemplo, o tipo de deficiência com mais referências à ideia de igualdade.

Quanto às deficiências múltiplas, grande parte das representações foram de colegas da escola. Apesar deste tipo de deficiência ter sido o mais relacionado a termos tais como dependência, incapacidade, dificuldade, diferença, etc., foi também um dos tipos de deficiência que obteve mais representações de PCD acompanhadas por amigos. Apresentou também inúmeras menções positivas a respeito destes colegas, tendo estes alunos sido elogiados em vários aspectos da sua personalidade, tendo sido chamados de amigos por grande parte dos participantes. Isto demonstra que, a despeito das possíveis dificuldades observadas no convívio com estes CCD, eles são considerados como amigos pelos seus pares e a sua presença é celebrada e apreciada.

Observou-se alguma dificuldade na compreensão da relação entre a doença e a deficiência. A distinção mais frequente descrita foi a longa duração ou incurabilidade da deficiência. Entretanto, a ideia de que a deficiência é algo que está 'fora' e é, portanto, visível, ao passo que a doença seria algo interno e invisível foi descrita, confirmando mais uma vez como o aspecto visual é bastante presente nas RS apresentadas pelos alunos.

Ao contrário dos achados anteriores, que demonstraram que a obesidade era percebida como uma deficiência pelas crianças, neste estudo não foram observadas associações entre a obesidade e a deficiência. Entretanto, segundo achados colaterais, a obesidade parece ter representações sociais mais estigmatizadas do que as PCD. Os CCD, segundo os professores, são percebidos pelos alunos como inocentes em relação à sua condição e são muitas vezes protegidos pelos seus colegas quando diante de situações que lhes parecem hostis. Os colegas obesos ou acima do peso, por outro lado, são supostamente percebidos de forma mais pejorativa e como culpados pela sua condição. Esta percepção a respeito da obesidade não foi consensual e novas investigações são necessárias.

As RS da deficiência analisadas neste estudo apresentaram múltiplas facetas e aspectos que remetem para os vários modelos da deficiência, maioritariamente os modelos individual e o modelo social, tendo estes dois modelos sido, todavia, frequentemente apresentados pelos mesmos indivíduos em referência a diferentes aspectos da vida e da realidade das PCD. Apesar de representações do modelo individual terem sido frequentes, os alunos mostraram-se bastante empáticos em relação às questões do dia-a-dia das PCD e representaram-nas maioritariamente como pessoas alegres/felizes. As representações de deficiência motoras, por exemplo, apesar de terem sido altamente definidas como sendo a existência de um problema, estiveram entre as deficiências menos relacionadas a termos como dependência, dor, tristeza, algo mau, e menos representações tristes e de inatividade. Por outro lado, a ideia da possibilidade de uma vida feliz quando a pessoa tiver a deficiência “arranjada” foi mais frequente em relação às deficiências motoras que, na percepção dos participantes, é a mais (ou a única) passível de uma cura ou solução.

Todavia, as situações de *bullying* mencionadas foram sempre representadas e/ou relatadas como tendo sido protagonizadas por terceiros. Observou-se que os alunos tendiam a dar uma primeira resposta positiva às questões e então respostas menos positivas à medida em que a discussão se desdobrava. A ideia expressa por alguns de que passar tempo com uma PCD seria uma obrigação moral e/ou uma prova de bondade (expressões que remetem ao modelo da caridade) sugere que alguns alunos consideram que há um discurso e um comportamento socialmente expectável para com as PCD e um certo sentimento de culpa em não agir em conformidade.

A representação nos desenhos de PCD conhecida dos media não foi a mais expressiva na sua quantidade quando comparado com PCD inventadas, colegas da escola, etc., porém foi sugestiva de que os media têm um papel importante na construção de um pensamento crítico a respeito da realidade das PCD. Foram mencionados tanto casos de PCD com uma vida profissional de sucesso, como atletas paralímpicos e cientistas, bem como PCD a enfrentar dificuldades no transporte, no acesso à serviços de saúde e questões sobre a inclusão em geral apresentadas em noticiários. Tendo estas observações em consideração, é possível dizer que os media, sejam filmes, noticiários, media social, são um veículo com potencial para a construção de representações multifacetadas da deficiência.

Segundo Hedlund (2000), os estudos da deficiência se desenvolveram de tal forma que os modelos médico e social têm sido colocados em oposição entre si, sendo o primeiro acusado de ignorar os fatores sociais e culturais agravantes da deficiência, e o segundo, de negligenciar a realidade física da deficiência. Recentemente, entretanto, ambos os modelos têm sido vistos como contribuindo para o entendimento da deficiência e das necessidades e experiências das PCD (Burke & Waite, 2013).

Quanto à influência do nível socioeconómico da família nas RS da deficiência, observou-se que níveis de escolaridade superiores dos encarregados de educação estão associados, em alguma medida, com RS das crianças sobre a deficiência mais orientadas ao modelo individual. Este padrão, entretanto, não foi observado na mesma medida em relação à condição socioeconómica da família traduzida no escalão de ASE de que beneficiam. As RS da deficiência como sendo um ‘problema’, por exemplo, foram mais frequentes nas duas variáveis socioeconómicas avaliadas, nomeadamente, o nível de escolaridade e a escalão ASE; entretanto, a relação entre o escalão ASE e as outras categorias não mostrou associação evidente.

