



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Representações Sociais e Atitudes face ao Autismo

Catarina Andrade Castela

Dissertação

Mestrado em Psicologia da Educação

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Prof.^a Doutora Maria Helena Martins

2013



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Representações Sociais e Atitudes face ao Autismo

Catarina Andrade Castela

Dissertação

Mestrado em Psicologia da Educação

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Prof.^a Doutora Maria Helena Martins

2013

Representações Sociais e Atitudes face ao Autismo

Declaração de Autoria do trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Assinatura

Copyright

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à minha orientadora, a Professora Doutora Maria Helena Martins, pelo apoio, disponibilidade e paciência. Obrigada por ter percorrido este longo caminho ao meu lado e por me ter dado a oportunidade de absorver um pouco do seu grande conhecimento.

A todas as pessoas que aceitaram fazer parte deste estudo, pois sem elas nada disto seria possível. Agradeço, a todas elas, a boa vontade e o tempo disponibilizado.

Aos meus pais, duas das pessoas mais importantes da minha vida, que sempre me apoiaram em todas as alturas e são, sem dúvida, dois dos meus melhores amigos. Mãe, pai, obrigada pela preocupação constante, amor, carinho, amizade, confiança e pela vossa vontade de acompanhar de perto todo este processo. Sem vocês tudo se tornaria mais difícil e com menos sabor.

Ao Fábio, pelo amor, apoio e cumplicidade com que sempre me acompanhou. Obrigada pela força que me deste todos os dias e pelas palavras de motivação ao longo destes meses.

A toda a minha família, que perto ou mais longe, sempre demonstraram o seu apoio e orgulho, um muito obrigado a todos vocês.

Por último, aos meus amigos que “aturaram” muitos desabafos e, em especial, ao Pedro Velez, pelos dias passados na biblioteca, pelas palavras de incentivo e, sobretudo, pela amizade!

Resumo

Ao longo das últimas décadas, a legislação que regulamenta a inclusão de alunos com deficiência nas escolas regulares tem vindo a ser objeto de transformações significativas no sentido da implementação de uma Escola para Todos. Neste sentido, a temática das Perturbações do Espectro do Autismo tem merecido um crescente interesse da parte dos investigadores, sobretudo relacionada com a inclusão destes alunos no ensino regular.

O presente estudo tem como objetivo investigar as representações sociais e atitudes de uma amostra de estudantes universitários e de população em geral face à educação e inclusão de alunos com Perturbações do Espectro do Autismo no sistema regular de ensino.

Atendendo a que as representações sociais refletem a forma como orientamos a nossa atitude que, por sua vez, afeta e influencia o nosso comportamento, conhecer o que pensam estudantes universitários e população em geral sobre a inclusão educativa de alunos com esta problemática assume-se com especial relevância no sentido de desmistificar alguns estigmas e promover um maior debate e sensibilização.

Através de uma metodologia descritiva-correlacional e a utilização de um questionário sobre o desenvolvimento e educação destes alunos, os resultados obtidos apontam para o facto de não existirem diferenças significativas entre as populações estudadas, no que respeita às representações sociais e atitudes face ao autismo. Assinale-se que, não obstante a maioria dos resultados em termos do posicionamento face ao desenvolvimento e inclusão de crianças com autismo vá ao encontro do que é descrito na literatura e estudos anteriores, evidenciando representações bastante inclusivas, é possível verificar que permanecem ainda algumas representações sociais pré-concebidas e não científicas e que podem interferir na educação destes alunos.

Palavras-chave: Autismo, representações sociais, atitudes, inclusão

Abstract

Over the past decades, the legislation governing the inclusion of students with disabilities in regular schools has been the subject of significant transformations towards the implementation of a School for All. In this sense, the topic of Autism Spectrum Disorders has received a growing interest among researchers, especially related to the inclusion of these students in regular education.

The present study aims to investigate the social representations and attitudes of a sample of college students and general population to the education and inclusion of students with Autism Spectrum Disorders in the regular school system.

Since the social representations reflect how we guide our attitude that, in turn, affects and influences our behavior, knowing what college students and the general public think about the educational inclusion of students with this problem assumed a particular importance in order to clarify some stigmas and stimulate further debate and awareness.

Through a descriptive-correlational methodology and using a questionnaire on the development and education of these students, the results point to the fact that there are no significant differences between the populations studied, as regards social representations and attitudes towards autism. It should be noted that, although most of the results in terms of positioning on the development and inclusion of children with autism tend to be similar to what is described in the literature and previous studies, showing representations fairly inclusive, it is possible to verify that there still remain some preconceived and unscientific social representations that can interfere with the education of these students.

Key-words: Autism, social representations, attitudes, inclusion

Índice

| | |
|-------------------------|------|
| Agradecimentos | iii |
| Resumo | iv |
| Abstract..... | v |
| Índice de Tabelas | viii |
| Índice de Anexos | ix |
| Introdução..... | xi |

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| Capítulo 1 – Autismo, um conceito complexo | 2 |
| 1.1. A História do Autismo | 2 |
| 1.2. Definição do conceito e características..... | 3 |
| 1.2.1. A tríade de perturbações | 6 |
| 1.3. Etiologia, diagnóstico e prevalência | 11 |
| 1.4. Modelos de intervenção | 17 |
| Capítulo 2 – A inclusão de crianças com autismo | 21 |
| 2.1. Definição de conceitos..... | 21 |
| 2.2. Educação inclusiva em Portugal | 27 |
| 2.3. Investigação sobre inclusão de alunos com necessidades educativas especiais .. | 30 |
| Capítulo 3 – Representações sociais e atitudes face ao autismo | 32 |
| 3.1. Representações sociais..... | 32 |
| 3.1.1. Funções das representações sociais..... | 34 |
| 3.2. Atitudes | 35 |
| 3.2.1. Estrutura e funções das atitudes | 37 |
| 3.3. Representações sociais e atitudes face ao autismo | 39 |

PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO

| | |
|--|----|
| Capítulo 4 – Conceptualização do estudo | 45 |
| 4.1. Tipo de estudo | 45 |
| 4.2. Definição da problemática e objetivos..... | 46 |
| 4.3. Metodologia | 47 |
| 4.3.1. População e Amostra..... | 47 |
| 4.3.3. Instrumentos de recolha de dados | 49 |
| 4.3.4. Procedimentos de recolha e análise dos dados..... | 50 |
| Capítulo 5 – Apresentação dos resultados | 52 |

| | |
|---|----|
| 5.1. Representações e atitudes face ao desenvolvimento..... | 52 |
| 5.2. Representações e atitudes face à inclusão na escola regular..... | 58 |
| 5.3. Representações e atitudes face aos benefícios da inclusão..... | 61 |
| 5.4. Representações e atitudes face aos recursos existentes..... | 63 |
| 5.5. Representações e atitudes face ao trabalho de colaboração..... | 63 |
| 5.6. Representações e atitudes face às consequências da inclusão..... | 64 |
| 5.7. Representações e atitudes face às adaptações de ensino..... | 65 |
| 5.8. Representações e atitudes face aos estabelecimentos específicos de Educação Especial;..... | 65 |
| 5.9. Representações e atitudes face à probabilidade de sucesso das crianças com PEA..... | 66 |
| 5.10. Relação entre representações e atitudes e variáveis sociodemográficas..... | 67 |
| Capítulo 6 – Análise e discussão dos resultados..... | 68 |
| Capítulo 7 – Conclusões e Considerações Finais..... | 74 |
| 7.1. Conclusões Gerais..... | 74 |
| 7.2. Limitações do estudo..... | 76 |
| 7.3. Implicações e desafios para o futuro..... | 77 |
| Referências Bibliográficas..... | 79 |
| Anexos..... | 86 |