As RS da deficiência de meninos e meninas não demonstrou variação significativa. Entretanto, ao mesmo tempo que os meninos apresentam mais representações neutras (menos polarizadas) da deficiência, são as meninas que demonstram possuir mais disposição para interagir com os CCD. Em relação às RS da deficiência em virtude do sexo da PCDR, no presente estudo não observou-se relação entre o sexo da PCD e RS mais negativas, como sugerem teorias feministas da deficiência e teorias da interseccionalidade. Confirmou-se mais uma vez, entretanto, a ideia sugerida por muitos estudos de que as crianças preferem fazer representações de pessoas do mesmo sexo, o que deve ser levado em consideração na elaboração e análise de dados coletados com crianças nesta faixa etária. Esta particularidade, entretanto, deixou mais evidente o facto de que a presença de CCD na escola é verdadeiramente condicionante das RS das crianças, uma vez que, mesmo tendo uma tendência natural a fazer representações femininas, muitas participantes do sexo feminino decidiram desenhar os CCD do sexo masculino por ser com eles que interagem na escola.

Quanto a auto percepção dos participantes como sendo eles mesmos PCD, poucos o consideraram e quando o fizeram foi muito na lógica de toda e qualquer coisa que de ‘mal’ no funcionamento do seu corpo, como tremer os olhos, um mal estar, etc. Estes achados indicam duas coisas: por um lado, a ideia normativa da maioria dos alunos, na qual as pessoas com deficiência são os ‘outros’ e, no grupo dos que se classificaram como sendo possivelmente uma PCD, a RS da deficiência como sendo qualquer problema ou alteração do funcionamento normal do organismo.

A experiência da deficiência pode conduzir o indivíduo a profundas reflexões sobre o seu corpo, qualidade de vida e futuro. A autoimagem sofre alterações que nem sempre permite que seja substituída por autoimagens de igual valor. Ideologias capacitistas neoliberais nas quais a identidade e o sentido de valor de uma pessoa estão baseados na sua produtividade e conseqüente valor na economia de mercado contribuem para a percepção da deficiência como uma tragédia pessoal. Pessoas que tiveram diagnóstico de deficiência em idade tardia referem mudanças nos seus relacionamentos e referem que seus familiares e amigos começam a agir e interagir com eles de forma diferente,

tratam-nos como dependentes, tentam compensá-los de alguma maneira ou mesmo evitam-nos por não saberem como lidar com a deficiência, apesar de os conhecerem há muito tempo.

As pesquisas em geral focam em como as PCD percebem e experienciam a sua deficiência, porém a percepção das pessoas sem deficiência são igualmente muito importantes, porque têm impacto direto no modo como as pessoas se relacionam com as PCD e conseqüentemente, nas suas experiências e possibilidade de participação social. Muitos estudos têm analisado as atitudes face às PCD, mas poucos analisaram as RS da deficiência. A forma como uma pessoa compreende a deficiência é o que modela a natureza das suas atitudes diante destas pessoas e também a forma como esta pessoa dará significado à sua própria experiência se porventura vier a ter uma deficiência no futuro.

Considerando que as RS da deficiência são construídas e reconstruídas à medida que as crianças interagem com PCD e em virtude do pouco conhecimento das RS das crianças sobre a deficiência, especialmente em Portugal, este estudo espera ter contribuído para preencher ao menos em parte esta lacuna. Mais estudos neste sentido seriam necessários para se explorar mais profundamente e com mais clareza as várias nuances das RS das crianças sobre a deficiência. Estudos longitudinais que observassem a evolução destas representações ao longo do percurso escolar seriam uma fonte bastante rica de informação, na qual se poderia analisar quais as alterações nas RS ao longo dos anos escolares e quais os possíveis fatores condicionantes.

É importante que as RS da deficiência sejam construídas de tal forma que, por um lado não ignore a realidade da deficiência nem rejeite os benefícios que a medicina possa oferecer para melhorar a qualidade de vida das PCD e, por outro, que não negligencie as reformas necessárias na estrutura social de modo que as PCD não tenham sua participação social excluída ou limitada. Ao mesmo tempo em que não faz sentido ignorar a realidade da deficiência, é necessário que as RS das crianças e adultos sobre a deficiência não sejam construídas de tal forma que condicionem a felicidade e o senso de valor destes indivíduos à possibilidade da deficiência ser ou não “arranjada”. Que a PCD possa ser conhecida, amada, aceita e celebrada além da sua deficiência e da sua capacidade produtiva, mas simplesmente por quem é.

Fontes

Decreto-Lei n.º 46/86 de 14 de outubro publicado em Diário da República n.º 237, série I, de 14.10.1986. Lei de Bases do Sistema Educativo.

Decreto-Lei n.º 35/90 de 25 de janeiro publicado em Diário da República n.º21, série I, de 25.01.1990.

Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro publicado em Diário da República n.º4, série I, de 07.01.2008.

Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho publicado em Diário da República n.º129, série I, de 06.07.2018, páginas 2918 – 2928.

Referências Bibliográficas

- Al-Kandari, H. (2015). "High School Students' Contact with and Attitudes Towards Persons with Intellectual and Developmental Disabilities in Kuwait." *Australian Social Work*. 68, 1, 65–83. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2014.946429>
- Allport G. (1954) *The Nature of Prejudice*. Addison-Wesley Publishing.
- Altman, B. M. (2014). Definitions, concepts, and measures of disability. *Annals of Epidemiology*. 24, 1, 2–7. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2013.05.018>
- Alves, I., Campos Pinto, P. & Pinto, T.J. (2020) Developing inclusive education in Portugal: Evidence and challenges. *Prospects*, 49, 281–296. <https://doi.org/10.1007/s11125-020-09504-y>
- Armstrong M, Morris C, Abraham C, Ukoumunne OC, Tarrant M. (2015) Children's contact with people with disabilities and their attitudes towards disability: a cross-sectional study. *Disabil Rehabil*; 38, 9, 879-88. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1074727>
- Barnartt, S.N. (2016) "How Erving Goffman Affected Perceptions of Disability within Sociology" In *Sociology Looking at Disability: What Did We Know and When Did We Know it*, *Research in Social Science and Disability*. 9, 29-37. <https://doi.org/10.1108/s1479-354720160000009004>
- Barnes, Colin; Oliver, Mike (1993) 'Disability: A Sociological Phenomenon Ignored by Sociologists'. <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Barnes-soc-phenomenon.pdf>
- Begum, N. (1992). Disabled Women and the Feminist Agenda. *Feminist Review*, 40, 1, 70-84. <https://doi.org/10.1057/fr.1992.6>
- Berger, R.J; Wilbers, L.E. (2021). *Introducing Disability Studies*. Lynne Rienner Publisher, 2nd edition. ISBN: 978-1-62637-925-1 pb.
- Berghs, M., Atkin, K., Hatton, C., & Thomas, C. (2019). Do disabled people need a stronger social model: a social model of human rights? *Disability & Society*, 1–6. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1619239>

- Bisol, C.A., Pegorini, N.N., Valentini, C.B. (2017) Pensar a deficiência a partir dos modelos médico, social e pós-social. *Cadernos de Pesquisa*. 24, 1, 87-100.
- Bogart, K. R., Logan, S. W., Hospodar, C., & Woekel, E. (2019). Disability models and attitudes among college students with and without disabilities. *Stigma and Health*. 4, (3), 260–263. <https://doi.org/10.1037/sah0000142>
- Bourke, L. & Waite, Ca. (2013). "It's not like I have a disability or anything!" Perceptions of impairment and disability among rural, young people. *Disability Studies Quarterly*. 33 (3). <https://doi.org/10.18061/dsq.v33i3.3261>
- Brechet, C., Baldy, R., & Picard, D. (2009). How does Sam feel?: Children's labelling and drawing of basic emotions. *British journal of developmental psychology*, 27(3), 587-606.
- Brechet, C., Picard, D., & Baldy, R. (2007). Expression des émotions dans le dessin d'un homme chez l'enfant de 5 à 11 ans. *Canadian Journal of Experimental Psychology*. 61 (2), 142–153.
- Brittain, I. (2004). Perceptions of disability and their impact upon involvement in sport for people with disabilities at all levels. *Journal of Sport & Social Issues*. 28 (4), 429-452.
- Brown, K., D.Hammer, S. Foley, & J. Woodring. (2009). Doing disability: Disability formations in the search for work. *Sociological Inquiry*, 79(1), 3-24.
- Bruin, K. (2019) 'Does inclusion work?'. Graham, L. (Ed.). (2019). *Inclusive Education for the 21st Century: Theory, policy and practice* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003116073>
- Brzuzy, S. (1997). Deconstructing Disability. *Journal of Poverty*, 1(1), 81–91. https://doi.org/10.1300/j134v01n01_06
- Bunbury, S. (2019). Unconscious bias and the medical model: How the social model may hold the key to transformative thinking about disability discrimination. *International Journal of Discrimination and the Law*, 19(1), 26–47. <https://doi.org/10.1177/1358229118820742>
- Burkitt, E., Barrett, M., & Davis, A. (2009) Effects of different emotion terms on the size and colour of children's drawings. *International Journal of Art Therapy*. 14 (2), 74-84. <https://doi.org/10.1080/17454830701529567>

- Burkitt, E., Barrett, M., & Davis, A. (2003). Children's colour choices for completing drawings of affectively characterised topics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 44(3), 445-455. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00134>
- Butler, S., Gross, J., & Hayne, H. (1995). The effect of drawing on memory performance in young children. *Developmental Psychology*, 31, 597– 608.
- Clark, A (2005) Listening to and involving young children: a review of research and practice. *Early Child Development and Care*, 175 (6), 489-505.
- Cluley, V., Fyson, R., & Pilnick, A. (2019). Theorising disability: a practical and representative ontology of learning disability. *Disability & Society*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1632692>
- Coleman, L. M. (2006). *An Enigma Demystified*. The Disability Studies Reader, 141.
- Coleman-Fountain, E., McLaughlin, J. (2013) The interactions of disability and impairment. *Soc Theory Health*, 11, 133–150. <https://doi.org/10.1057/sth.2012.21>
- Consiglio, A; Guarnera, M; Magnano, P (2015) 'Representation of Disability. Verification of the Contact Hypothesis in School'. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 191, 1964-1969.
- Costa, A. F., Pegado, E., Ávila, P., Coelho, A.R. (2013), "Mixed-methods evaluation in complex programmes: The National Reading plan in Portugal". *Evaluation and Program Planning*, 39, 1-9.
- Creswell, J. W., Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Daganzo, M.A.A. & Bernardo, A.B.I. (2018) Socioeconomic status and problem attributions: The mediating role of sense of control. *Cogent Psychology*. 5 (1), 1525149, <https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1525149>
- Darbyshire, P. (2000) 'Guest Editorial: From Research on Children to Research with Children'. *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing*. 3(1), 2–3.
- Darbyshire, P., MacDougall, C., & Schiller, W. (2005). Multiple methods in qualitative research with children: more insight or just more?. *Qualitative Research*. 5(4), 417–436. <https://doi.org/10.1177/1468794105056921>
- Davis, C. J. (2002). Contagion as Metaphor. *American Literary History*, 14(4), 828–836. <https://doi.org/10.1093/alh/14.4.828>

- Davis, L.J. (Ed.). (2016). *The Disability Studies Reader* (5th ed.). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315680668>
- de Boer, A., S. J. Pijl, W. Post, and A. Minnaert. (2012). "Which Variables Relate to the Attitudes of Teachers, Parents and Peers Towards Students with Special Educational Needs in Regular Education?". *Educational Studies*. 38 (4), 433–448.
<https://doi.org/10.1080/03055698.2011.643109>
- de Laat, S., Freriksen, E., Vervloed, M.P. (2013). "Attitudes of Children and Adolescents Toward Persons who are Deaf, Blind, Paralyzed or Intellectually Disabled." *Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal*, 34 (2): 855–863. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.11.004>
- Deal, M. (2003). Disabled people's attitudes toward other impairment groups: a hierarchy of impairments. *Disability & Society*. 18 (7), 897–910.
<https://doi.org/10.1080/0968759032000127317>
- Diamond, K.E., & Hestenes, L. (1996). Preschool children's conceptions of disabilities: The salience of disability in children's ideas about others. *Topics in Early Childhood Special Education*, 16, 458–475.
- Dirth, T. P., & Branscombe, N. R. (2017). Disability models affect disability policy support through awareness of structural discrimination. *Journal of Social Issues*. 73(2), 413–442.
<https://doi.org/10.1111/josi.12224>
- Driessnack M. (2005) Children's drawings as facilitators of communication: a meta-analysis. *J Pediatr Nurs.*, 20(6):415-23. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2005.03.011>
- Eldén, S. (2013). Inviting the messy: Drawing methods and 'children's voices'. *Childhood*, 20(1), 66-81.
<https://doi.org/10.1177/0907568212447243>
- Fargas-Malet, M., McSherry, D., Larkin, E., & Robinson, C. (2010). Research with children: methodological issues and innovative techniques. *Journal of Early Childhood Research*, 8(2), 175–192. <https://doi.org/10.1177/1476718X09345412>
- Faria, L. (2004). Dimensions of Causality as a Function of Socioeconomic Status in a Sample of Portuguese Adolescents. *Psychological Reports*, 94(3), 827-832.
<https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.827-832>

- Ferguson, P. M., & Nusbaum, E. (2012). Disability Studies: What is it and what Difference does it Make? *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 37(2), 70–80. <https://doi.org/10.1177/154079691203700202>
- Flink, P (2021) Person-First & Identity-First Language: Supporting Students with Disabilities on Campus, *Community College Journal of Research and Practice*, 45(2), 79-85, <https://doi.org/10.1080/10668926.2019.1640147>
- Fontes, F.G.N. (2006) Deficiência na Infância: representações sociais em Portugal. *Dissertação de Mestrado em Sociologia*. Faculdade de Economia da Unversidade de Coimbra.
- Foster, S. (2021). Socioeconomic status and mental illness stigma: How income level and social dominance orientation may help to perpetuate stigma. *Stigma and Health*, 6(4), 487–493. <https://doi.org/10.1037/sah0000339>
- Foucault, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977
- Foucault, Michel. *Segurança, território e população*. Curso Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- Freeman, N.H. (1972) Process and Product in Children's Drawing. *Psychology & Counseling*, 1 (2), 123-140.
- Freer, J. R. R. (2021). Students' attitudes toward disability: a systematic literature review (2012–2019). *International Journal of Inclusive Education*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/13603116.2020.1866688>
- Fritsch, Kelly (2015) *'The Neoliberal Biopolitics of Disability: Towards Emergent Intracorporeal Practices'*. York University, https://yorkspace.library.yorku.ca/xmlui/bitstream/handle/10315/30671/Fritsch_Kelly_M_2015_PhD.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Garland-Thomson, R. (2001). *Re-shaping, Re-thinking, Re-defining*. Center for women policy studies.
- Georgiadi, M., E. Kalyva, E. Kourkoutas, and V. Tsakiris. 2012. "Young Children's Attitudes Toward Peers with Intellectual Disabilities: Effect of the Type of School." *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25 (6), 531–541. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2012.00699.x>