Índice de Tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo o grupo amostral..... | 48 |
| Tabela 2 – Distribuição da amostra por género e por grupo amostral..... | 48 |
| Tabela 3 – Caracterização da amostra segundo a faixa etária e o grupo amostral..... | 49 |
| Tabela 4 – Apresentação das dimensões, objetivos e tipo de perguntas do questionário | 50 |
| Tabela 5 – Resposta face ao desenvolvimento cognitivo das crianças com PEA..... | 53 |
| Tabela 6 – Resposta face ao desenvolvimento emocional das crianças com PEA..... | 54 |
| Tabela 7 – Resposta face ao desenvolvimento da linguagem das crianças com PEA.... | 55 |
| Tabela 8 – Resposta face ao desenvolvimento da motricidade das crianças com PEA...56 | |
| Tabela 9 – Resposta face ao desenvolvimento comportamental das crianças com PEA..... | 57 |
| Tabela 10 – Respostas à questão sobre a inclusão de crianças com PEA..... | 59 |
| Tabela 11 – Média, moda e desvio-padrão das respostas, consoante o grupo amostral..... | 60 |
| Tabela 12 – Respostas à questão dos benefícios da inclusão..... | 61 |
| Tabela 13 – Respostas à questão discriminando os benefícios da inclusão..... | 62 |
| Tabela 14 – Média, moda e desvio-padrão das respostas à alínea 5, consoante o grupo amostral..... | 63 |
| Tabela 15 – Média, moda e desvio-padrão das respostas à alínea 2, consoante o grupo amostra..... | 64 |
| Tabela 16 – Média, moda e desvio-padrão das respostas à alínea 6, consoante o grupo amostral..... | 64 |
| Tabela 17 – Média, moda e desvio-padrão das respostas à alínea 7, consoante o grupo amostral..... | 65 |
| Tabela 18 – Média, moda e desvio-padrão das respostas à alínea 8, consoante o grupo amostral..... | 66 |
| Tabela 19 – Média, moda e desvio-padrão das respostas à alínea 9, consoante o grupo amostral..... | 67 |

Índice de Anexos

| | |
|--|----|
| Anexo 1 – Critérios para o diagnóstico da Perturbação do Espectro do Autismo..... | 87 |
| Anexo 2 – Definições clássicas do conceito de atitude..... | 88 |
| Anexo 3 – Questionário: Crianças com Problemáticas do Espectro do Autismo..... | 89 |
| Anexo 4 – Output do SPSS referente à análise das diferenças entre as médias dos grupos para o objetivo 1..... | 92 |
| Anexo 5 – Output do SPSS relativo ao teste de homogeneidade das variâncias das alíneas 1, 3, 4, 10 e 11 da tabela do questionário..... | 93 |
| Anexo 6 – Output do SPSS referente à análise das diferenças entre as médias dos grupos amostrais para as alíneas 1, 3, 4, 10 e 11 da tabela do questionário..... | 94 |
| Anexo 7 – Output do SPSS relativo ao teste de homogeneidade das variâncias da alínea 5 da tabela do questionário..... | 94 |
| Anexo 8 – Output do SPSS referente à análise das diferenças entre as médias dos grupos amostrais para a alínea 5 da tabela do questionário..... | 95 |
| Anexo 9 – Output do SPSS relativo ao teste de homogeneidade das variâncias da alínea 2 da tabela do questionário..... | 95 |
| Anexo 10 – Output do SPSS referente à análise das diferenças entre as médias dos grupos amostrais para a alínea 2 da tabela do questionário..... | 95 |
| Anexo 11 – Output do SPSS relativo ao teste de homogeneidade das variâncias da alínea 6 da tabela do questionário..... | 96 |
| Anexo 12 – Output do SPSS referente à análise das diferenças entre as médias dos grupos amostrais para a alínea 6 da tabela do questionário..... | 96 |
| Anexo 13 – Output do SPSS relativo ao teste de homogeneidade das variâncias da alínea 7 da tabela do questionário..... | 96 |
| Anexo 14 – Output do SPSS referente à análise das diferenças entre as médias dos grupos amostrais para a alínea 7 da tabela do questionário..... | 97 |
| Anexo 15 – Output do SPSS relativo ao teste de homogeneidade das variâncias da alínea 8 da tabela do questionário..... | 97 |
| Anexo 16 – Output do SPSS referente à análise das diferenças entre as médias dos grupos amostrais para a alínea 8 da tabela do questionário..... | 97 |
| Anexo 17 – Output do SPSS relativo ao teste de homogeneidade das variâncias da alínea 9 da tabela do questionário..... | 98 |

| | |
|--|-----|
| Anexo 18 – Output do SPSS referente à análise das diferenças entre as médias dos grupos amostrais para a alínea 9 da tabela do questionário..... | 98 |
| Anexo 19 – Output do SPSS referente à análise das diferenças entre sexo, no objetivo 10..... | 99 |
| Anexo 20 – Output do SPSS referente à análise das diferenças entre a média de atitudes consoante a faixa etária..... | 99 |
| Anexo 21 – Output do SPSS relativo ao teste de homogeneidade das variâncias da média de atitudes dos participantes..... | 100 |

Introdução

O autismo é uma problemática que tem vindo a ganhar uma importante relevância nas últimas décadas, verificando-se que este interesse da comunidade científica se encontra bastante relacionado com o facto de ser uma área onde persistem muitas interrogações.

O conceito Autismo tem origem na palavra grega *Autos*, que significa “próprio” ou “em si mesmo”, e *Ismo*, que remete para uma ideia de orientação ou estado de espírito de que alguém se encontra envolvido em si próprio. Desta junção surgiu a palavra Autismo, que significa, em termos latos, uma condição ou estado de alguém que parece absorvido por si próprio e abstraído de tudo o que o rodeia, ou seja, alienado da realidade exterior (Fernandes, 2010; Ferreira, 2011; Oliveira, 2009).

Apesar de o termo ter sido introduzido em 1943, pelo psiquiatra Leo Kanner, o autismo continua a ser, hoje em dia, um conceito complexo, que gera discussões a vários níveis, tendo em conta as diferentes perspetivas que têm vindo a ser defendidas acerca da sua definição e etiologia, etiologia esta que, como refere Ferreira (2011, p. 7), “poderemos comparar (...) a um projeto ainda em construção, com muitos índices, mas com poucas certezas”.

As representações sociais e atitudes são vistas como o mecanismo que regula as nossas interações e permite que compreendamos o mundo de uma forma clara, através da sua categorização e organização. Segundo Colina (2003), as representações sociais são compostas por valores, opiniões, atitudes, crenças, imagens e informações que são transmitidas por diversos meios e processos de comunicação.