- Gernsbacher, M. A. (2017). Editorial Perspective: The use of person-first language in scholarly writing may accentuate stigma. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58 (7), 859–861. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12706>
- Gill, C. J., Mukherjee, S. (Sue), Garland-Thomson, R., & Mukherjee, D. (2016). Disability Stigma in Rehabilitation. *PM&R*, 8 (10), 997–1003. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2016.08.028>
- Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Goffman, E. (1963) *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Harmondsworth: Penguin.
- Gomes, Z.F.F. (2009) Desenho Infantil - Modos de interpretação do mundo e simbolização do real. Um estudo em Sociologia da Infância. *Dissertação de Mestrado em Sociologia da Infância*. Instituto de Estudos da Criança – Universidade do Minho. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/11016>
- Goodley, D (2013) Dis/entangling critical disability studies. *Disability & Society*, 28 (5), 631-644.
- Goodley, D. (2014). *Dis/ability Studies: Theorising disablism and ableism* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203366974>
- Graham, L. J., Medhurst, M., Malaquias, C., Tancredi, H., de Bruin, C., Gillett-Swan, J., Poed, S., Spandagou, I, Carrington, S., Cologon, K. (2020). Beyond Salamanca: a citation analysis of the CRPD/GC4 relative to the Salamanca Statement in inclusive and special education research. *International Journal of Inclusive Education*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/13603116.2020.1831627>
- Graue, M. E., Walsh, D.J (1998). *Studying Children in Context. Theories, Methods, and Ethics*. Sage Publications.
- Greene, R. (Ed.). (1999). *Human behavior theory and social work practice*. New York: Aldine de Gruyter
- Grinker, R. R. (2019). Autism, “Stigma,” Disability. *Current Anthropology*, 61(21), 55-67. <https://doi.org/10.1086/705748>
- Hahn, H. (1982). Disability and rehabilitation policy: Is paternalistic neglect really benign? *Public Administration Review*, 43, 385-389.

- Hahn, H. (1993). The Political Implications of Disability Definitions and Data. *Journal of Disability Policy Studies*, 4(2), 41–52. <https://doi.org/10.1177/104420739300400203>
- Harma, K., Gombert, A., Roussey, J. (2013) Impact of Mainstreaming and Disability Visibility on Social Representations of Disability and Otherness Held by Junior High School Pupils. *International Journal of Disability, Development and Education*, 60 (4), 312–331.
- Hedlund, M. (2000). Disability as a phenomenon: A discourse of social and biological understanding. *Disability & Society*, 15 (5), 765-780.
- Hong, Soo-Young; Kwon, Kyong-Ah; and Jeon, Hyun-Joo (2014) "Children's Attitudes towards Peers with Disabilities: Associations with Personal and Parental Factors". *Faculty Publications from Nebraska Center for Research on Children, Youth, Families, and Schools*. Available at <https://digitalcommons.unl.edu/cyfsfacpub/30/>
- Hummel, C; Rey, JR; Lalive, CJ (1995) 'Children's drawings of Grandparents: A quantitative analysis of images'. *Images of aging: Cultural Representations of Later Life*. Editado por Featherstone, M., Wernick, A. Routledge, London & New York.
- Hurst, C., K. Corning, and R. Ferrante. 2012. "Children's Acceptance of Others with Disability: The Influence of a Disability-Simulation Program." *Journal of Genetic Counseling*, 21 (6), 873–883. <https://doi.org/10.1007/s10897-012-9516-8>
- Huurre, T. M., & Aro, H. M. (1998). Psychosocial development among adolescents with visual impairment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7, 73–78.
- Iezzoni, L. I., & Freedman, V. A. (2008). Turning the Disability Tide. *JAMA*, 299 (3). <https://doi.org/10.1001/jama.299.3.332>
- Jodelet, D. (2001). *Representações sociais: um domínio em expansão*. In D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais*, 17-44. Rio de Janeiro: UERJ.
- Kalambouka, A., Farrell, P., Dyson, A., Kaplan, I. (2007). The impact of placing pupils with special educational needs in mainstream schools on the achievement of their peers. *Educational Research - EDUC RES*, 49, 365-382. <https://doi.org/10.1080/00131880701717222>
- Kearney, S., Brittain, I., & Kipnis, E. (2019). "Superdisabilities" vs "disabilities"? Theorizing the role of ableism in (mis)representational mythology of disability in the marketplace. *Consumption Markets & Culture*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/10253866.2018.1562701>