Desta forma, este trabalho surge no sentido de tentar perceber quais são as representações sociais e atitudes que a comunidade tem em relação às crianças com autismo, no que respeita ao seu desenvolvimento e à sua inclusão em classes regulares. Tendo em conta que as representações sociais refletem a forma como orientamos a nossa atitude que, por sua vez, afeta e influencia o nosso comportamento, conhecer o que pensam estudantes universitários e população em geral sobre a inclusão educativa de alunos com esta problemática assume-se com especial relevância no sentido de desmistificar alguns estigmas e promover um maior debate e sensibilização.

Assim, como objetivo geral deste trabalho pretende-se investigar as representações sociais e atitudes face à educação e inclusão dos alunos com perturbações do espectro do autismo no sistema regular de ensino. Mais concretamente pretende-se verificar a existência de conhecimentos por parte dos estudantes e da população em geral sobre a

problemática das PEA e a sua inclusão no sistema regular de ensino, e comparar os resultados obtidos, no sentido de perceber se existem diferenças entre os grupos amostrais (estudantes de Psicologia, estudantes de Ciências da Educação e Formação e população em geral).

O presente trabalho encontra-se organizado em duas partes distintas. A primeira é constituída pelo enquadramento teórico, onde é realizada uma revisão da literatura científica da área, composta por três capítulos. O primeiro capítulo aborda o autismo, a definição de conceitos, etiologia, diagnóstico e, ainda, os métodos ou estratégias de intervenção aplicadas nesta problemática. O segundo capítulo incide sobre a temática da inclusão, fazendo uma breve análise e definição de alguns conceitos e explorando o que tem sido o caminho para a educação inclusiva em Portugal. Ainda neste capítulo, são apresentados alguns estudos sobre a inclusão de crianças com necessidades educativas especiais. O terceiro, e último, capítulo está relacionado com as representações sociais e atitudes face ao autismo, onde é feita uma análise dos conceitos, representações sociais e atitudes. Relacionam-se, seguidamente, estes conceitos com a problemática do autismo, abordando alguns estudos realizados nesta área.

A segunda parte deste trabalho é o estudo empírico, constituído por três capítulos. Um primeiro capítulo apresenta a conceptualização do estudo, onde é referido o tipo de estudo, a problemática e os objetivos, sendo ainda apresentada a metodologia, referenciando a população e amostra, o instrumento de recolha de dados e os procedimentos de recolha e análise de dados. O segundo capítulo desta parte é a apresentação dos resultados, seguindo-se o último capítulo onde se analisam e discutem os resultados obtidos. Finalmente, seguem-se as conclusões e as considerações finais, onde são apresentadas as conclusões gerais, as limitações do estudo e as implicações e desafios para investigações futuras.

PARTE I – Enquadramento Teórico

Capítulo 1 – Autismo, um conceito complexo

1.1. A História do Autismo

Pensar, falar ou escrever sobre o autismo remete-nos, inevitavelmente para o psiquiatra da Universidade de John Hopkins, Leo Kanner, na medida em que foi o primeiro a identificar e descrever um conjunto de comportamentos invulgares que, inicialmente foram designados de “autismo infantil precoce” (Gadia, Tuchman, & Rotta, 2004; Fernandes, 2010; Ferreira, 2011; Siegel, 2008). Kanner fez descrições de onze crianças que apresentavam comportamentos peculiares, em que todas elas demonstravam uma falta de interesse pelos relacionamentos interpessoais e pelas pessoas que as rodeiam, desde o início das suas vidas (Siegel, 2008). Segundo Kanner (1943), o “autismo infantil precoce” apresentava várias características que permitiam defini-lo, como um profundo distanciamento autista, um desejo obsessivo de manter a rotina, uma expressão inteligente e pensativa, uma boa capacidade de memorização, mutismo ou linguagem não funcional (sem intenção de comunicação), sensibilidade excessiva aos estímulos e uma relação peculiar com os objetos.

Segundo Oliveira (2009), Kanner, com a publicação dos onze casos descritos por si, pretendeu chamar a atenção para, pelo menos, três características consideradas fundamentais. A primeira, a da comunicação com um propósito social, isto é, Kanner descreveu a falta de habilidade destas crianças para se relacionarem com os outros, desde o início das suas vidas. A segunda, a da comunicação falada, refere-se à falha no uso da linguagem para comunicarem. A terceira assinala a necessidade de rotina, ou seja, um desejo obsessivo de manter sempre o mesmo estado das coisas, a que o autor chamou de *sameness*.

Um ano após as descrições de Kanner, Hans Asperger publicou, também, descrições sobre comportamentos evidenciados por algumas crianças, descrições estas com fortes semelhanças às referenciadas por Kanner (Fernandes, 2010; Oliveira, 2009). Apesar de algumas diferenças entre os autores, ambos sugerem que há “uma perturbação de contacto de natureza sócio afetiva, bem como de dificuldades de desenvolvimento e adaptações sociais. Acreditam num isolamento social, e que este isolamento presente no autismo era inato e que persistia por toda a adolescência e idade adulta” (Fernandes, 2010, p. 16).

Na década de 70 e 80, o conceito de autismo foi alargado, passando a ser englobado num conjunto de perturbações com características em comum, as Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), com Lorna Wing e a inclusão da Síndrome de Asperger neste grupo de perturbações (Braga, 2010). Fazem parte das PEA a Perturbação Autista, a Perturbação de *Rett*, a Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância, a Perturbação de Asperger e a Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (Geraldes, 2005).

É neste contexto que Wing e Gould (1979) referiram que as crianças com autismo apresentavam dificuldades ou perturbações em três diferentes áreas, nomeadamente na comunicação, na socialização e na imaginação. Este conjunto de dificuldades ficou conhecido como a Tríade de Wing, que ainda hoje é utilizada para auxiliar no diagnóstico das PEA.

Após alguns anos, Frith (1989, citado por Oliveira, 2009, p. 5) definiu o autismo como “uma deficiência mental específica que pode ser enquadrada nas Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento e que afeta, de um modo qualitativo, as interações sociais recíprocas, a comunicação verbal e não-verbal, a atividade imaginativa e expressa-se por meio de um repertório de atividades e interesses”.

Do que foi expresso pode constatar-se que, ao longo de todos estes anos, o conceito de autismo foi sofrendo, inevitavelmente, várias alterações, devido às pesquisas científicas que possibilitaram identificar diferentes etiologias, graus de severidade e características específicas. Estas alterações contribuíram fortemente para que o autismo deixasse de ser entendido como um quadro único, uma única “patologia”, e passasse a ser considerado uma síndrome que engloba etiologias múltiplas e diferentes níveis de severidade que compromete o processo de desenvolvimento infantil (Gillber, 1990; Rutter, Taylor & Hersov, 1996, citados por Schmidt & Bosa, 2003)

1.2. Definição do conceito e características

Como foi descrito anteriormente, o conceito de autismo foi assistindo a inúmeras modificações, devidas às pesquisas científicas que foram realizadas no sentido de aprofundar o conhecimento nesta área. Desta forma, a tendência das várias definições atuais é, como referido por Gillberg (1990, citado por Fernandes, 2010, p.18), de considerar o autismo com uma “síndrome comportamental, com múltiplas etiologias e com um distúrbio de desenvolvimento, caracterizado por um défice na interação social,

com perturbações de linguagem e alterações de comportamento”. Neste contexto, o autismo deixa de ser concetualizado como uma perturbação afetiva e passa a ser referido como uma perturbação do desenvolvimento.