- Keith J.M., Bennetto L., Rogge R.D. (2015) The relationship between contact and attitudes: Reducing prejudice toward individuals with intellectual and developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 47, 14–26.
- Lalvani, P. (2015) ,Disability, Stigma and Otherness: Perspective of Parents and Teachers. *International Journal of Disability, Development and Education*, 62 (4), 379-393.
- Lawton, J. (2003). Lay experiences of health and illness: Past research and future agendas. *Sociology of Health & Illness*, 25(Silver anniversary Issue), 23-40.
- Leonard, M. (2006). Children’s Drawings as a Methodological Tool: Reflections on the Eleven Plus System in Northern Ireland. *Irish Journal of Sociology*, 15 (2), 52-66. <https://doi.org/10.1177/079160350601500204>
- Literat, Iona (2013) “A Pencil for your Thoughts”: Participatory Drawing as a Visual Research Method with Children and Youth. *International Journal of Qualitative Methods*. 12 (1), 84-98 <https://doi.org/10.1177/160940691301200143>
- Luquet, G. H. (1927) *Les Dessins d'un Enfant*. Paris.
- MacMillan M, Tarrant M, Abraham C, Morris C. (2014) The association between children’s contact with people with disabilities and their attitudes towards disability: a systematic review. *Dev Med Child Neurol.*, 56 (6), 529-546.
- Maddox, GL; Back, KW; Liederman, VR (1968) Overweight as Social Deviance and Disability, *Journal of Health and Social Behavior*, 9 (4) Special Issue on Patients and Illness Dec, 287-298.
- Magalhães, Rita De Cássia & Cardoso, Ana. (2010). A pessoa com deficiência e a crise das identidades na contemporaneidade. *Cadernos de Pesquisa*, 40, 45-61. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742010000100003>
- Magiati, I., Dockrell, J. E., & Logotheti, A. (2002): Young children’s understanding of disabilities: The influence of development, context and cognition. *Applied Developmental Psychology*, 23, 409-430.
- Magnusson, D. M., F. Cal, and J. S. Boissonault. 2017. “Influence of a Short-Term Disability Awareness Program on Knowledge and Attitudes of School-Aged Children in Southern Belize: Results of a Community-University Partnership.” *Physical Therapy*, 97 (4), 408–416.

- Maras, P., & Brown, R. (2000). Effects of different forms of school contact on children's attitudes toward disabled and non-disabled peers. *British Journal of Educational Psychology*, 70, 337-351.
- McKay, C., J. Y. Park, and M. Block. 2019. "Exploring the Variables Associated with Student Attitudes Toward Inclusion in Physical Education After Taking Part in the Paralympic School Day Programme." *International Journal of Inclusive Education*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1550117>
- McKinlay, Jack & Wilson, Claire & Hendry, Gillian & Ballantyne, Carrie. (2022). It feels like sending your children into the lions' den" – A qualitative investigation into parental attitudes towards ASD inclusion, and the impact of mainstream education on their. *Research in Developmental Disabilities*, 120, 104128. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104128>
- Moura, A; Fontes, F (2023) Disabling experiences and inclusive school: reframing the debate in Portugal. *Journal of Education Policy*, 38 (6), 1007-1023. <https://doi.org/10.1080/02680939.2023.2178675>
- Nilholm, C. (2021) Research about inclusive education in 2020 – How can we improve our theories in order to change practice?. *European Journal of Special Needs Education*, 36 (3), 358-370, <https://doi.org/10.1080/08856257.2020.1754547>
- Nowicki, E. A. (2006). A cross-sectional multivariate analysis of children's attitudes towards disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 335-358.
- Nwoko, J.C., Crowe, M.J., Malau-Aduli, E. O, Malau-Aduli, B.S. (2019) Exploring private school teachers' perspectives on inclusive education: a case study. *International Journal of Inclusive Education*, 26 (1), 77-92. <https://doi.org/10.1080/13603116.2019.1629122>
- Oakley, A. (1994) 'Women and Children First and Last: Parallels and Differences between Children's and Women's Studies', in B. Mayall (ed.) *Children's Childhoods Observed and Experienced*, 13–32. London: The Falmer Press.
- Olaleye, A., O. Ogundele, S. Deji, O. Ajayi, O. Olaleye, and T. Adeyanju. 2020. "Attitudes of Students Towards Peers with Disability in an Inclusive School in Nigeria." *Disability, CBR& Inclusive Development*, 23 (3), 65–75. <https://doi.org/10.5463/DCID.v23i3.136>
- Olkin, R., & Howson, L. J. (1994). Attitudes toward and images of physical disability. *Journal of Social Behavior & Personality*, 9(5), 81-96.

- Palombi, B. J. (2013). *Women with disabilities: The cultural context of disability, feminism, able-bodied privilege, and microaggressions*. In C. Z. Enns & E. N. Williams (Eds.), *The Oxford handbook of feminist multicultural counseling psychology* (pp. 199–220). Oxford University Press.
- Petry, K. 2018. "The Relationship Between Class Attitudes Towards Peers with a Disability and Peer Acceptance, Friendship and Peer Interactions of Students with a Disability in Regular Secondary Schools." *European Journal of Special Needs Education*, 33 (2), 254–268. <https://doi.org/10.1080/08856257.2018.1424782>
- Punch, S. (2002) 'Research with children: the same or different from research with adults?'. *Childhood* 9(3), 321–41.
- Purdie-Vaughns, V., & Eibach, R. P. (2008). Intersectional invisibility: The distinctive advantages and disadvantages of multiple subordinate-group identities. *Sex Roles: A Journal of Research*, 59 (5-6), 377–391. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9424-4>
- Reid-Cunningan, A.R., Felming, V.C. (2009) Theories of Disabilities: Findings from an Analysis of Textbooks on Human Behaviour and the Social Environment. *Journal of Human Behaviour on the Social Environment*, 19, 10-25.
- Richardson; Stephen A.; Goodman, Norman; Hastorf, Albert H.; Dornbusch, Sanford M. (1961) 'Cultural Uniformity in Reaction to Physical Disabilities'. *American Sociological Review*, 26 (2), 241-247.
- Rohrer, Judy. (2005). Toward a Full-Inclusion Feminism: A Feminist Deployment of Disability Analysis. *Feminist Studies*, 31 (1), 34-63. <https://doi.org/10.2307/20459006>
- Ruijs, N., Peetsma, T. (2009). Effects of inclusion on students with and without special educational needs reviewed. *Educational Research Review*, 4, 67-79. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2009.02.002>
- Salem, S. (2018). Intersectionality and its discontents: Intersectionality as traveling theory. *European Journal of Women's Studies*, 25(4), 403-418. <https://doi.org/10.1177/1350506816643999>
- Salvado, Ana Marques (2012) 'A deficiência na sociologia portuguesa: investigação e contextos institucionais'. *CIES-IUL e-Working Paper* 126/2012.
- Saramago, S.S.S (1994) "As identidades da infância: núcleos e processos de construção das identidades infantis". *Sociologia – Problemas e Práticas*, 16, 151-171.

- Saramago, S.S.S. (2001) “ Metodologia de Pesquisa Empírica com Crianças”. *Sociologia – Problemas e Práticas*, 35, 9-29.
- Sarmiento, M. J. (2005). Gerações e Alteridade: Interrogações a partir da Sociologia da Infância. *Educação & Sociedades*. (Dossiê Temático Sociologia da Infância: Pesquisas com Crianças). *CEDES - Brasil*, 26 (91), 361-378.
- Sarmiento; M., Gouvea, M.C.S. (2008). *Estudos da Infância. Educação e Práticas Sociais*. Editora Vozes.
- Schwab S (2017) The impact of contact on students’ attitudes towards peers with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 62, 160–165. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.01.015>
- Schwartz, C., & Armony-Sivan, R. (2001). Students’ attitudes to the inclusion of people with disabilities in the community. *Disability & Society*, 16: 403–413.
- Seewooruttun L, Scior K (2014) Interventions aimed at increasing knowledge and improving attitudes towards people with intellectual disabilities among lay people. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 3482–3495.
- Sheldon, A. (1999). Personal and Perplexing: Feminist disability politics evaluated. *Disability & Society*, 14(5), 643–657. <https://doi.org/10.1080/09687599925993>
- Sheridan, J., K. Scior. 2013. “Attitudes Towards People with Intellectual Disabilities: A Comparison of Young People from British South Asian and White British Backgrounds.” *Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal*, 34 (4), 1240–1247. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.12.017>
- Shields, S. A. (2008). Gender: An intersectionality perspective. *Sex Roles: A Journal of Research*, 59(5-6), 301–311. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9501-8>.
- Sontag, S. (1978) *Illness as Metaphor*. McGraw-Hill Ryerson Ltd., Toronto. https://monoskop.org/images/4/4a/Susan_Sontag_Illness_As_Metaphor_1978.pdf
- Spillers, Cindy S. (1982) ‘An Investigation of Children’s Attitudes towards Physically Disabled Peers’. *Wichita State University Mid-American Review of Sociology*, VII (1), 55-69.
- Staub, D., Peck, C. (1995). *What Are the Outcomes for Nondisabled Students?*. *Educational Leadership*. 52 (4), 36-40.

- Thomas, A. (2000) Stability of Tringo's hierarchy of preference toward disability groups: 30 years later. *Psychological Reports*, 86: 1155–1156. <https://doi.org/10.2466/pr0.2000.86.3c.1155>
- Tisdal, *The Challenge and Challenging of Childhood Studies? Learning from disability studies and research with disabled children*. University of Edinburg. http://scholar.google.pt/scholar_url?url=http://www.academia.edu/download/31483019/Tisdal_I_30.8.11.docx&hl=pt-PT&sa=X&scisig=AAGBfm3JN9XMTDkPhyvw&vElGwCOF9S80A&nossl=1&oi=scholar
- Tringo, J.L. (1970) The hierarchy of preference toward disability groups. *Journal of Special Education*, 4, 295–306.
- UNESCO (1994) *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Paris: UNESCO.
- United Nations (1989) *Convention on the Rights of the Child*. Geneva: UN.
- United Nations. 2006. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Geneva: United Nations.
- Vlachou, A., Papananou, I. (2015) Disabled students' narratives about their schooling experiences. *Disability & Society*, 30 (1), 73-86, <https://doi.org/10.1080/09687599.2014.982787>
- Wachelke, J.F.R; Camargo, B.V. (2007), Representações sociais, representações individuais e comportamento. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(3), 379-390.
- Walton, E. (2023) Why inclusive education falters: a Bernsteinian analysis. *International Journal of Inclusive Education*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/13603116.2023.2241045>
- Warr, D., Waycott, J., Guillemin, M., Cox, S. (2016). *Ethical Issues in Visual Research and the Value of Stories from the Field*. In: Warr, D., Guillemin, M., Cox, S., Waycott, J. (eds) *Ethics and Visual Research Methods*. Palgrave Macmillan, New York. https://doi.org/10.1057/978-1-137-54305-9_1
- Westbrook, M.T.; Legge, V.; Pennay, M. (1993) 'Attitudes towards disabilities in a multicultural society'. *Social Science & Medicine*, 36 (5), 615-623.
- WHO (2023). *Disability*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health#:~:text=Key%20facts,1%20in%206%20of%20us>