Ferreira (2011) faz um levantamento interessante das definições do conceito formuladas por vários autores. Assim, Correia (1997, citado por Ferreira, 2011, p.6) define o autismo com sendo “um problema neurológico que afeta a perceção, o pensamento e a atenção traduzido numa desordem desenvolvimental vitalícia que se manifesta nos três primeiros anos de vida”. Por outro lado, Nielsen (1999, citado por Ferreira, 2011) considera que o autismo está relacionado com um problema neurológico que compromete a comunicação e o estabelecimento de interações sociais. Para Melo (2001, citado por Ferreira, 2011), o autismo não deve ser perspetivado como uma condição de “tudo ou nada” mas sim como “um *continuum* que vai do grau leve ao severo”. Por último, Frith (2003, citado por Ferreira, 2011) considera o autismo com uma perturbação específica do desenvolvimento que afeta a comunicação (verbal e não-verbal), as interações sociais e a atividade imaginativa, o que se expressa depois num reportório restrito de atividades e interesses.

Atualmente, a definição mais consensual do autismo encontra-se no DSM-IV-R (APA, 2006, p. 70), que o inclui no grupo das Perturbações Globais do Desenvolvimento e aponta como características centrais desta perturbação “a presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou deficitário da interação e comunicação social e um reportório acentuadamente restrito de atividades e interesses”.

Segundo Marques (2000, citado por Geraldês, 2005), o autismo é entendido como a perturbação central de um conjunto de perturbações, as PEA ou as Perturbações Globais do Desenvolvimento (segundo o DSM-IV-TR) que partilham vários aspetos da síndrome central. Assim, uma criança com autismo revela perturbações específicas no que concerne aos processos de responsividade a estímulos internos ou externos, bem como aos processos de reprodução, isto é, manifesta dificuldades em três áreas essenciais: a interação social, a linguagem para a comunicação social e o jogo simbólico ou imaginativo (Oliveira, 2009).

No que respeita às características fundamentais do autismo clássico, é importante, tendo em conta o trabalho de Braga (2010), salientar as seguintes:

- Dificuldades em manter o contacto visual, em socializar e em partilhar, demonstrando competências de interação limitadas;

- Limitações na capacidade de atribuir sentido às experiências, o que pode estar relacionado com dificuldades cognitivas graves. Assim, as experiências não têm relação umas com as outras e as razões ou princípios subjacentes às mesmas não são percebidos;
- Grande sensibilidade, por vezes excessiva, para perceber o detalhe e as mudanças, mesmo mínimas, que são feitas nos ambientes onde normalmente atuam, percebendo quando objetos foram mudados de sítio;
- Preferência por atividades repetitivas e estereotipadas (e.g. construção de torres com blocos, arrumar objetos segundo uma determinada ordem) e por objetos que permitam atividades repetitivas, como girar. Por vezes não fazem ideia de qual o uso comum e mais adequado de um determinado objeto;
- Desejo exagerado pelas rotinas e pela manutenção da uniformidade no dia-a-dia. A mudança nestas rotinas pode provocar uma perturbação extrema, podendo despoletar mudanças de humor e agressividade;
- Atraso acentuado ou grande dificuldade na aquisição da linguagem, não conseguindo usá-la, muitas vezes, para fins comunicativos;
- Dificuldade em manter a atenção durante um grande período de tempo. Os focos de atenção têm uma duração curta, pois qualquer estímulo visual ou auditivo pode contribuir para que haja uma perturbação no foco de atenção;
- Dificuldade acrescida em perceber os conceitos linguísticos simbólicos ou abstratos, os factos são percebidos de forma direta e objetiva, o que torna mais fácil para as crianças autistas perceber factos ou conceitos isolados do que combinar e integrar diferentes informações;
- Dificuldades nas capacidades de organização, devido à exigência em termos de concentração com um foco duplo: na tarefa imediata e no resultado pretendido;
- Conseguem aprender comportamentos numa determinada situação, mas têm dificuldades em generalizar a situações semelhantes;
- Insistem, de forma por vezes obsessiva, na procura de objetos e experiências que desejam, o que por vezes pode ser difícil para as pessoas que os rodeiam;
- Costumam apresentar elevados níveis de ansiedade, devido às constantes confrontações com o ambiente e as suas mudanças e por não conseguirem perceber o que se espera dele e o que acontece em seu redor.

Como referido anteriormente, uma das características que ainda hoje prevalece no diagnóstico de crianças autistas é a Tríade de Wing, que consiste numa tríade de perturbações em três áreas específicas: comunicação, interação social e jogo simbólico e reportório de interesses (Braga, 2010). Atualmente, esta tríade continua a prevalecer quando se fala de autismo e de como diagnosticar esta perturbação, pelo que consideramos pertinente explorar, de forma um pouco mais detalhada, as características da perturbação em que uma destas três áreas afetadas.

1.2.1. A tríade de perturbações

Segundo Quill, Bracken e Fair (2002, citados por Marinho, Gomes, Vieira, Antunes & Teixeira, 2007), as capacidade de comunicação das crianças vão-se complexificando através de uma combinação entre os meios não-verbais e verbais para expressar as várias funções comunicativas: iniciar e manter interações sociais, satisfazer necessidades básicas, exercer controlo sobre o meio ambiente, estabelecer trocas de conversação, procurar informação, partilhar experiências e exprimir sentimentos.

Tendo em conta o desenvolvimento normativo, aos três anos de idade, a maioria das crianças já passou por etapas esperadas na aprendizagem da linguagem, sendo a primeira o balbuciar. No primeiro ano, uma criança com um desenvolvimento normal já diz algumas palavras, vira-se ao ouvir o seu nome, aponta quando quer um objeto e, quando lhe oferecem algo que não quer, torna bem claro que a resposta é “não” (*National Institute of Mental Health [NIMH], 2004*)

Por outro lado, a falta de competências para interpretar, responder e usar adequadamente a comunicação é uma dificuldade que é sentida pela maioria das crianças com autismo (Mota, 2009). Para além disto, devido às diferenças de padrões de desenvolvimento que se verificam entre as crianças, em que a idade em que dizem as primeiras palavras pode ser, até certo ponto, diferente, a presença de um atraso na comunicação e na linguagem não é, por si só, uma forma fácil de detetar uma perturbação como o autismo (Siegel, 2008).

Quanto à comunicação não verbal, mesmo antes do aparecimento da linguagem verbal, as crianças começam a comunicar com o mundo que as rodeia através de gestos, sons, contacto visual, expressões faciais. Para as crianças com autismo, este tipo de comunicação está bastante afetado ou, por vezes, completamente ausente. Para estas crianças, aprender a comunicar de forma não verbal é como, para os adultos, aprender

uma nova língua, com a agravante de que a criança considera essa tarefa desagradável (Siegel, 2008).

De um modo geral, é difícil entender, não só a linguagem das crianças com autismo, mas também a sua linguagem corporal, na medida em que as expressões faciais, os movimentos e os gestos raramente se relacionam com o que estão a dizer. Também o seu tom de voz, monocórdico, não costuma refletir o que estão a sentir (NIMH, 2004).

As dificuldades também são notórias quando pensamos no uso e na interpretação dos gestos. As crianças com autismo têm grandes problemas em perceber a função que os gestos têm no nosso dia-a-dia, que servem para expressar sentimentos e desejos, aspectos muito difíceis de descodificar para estas crianças (Mota, 2009). De acordo com Siegel (2008), outra característica destas crianças é que não costumam apontar para os objectos que querem, em vez disso é mais comum conduzirem as pessoas pela mão, levando-as ao encontro do que desejam (e.g. porta, televisão, casa de banho).

Como na interpretação e uso dos gestos, o contato visual também se encontra afetado, na medida em que têm mais dificuldades do que as outras crianças em estabelecer e manter o mesmo, apesar de este tipo de comunicação se tornar mais fácil e menos perturbadora com pessoas que lhes sejam familiares (Mota, 2009; Siegel, 2008).

No que concerne à comunicação verbal, segundo Lalohan e Peeler (2007, citado por Mota, 2009), existem diferenças entre o grau de severidade das dificuldades na aquisição da linguagem quando pensamos em crianças autistas, pois umas podem permanecer não-verbais, outras podem desenvolver algumas competências básicas da linguagem e outras podem mesmo desenvolver uma linguagem que lhes permite comunicar com alguma fluência.

Quando as crianças com autismo conseguem adquirir competências que lhes permita expressarem-se verbalmente, o seu tom de voz é, normalmente, atípico, dificultando a percepção dos que estão a sentir. Isto acarreta dificuldades, para a criança, em perceber o significado dos vários tons de voz, na medida em que, no quotidiano, podemos utilizar a mesma palavra com vários tons de voz, dependendo do contexto, o que torna mais difícil para a criança decifrar o código da linguagem, a mensagem subjacente (Siegel, 2008).

Por vezes também é possível observar que as crianças começam por ter um desenvolvimento linguístico semelhante ao normal, adquirindo um vocabulário com 10 a 20 palavras e expressões curtas, mas que depois deixam de evoluir e chegam mesmo a perder as competências que já adquiridas. Para além desta perda da linguagem, Siegel

(2008) ainda refere que, dependendo dos estudos, estima-se que cerca de 25 a 40 por cento das crianças se remetam ao mutismo ao longo de toda a sua vida.

Quando a linguagem se mantém, ela é normalmente “instrumental”, ou seja, serve o propósito de satisfazer as necessidades da criança ou produzir uma ação no outro que lhe permita obter aquilo que quer. Outra característica na linguagem das crianças autistas é a ecolalia, que se caracteriza pela repetição de palavras que foram ditas pelos outros. A ecolalia pode ser imediata (quando a repetição se dá imediatamente a seguir ao que foi ouvido), retardada funcional (quando a criança repete e generaliza a situações semelhantes) ou retardada não funcional (quando a repetição é feita sem relação com o que está a acontecer) (Mota, 2009; Siegel, 2008).

Para atenuar estas dificuldades na comunicação, Jordan (1997) refere que é necessário criar canais de comunicação alternativos, ou seja, canais que, mais ou menos universais, permitam à criança interagir com o mundo que a rodeia e diminuir o “peso” desta perturbação da Tríade de Wing.

No que respeita à segunda dimensão da tríade, a perturbação na interação social, a literatura aponta para que exista uma falta de entendimento social.

As competências sociais vão-se desenvolvendo ao longo da primeira infância, através da evolução da criatividade no jogo. Durante este período, as crianças desenvolvem competências relacionadas com o fazer de conta, os jogos com dramatização, em que começam a ser atribuídos papéis a objetos inanimados e há uma transição importante do uso funcional para o uso simbólico dos objetos (Marinho et al., 2007).

Para crianças com autismo, as dificuldades na interação social relacionam-se com o “comprometimento na habilidade de reconhecer os outros seres humanos como tendo características mais interessantes e, potencialmente, mais gratificantes do que o ambiente físico” (Braga, 2010, p. 33). Os problemas nesta área são detetados facilmente através dos seus comportamentos e o principal problema parece residir nas dificuldades de processamento da informação social, tendo em conta que a velocidade de funcionamento destas crianças é mais lenta e têm dificuldades em se concentrarem em duas ações simultâneas (Ferreira, 2011).

As crianças autistas não têm comportamentos de vinculação precoce tão visíveis como as restantes crianças, na medida em que passam menos tempo próximas dos pais ou das pessoas que lhes são familiares. Siegel (2008, pp. 42-43) faz uma boa analogia para esta situação, quando refere que, uma criança com um desenvolvimento normal “comporta-se quase como se estivesse ligada por um elástico à sua mãe. Pode afastar-se um pouco,

mas se essa distância for excessiva, o elástico começa a esticar de forma desconfortável, estimulando a vontade da criança de verificar visualmente a presença da mãe. As crianças com autismo parecem não possuir esse “elástico” (ou têm um elástico muito longo, ou este quase não tem elasticidade)”.

As relações estabelecidas por crianças autistas diferem, em termos qualitativos, das estabelecidas pelas outras crianças, na medida em que a relação de uma criança autista tende a ser mais “instrumental” do que “expressiva”. Falamos em relação instrumental, pois esta tem o único propósito de satisfazer uma necessidade, sem se preocuparem com o estabelecimento de uma relação emocional e afetiva (Mota, 2009; Siegel, 2008).

De acordo com Wing e Gould (1979), é possível distinguir três padrões de relacionamento: “isolado”, que evita intencional e ativamente o contacto; “passivo”, que não procura a relação social mas a suporta de forma passiva; e “ativo mas extravagante”, que interage de um modo peculiar ou excêntrico. Desta forma, é possível entender que as crianças com autismo não interagem todas da mesma maneira, podendo diferir em grau de severidade, na frequência das tentativas e nas estratégias utilizadas.

Também é possível perceber, ao observar crianças autistas, que estas não possuem competências ou o sentido de partilha social, na medida em que, para elas, basta satisfazerem-se a si próprias para se sentirem satisfeitas, não necessitam de satisfazer as necessidades dos outros ou de agir de modo a conseguir uma recompensa social, como o elogio. Para estas crianças é difícil compreender as regras sociais pelas quais os adultos se regem, pois não percebem porque são consideradas importantes ou porque é esperado que se comportem de acordo com as mesmas. A isto pode chamar-se de falta de entendimento social (Mota, 2009; Siegel, 2008).

Para atenuar estes problemas, normalmente são aprendidas muitas regras de comportamento social que, depois de adquiridas, são seguidas de forma rígidas e inflexíveis (Siegel, 2008).

As crianças com autismo manifestam, também, perturbações ao nível dos comportamentos imitativos, o que leva a uma ausência ou frequência baixa do jogo social imitativo. Estas condicionantes dificultam em larga escala a interação com os pares, pois o “brincar” e interagir através de jogos é fundamental para o estabelecimento de amizades (Mota, 2009).

Num estudo realizado por Bernabei, em 1998, em que foram realizadas filmagens para observar aspetos relacionados com a interação social, a comunicação e o jogo simbólico e funcional, foi possível observar que as crianças entre o primeiro e o oitavo mês e os

quatro e seis anos de idade, que foram posteriormente diagnosticadas com autismo, raramente faziam gestos comunicacionais. Lord, em 1995, com um estudo longitudinal conseguiu perceber que as crianças com dois anos de idade que não apresentavam ganhos significativos nas competências sociais e nos comportamentos imitativos encontravam-se em risco de desenvolverem autismo por volta dos três anos (Mota, 2009).