WHO (2021) International classification of functioning, disability and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Wolbring, G. (2012) Expanding Ableism: Taking down the Ghettoization of Impact of Disability Studies Scholars. *Societies*, 2, 75–83.

Yude, C., Goodman, R., & McConachie, H. (1998). Peer problems of children with hemiplegia in mainstream primary schools. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 533–541.

ANEXOS:

ANEXO I: Guião Desenho e Questionário

Desenhe uma pessoa com deficiência no seu dia-a-dia

1. Quem é a pessoa do desenho? Que deficiência ela tem?

2. O que essa pessoa está a fazer?

3. Tens algum tipo de deficiência? Sim Não

Qual? _____

4. O que significa ter uma deficiência?

Nome completo:

Idade:

Sexo: F M

Escola:

Professor(a):

Turma:

Anexo II: Consentimento Informado aos Encarregados de Educação

Eu, Gisele Correia da Silva, estudante de doutoramento em Sociologia no ISCTE-IUL, venho por meio deste consentimento informado pedir autorização aos encarregados de educação para a realização de uma pesquisa sobre a forma como as crianças percebem a deficiência.

Para tal, será necessária a recolha de um desenho elaborado pelas crianças e as crianças responderão ainda a perguntas simples sobre a deficiência.

Será necessária também a recolha dos dados em anexo.

Será garantida a anonimidade referente a todas as informações recolhidas as quais serão tratadas apenas para fins desta investigação.

Consentimento:

Eu, _____, autorizo meu filho(a) _____ a participar da pesquisa 'Representações sociais das crianças sobre a deficiência'.

Data: ___ / ___ / ___

Assinatura: _____

Nome completo da criança: _____ Idade: _____

Nacionalidade: _____

Escalão (ASE): _____

Escolaridade do pai (completa):

- analfabeto
- 1.º ciclo do ensino básico
- 2.º ciclo do ensino básico
- 3.º ciclo ensino básico
- ensino secundário
- licenciatura
- mestrado
- doutoramento

Profissão do Pai: _____

- estudante
- doméstico
- reformado
- empregado
- pensionista por invalidez
- desempregado

Situação profissional do pai:

- Trabalhador por conta própria
- Trabalhador por conta de outrem
- Patrão/ empregador
- Trabalhador independente / freelancer

Escolaridade da mãe (completa):

- analfabeta

1.º ciclo do ensino básico

2.º ciclo do ensino básico

3.º ciclo ensino básico

ensino secundário

licenciatura

mestrado

doutoramento

Profissão da Mãe: _____

estudante

doméstica

reformada

empregada

pensionista por invalidez

desempregada

Situação profissional da mãe:

Trabalhadora por conta própria

Trabalhadora por conta de outrem

Patroa/ empregadora

Trabalhadora independente / freelancer

Anexo III: Guião *Focus Groups*

- Analisar o desenho e a perspetiva das crianças através de discussão eliciada pelas questões abaixo, algumas já respondidas em escrito durante a atividade anterior.

- Quem é a pessoa que tu desenhaste?

- Por que escolheste desenhar essa pessoa?

- O que ela/ele está a fazer?(Analisar os elementos utilizados no desenho que caracterizam essa pessoa, género, atividade, deficiência, relação com os outros, objetos e significados, etc..)

- Ela/ele é/está feliz? Por que sim/não?

(Se houverem outras pessoas no desenho, perguntar quem são, o que estão fazendo e explorar a relação destas com a pessoa com deficiência)

- Que tipo de deficiência ela tem?

- O que significa ter uma deficiência?

- Uma pessoa com deficiência tem facilidade para fazer amigos? Por que?

- Tu gostas de fazer amizade/passar tempo com pessoas com deficiência? Por que?

- Achas que uma pessoa com deficiência pode ser um bom aluno(a) ? Por que?

- Achas que uma pessoa com deficiência pode conseguir um bom trabalho? Por que?

- Achas que uma pessoa com deficiência pode se casar e ter filhos (formar uma família)? Por que?

- Achas que uma pessoa com deficiência é feliz? Por que?

- Tu tens alguma deficiência? Se sim, qual?

Escola:

Professor:

Turma:

Alunos:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