O terceiro elemento da tríade é constituído pela perturbação no jogo simbólico e reportório de interesses. Este grupo de perturbações relaciona-se intimamente com as limitações nas capacidades de imaginação e de compreensão social, ou seja, é difícil para as crianças perceber qual o objetivo e o sentido do comportamento dos outros (Wing, 1997, citado por Braga, 2010). Esta falta de imaginação e a falta de disposição para o jogo espontâneo influencia a criança a optar sempre pelos mesmos jogos, atividades ou comportamentos, o que cria um padrão rígido e restrito de interesses e comportamentos (Ferreira, 2011).

É habitual observarmos crianças autistas a brincarem menos com os objetos do que as outras crianças ou a pegarem e largarem os objetos com alguma rapidez, pois elas não se envolvem verdadeiramente no jogo durante muito tempo (Siegel, 2008). Por outro lado, algumas crianças demonstram uma preferência marcada por determinados objetos, devido a uma característica específica do mesmo, como cores chamativas, sons que façam ao rodopiar, comportamento do objeto quando é utilizado, entre outros. Estes objetos são preferidos na maioria das ocasiões, mesmo em detrimento da presença de um adulto (Mota, 2009). O jogo das crianças com autismo é concreto e funcional, não é imaginativo nem muito imitativo (Siegel, 2008).

A necessidade de manter a rotina e resistir à mudança é outra característica que nos permite observar o quão importante é para estas crianças interagirem num ambiente tão estruturado quanto possível. As crianças autistas resistem quase sempre à mudança, pois sentem-se mais confortáveis e menos ansiosas quando estão em ambientes estruturados, o que contribui para a diminuição dos comportamentos inadequados (Mota, 2009).

Alguns movimentos corporais e “maneirismos” são típicos das crianças autistas. Estes podem variar entre sacudir as mãos, balançar o corpo para a frente e para trás, andar na ponta dos pés, bater com a cabeça ou outro tipo de movimentos que seja repetitivo e atípico (Siegel, 2008).

De acordo com Delfos (2005), os comportamentos estereotipados, repetitivos e obsessivos oferecem a possibilidade da criança manter o mundo desconhecido, e por isso também assustador, sob controle.

1.3. Etiologia, diagnóstico e prevalência

Com a evolução de um conceito, as ideias sobre as suas causas e formas de diagnóstico também se vão alterando, acompanhando as mudanças que o conceito vai sofrendo.

Têm sido vários os estudos que têm contribuído, ao longo dos anos, para a explicação da etiologia no autismo, mas esta questão continua a ser complexa e polémica, pois deparamo-nos com várias teorias que tentam explicar as causas do autismo segundo diversas perspetivas. Apesar das várias teorias serem diferentes e entrarem em conflito entre si, podemos considerar que existe uma complementaridade, pois todas elas contribuem para que se avance para uma identificação e definição mais clara da explicação etiológica do autismo (Oliveira, 2009).

Apresentam-se seguidamente algumas das hipóteses que são consideradas mais pertinentes nas tentativas de explicação desta perturbação, sendo elas as Teorias Psicogénicas, as Teorias Biológicas e as Teorias Psicológicas. Para além das mencionadas, considerou-se pertinente refletir um pouco sobre as Abordagens mais recentes.

As Teorias Psicogénicas foram das primeiras a surgir para tentar explicar o que causava o autismo, defendendo que as perturbações apresentadas pelas crianças autistas eram provocadas, ou desencadeadas, pelas características da mãe, como a frieza emocional ou pela rigidez e perfeccionismo dos pais. Esta abordagem foi defendida por Kanner, em 1943, relacionando as dificuldades das crianças autistas com fatores ambientais e não com fatores genéticos (Fernandes, 2010).

Mais tarde, nos anos 60, Bettelheim (1967, citado por Ferreira, 2011) desenvolveu a teoria das Mães-Frigorífico, em que defendia que as crianças se tornavam autistas como consequência, uma resposta não adaptativa, de um ambiente ameaçador e com pouco carinho por parte da mãe.

Por volta dos anos 70, estas teorias começaram a ser bastante criticadas, devido aos vários estudos que vinham pôr em causa o que era defendido e também por não existirem dados credíveis que comprovassem e dessem credibilidade a este tipo de teorias.

No que respeita às Teorias Biológicas, estas foram impulsionadas por investigações mais recentes, que apontam para a ideia de que o autismo pode ter uma origem biológica como base (Braga, 2010; Fernandes, 2010; Ferreira, 2011; Oliveira, 2009). Assim, estas teorias defendem que o autismo está associado a uma variedade de distúrbios biológicos, como a paralisia cerebral, a rubéola ou a epilepsia, que afetam a linguagem, o desenvolvimento cognitivo e a capacidade de relacionamento com os outros (Fernandes, 2010).

Os **estudos genéticos** têm tentado perceber qual o papel dos fatores genéticos no desenvolvimento do autismo. Steffenburg e Gillberg (1989, citados por Ferreira, 2011), através do seu estudo, concluíram que pode haver um gene responsável pelo autismo, que provoca diferentes dificuldades e que pode estar associado a várias anomalias cromossómicas, como a Síndrome de *Down* e o X-Frágil. Apesar desta descoberta, a forma como os genes afetam ou potenciam o aparecimento do autismo ainda não foi clarificada (Oliveira, 2009).

Também têm sido efetuados **estudos neurológicos** que têm permitido avanços significativos na localização e identificação da área do cérebro que pode estar afetada nas crianças autistas (Ferreira, 2011). Atualmente, existem fortes indícios de que existem problemas no sistema nervoso central que produzem efeitos imediatos e permanentes nos aspetos sócio emocionais do comportamento (Fernandes, 2010). Como refere Marques (2000, citado por Oliveira, 2009, p. 9), “não é surpreendente que as áreas que apresentam anomalias a nível cerebral, em pessoas com autismo, sejam aquelas que envolvem o comportamento emocional e a comunicação, assim como o controlo da atenção, orientação perceptual e ação.”

Os **estudos imunológicos** têm demonstrado que o autismo pode ser resultado de uma infeção viral intrauterina (Bromley, Mawer, Clayton-Smith & Baker, 2008, citados por Ferreira, 2011). Também têm sido encontradas relações entre o autismo e a infeção pós-natal por herpes e a infeção congénita (Fernandes, 2010).

Apesar de a definição de autismo ser feita, muitas vezes, em termos comportamentais, diversos estudos revelaram que as crianças autistas apresentam défices cognitivos a vários níveis. Assim, os defensores das Teorias Psicológicas focaram-se mais nas características cognitivas, em detrimento dos sintomas mais afetivos e comportamentais, o que levou à realização de estudos que explicassem a tríade de incapacidades na comunicação, socialização e imaginação (Geraldês, 2005).

Hermelin e O'Connor (1970, citados por Ferreira, 2011) concluíram que uma das características mais específicas do autismo é a incapacidade de avaliar a ordem e de reutilizar a informação adquirida, bem como a dificuldade em reconhecer nova informação, se esta não for apresentada sempre da mesma maneira (Fernandes, 2010).

Por volta dos anos 80 surgiu uma nova teoria psicológica, a Teoria da Mente, apresentada por Baron-Cohen, Leslie e Frith (1985, citado por Gerald, 2005). Segundo esta teoria, a maior dificuldade das crianças autistas é compreender os estados mentais dos outros, isto é, não são capazes de “ler a mente dos outros”. A perturbação neste mecanismo dificulta a compreensão e predição, por parte das crianças autistas, do comportamento dos outros (Gómez, 2008). Para além disto, esta teoria também propõe que, no autismo, existe uma falha no que concerne à metacognição, ou seja, existem dificuldades no mecanismo de “pensar sobre o pensamento” (Marques, 2000, citado por Fernandes, 2010).

É, ainda, importante salientar que, devido às inúmeras pesquisas realizadas em torno das causas do autismo, têm vindo a surgir novas abordagens que salientam a possibilidade de outros fatores estarem implicados, ou seja, que sejam responsáveis pelos défices apresentados pelas crianças com autismo (Ferreira, 2011). De entre estas abordagens é importante referir as Teorias da Coerência Central, o Défice da Função Executiva e o Modelo de Russel.

De acordo com Frith (1993, citado por Oliveira, 2009), a teoria da Coerência Central sugere que, para além do défice de mentalização, o principal problema dos indivíduos com autismo reside no facto destes serem incapazes de relacionar o objeto com o todo de acordo com padrões coerentes, ou seja, existe um défice no mecanismo de “coerência central” (Ferreira, 2011). Segundo esta teoria, indivíduos com autismo têm dificuldade em relacionar diversas informações de modo a construir um significado, o que dificulta a atribuição de sentido às situações, de acordo com o contexto (Braga, 2010). Este défice no mecanismo de coerência central acarreta implicações, como um foco de atenção idiossincrático, falta de atenção para novas tarefas, dificuldade em estabelecer prioridades, preferência pelo que é conhecido, entre outras (Cumine, Leach, & Stevenson, 2006, citado por Braga, 2010).

Outra teoria mais recente é a da Função Executiva, que é definida por Luria (1966, citado por Braga, 2010, p. 27) como “a capacidade para manter um determinado conjunto de comportamentos organizados em cadeia, dirigidos para a resolução de problemas e, por isso, apropriados para atingir um objetivo subsequente”. No caso de

indivíduos com autismo, um déficit na função executiva pode conduzir a dificuldades no processamento da informação (Ferreira, 2011). Consequentemente, estas perturbações podem levar ao aparecimento de comportamentos rígidos, inflexíveis e persistentes (Braga, 2010).

O Modelo de Russel, proposto em 1993 pelo autor com o mesmo nome, sugere que as dificuldades apresentadas pelos indivíduos com autismo resultam da sua incapacidade de se abstrair dos objetos, ou seja, de uma dificuldade em pôr de lado o que é observável (Oliveira, 2009). Esta dificuldade de abstração do que é observável leva a que estes indivíduos consigam apenas controlar e focar a sua atenção num número de estímulos limitado, o que pode explicar as dificuldades na comunicação intersocial, que se reportam a situações complexas, englobando vários estímulos (Ferreira, 2011).

Numa perturbação como o autismo, que se inclui num espectro de várias perturbações, por vezes é difícil reunir consenso quanto aos critérios a considerar e quais os sinais e sintomas específicos que devem ser analisados para proceder ao diagnóstico (Braga, 2010; Lord & Bishop, 2010). Existe também a preocupação de “rotular” as crianças desde muito cedo, mas há que considerar que, quanto mais precoce o diagnóstico, mais cedo é possível começar a intervir, o que, a longo prazo, pode trazer bastantes benefícios à criança e contribuir para que esta se desenvolva de uma forma mais adaptativa (NIMH, 2004). Citando Ferreira (2011, p. 17), “a classificação da perturbação é um elemento essencial que está na base do seu desenvolvimento, assim como na intervenção e tratamento, e em alguns casos até mesmo na prevenção”.

Normalmente, o diagnóstico é feito até aos 3 anos de idade, idade em que a criança começa a apresentar manifestações delimitadas pela tríade de perturbações, como as estereotipias, dificuldades na atenção conjunta e na comunicação verbal (Braga, 2010).

O diagnóstico também se revela importante quando pensamos na educação destas crianças, isto é, uma criança autista, diagnosticada como tal pode beneficiar de abordagens de ensino mais adequadas às suas necessidades e capacidades. Citando (Jordan, 1997, p. 16), “é importante ter em conta o diagnóstico ao interpretar o comportamento da criança e ao elaborar as abordagens de ensino. A educação continua a ser a abordagem de tratamento com a melhor taxa de sucesso em lidar com as dificuldades associadas ao autismo”

Atualmente, o diagnóstico de autismo é feito com base na observação dos comportamentos da criança que são, posteriormente, comparados com os critérios de diagnóstico presentes nos sistemas de classificação, o DSM-IV-TR (APA, 2006) e da

ICD-10 (*World Health Organization* [WHO], 1993), sendo o DSM-IV-TR o mais utilizado. Assim, segundo o DSM-IV-TR, as características do autismo são a presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou deficitário da interação e comunicação social e um repertório acentuadamente restritivo de comportamentos, atividades e interesses.

Assinale-se contudo que os critérios de diagnóstico têm evoluído ao longo do tempo. Em 1980, o autismo era considerado uma perturbação da esquizofrenia e, mais tarde, em 1987, os critérios de diagnóstico passaram a adotar uma perspectiva mais desenvolvimental, com o DSM-III-TR. Atualmente, os critérios do DSM-IV-TR são bastante específicos e são sensíveis a grupos de diversas faixas etárias e com capacidades cognitivas distintas (Gadia, Tuchman, & Rotta, 2004).

Assinale-se, contudo, que as características de diagnóstico formuladas pelo DSM-IV-TR (Anexo 1) não são exclusivas do autismo, e muitas delas são observadas em crianças com outras perturbações do desenvolvimento, como a deficiência mental, ou perturbações da aprendizagem e da linguagem. O que diferencia o autismo de todas as outras perturbações é o número, a gravidade, a combinação e a interação dos problemas, que resultam em dificuldades significativas. Para que seja efetuado o diagnóstico de autismo é necessário que se verifiquem sintomas nos três domínios acima apresentados, sendo pelo menos dois sintomas no domínio social, um sintoma no domínio da comunicação e um sintoma no domínio do comportamento (APA, 2006).

Quanto aos instrumentos de diagnóstico, os mais documentados e utilizados na investigação são a *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS), a entrevista *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R) e a *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) (Ferreira, 2011).

A ADOS, desenvolvida por Lord e Rutter, avalia os comportamentos autistas baseando-se em atividades adaptadas à comunicação propostas pelo examinador. Stone e Di Geronimo (2006, citados por Ferreira, 2011) consideram que a ADOS é a técnica de diagnóstico padrão na avaliação do autismo e revela ter grande utilidade em situações clínicas.

A ADI-R, elaborada por Reuter, é uma entrevista estruturada dirigida aos pais ou técnicos, adequada para crianças e adultos com idade mental igual ou superior a 18 meses e com suspeita de autismo. Esta entrevista é aplicada, sobretudo, em contexto de pesquisa, requer algumas horas para a sua aplicação e, depois de aplicada, é obtido um

quadro detalhado do desenvolvimento do indivíduo nas três áreas centrais da Tríade de Wing (Ferreira, 2011).

A CARS, desenvolvida por Schopler, avalia o comportamento e permite diferenciar as crianças com PEA de crianças com outros problemas de desenvolvimento. Os dados são obtidos através da observação dos comportamentos da criança e pode ser complementada com relatórios dos pais ou técnicos. Os itens de resposta são utilizados para comparar o comportamento da criança observada com o comportamento de crianças com desenvolvimento normal, ou típico (Ferreira, 2011).

Para além destes instrumentos, também são utilizados, na avaliação de crianças autistas, a M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*), desenvolvida por Robins, que é composta por 23 itens que permite selecionar as crianças com PEA com cerca de 2 anos de idade, e o PEP-R (*Psychoeducational Profile Revised*), que identifica os pontos fortes e os pontos fracos da aprendizagem da criança, dos 6 meses aos 7 anos de idade, com PEA (Ferreira, 2011).

A prevalência do autismo é consistente a nível mundial e manifesta-se independentemente do nível socioeconómico, raça, etnia ou grupo cultural (Braga, 2010; Manning-Courtney, Brown, Molloy, Reinhold, Murray, Sorensen-Burnworth, Messerschmidt & Kent, 2003).

O primeiro estudo epidemiológico relativamente ao autismo foi realizado por Lotter (1966), em que se verificou um índice de prevalência de 4,5 em cada 10.000 crianças (Braga, 2010; Mota, 2009).

Em estudos mais recentes verifica-se que a prevalência tem vindo a aumentar significativamente ao longo dos anos, com um índice de 16 em cada 10.000 crianças (Chakrabarti & Fombonne, 2005, citados por Braga, 2010). Em 2006, uma revisão da literatura efetuada por Moldin, o índice de prevalência do autismo foi situado entre as 10 a 16 crianças por cada 10.000 (Mota, 2009).

Quanto às diferenças entre sexos, estima-se que o autismo é três a quatro vezes mais frequente no sexo masculino do que no sexo feminino (Manning-Courtney et al., 2003; Rebelo, 2011).

Em Portugal, através de um estudo realizado pelo Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge, Instituto Gulbenkian da Ciência e o Hospital Pediátrico de Coimbra, em 2005, estima-se que a prevalência global das PEA em Portugal é de 9,2 em cada 10.000 crianças, para Portugal Continental, e de 15,6 em cada 10.000 crianças, na Região Autónoma dos Açores (Araújo, 2008; Braga, 2010; Mota, 2009).

Como foi possível constatar, verifica-se um aumento da prevalência do autismo e das PEA ao longo dos anos. Segundo Braga (2010), as possíveis razões para este aumento podem estar relacionadas com a adopção de definições mais amplas do autismo, uma melhor deteção de casos sem deficiência mental, o incentivo para que se determine um diagnóstico que permita a elegibilidade para os serviços proporcionados para esse diagnóstico, a compreensão de que a identificação e intervenção precoces maximizam um desfecho positivo e a investigação com base populacional, que expandiu as amostras clínicas. Para além destas razões, podemos ainda referir que o aumento da prevalência pode estar relacionado com a maior consciencialização dos técnicos para esta perturbação. Assim, este aumento pode ser interpretado como um maior conhecimento e sensibilidade para a perturbação e não como um aumento, real, do autismo nas crianças (Oliveira., 2010).

1.4. Modelos de intervenção

Ao longo das últimas décadas fomos assistindo a diversas abordagens para a intervenção na área do autismo, tanto para a intervenção direta com as crianças como para a intervenção com as suas famílias (Ferreira, 2011). Atualmente, podemos afirmar que a educação e as escolas revelam-se como o meio prioritário para elaborar programas de intervenção que se adequem às necessidades específicas de crianças com autismo (Manning-Courtney et al., 2003).

Para que a intervenção se revele adequada e eficaz é importante ter em conta o diagnóstico que foi feito à criança, bem como a avaliação psico-educativa que contribuiu para esse diagnóstico, pois a intervenção assume um papel influente no processo de desenvolvimento da criança e no seu prognóstico (Braga, 2010).

Ao nível educacional, os principais modelos de intervenção, isto é aqueles que têm um maior reconhecimento a nível mundial, e que se têm demonstrado mais eficazes incluem o Programa TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*), o Modelo ABA (*Applied Behavioral Analysis*), o Modelo DIR (*Developmental Individual-difference Relationship-based Model*) e o Programa *Son-Rise* (Ferreira, 2011).

De seguida, são apresentadas as principais características de cada um destes modelos de intervenção, que têm sido bastante importantes no panorama atual da intervenção e educação de pessoas com autismo.

O programa TEACCH teve origem em 1966, criado por Eric Schopler, especificamente para crianças com PEA, de várias idades, tendo como principal objetivo tornar as crianças cada vez mais autónomas no seu trabalho (Braga, 2010). É um dos modelos mais reconhecidos mundialmente e baseia-se na estruturação e organização da aprendizagem, ou seja, o ambiente é organizado de forma a tornar-se menos ameaçador, mais claro e concreto, fornecendo informação visual concreta, que inclui horários, etiquetar objetos do ambiente, querendo assim que a criança se torne cada vez mais independente na exploração do meio que a rodeia (Manning-Courtney et al., 2003).

Este modelo tem por base sete princípios fundamentais: (1) adaptação do meio às limitações do indivíduo; (2) elaboração de um programa de intervenção personalizado; (3) estruturação do ensino, nomeadamente das atividades, dos espaços e das tarefas; (4) aposta nas competências emergentes sinalizadas na avaliação; (5) abordagem de natureza cognitivo-comportamental; (6) treino dos profissionais para melhor trabalharem com a criança e a família; (7) colaboração parental, para dar continuidade em casa ao trabalho iniciado nas estruturas de intervenção (Braga, 2010; Fernandes, 2010; Ferreira, 2011).

O modelo TEACCH é um modelo pedagógico que, quando bem organizado, revela-se muito importante na tentativa de tornar a realidade previsível para a criança com autismo. Este modelo adequa o ambiente às necessidades das crianças, o que contribui para a diminuição dos comportamentos disruptivos e promove o desenvolvimento da autonomia e da aquisição de novas competências (Gonçalves, 2011).

O modelo ABA surgiu com Ivar Lovaas, que direcionou os princípios científicos do comportamento para atenuar os défices nucleares presentes no autismo (Ferreira, 2011). Este modelo envolve o ensino, de um para um, das competências e habilidades que se revelam necessárias para que a criança se desenvolva da forma mais independente possível, que lhe permita ter uma boa qualidade de vida no futuro. As competências mais trabalhadas relacionam-se com os comportamentos sociais, como o contacto visual e a comunicação funcional, que são trabalhadas através do reforço positivo dos comportamentos que se pretende que se mantenham (Gonçalves, A. D., 2011).

É muito importante que seja elaborada uma avaliação rigorosa antes de iniciar o plano de intervenção. Esta avaliação permite compreender quais as competências que a criança já adquiriu e aquelas que são prioritárias. Desta forma, são selecionadas as metas de intervenção e divide-se a aprendizagem em pequenos segmentos a serem

trabalhados. Este modelo baseia-se na observação daquilo que a criança faz, como o faz e em que situações (Gonçalves, M. A., 2011).

Este modelo é a abordagem de educação e tratamento de crianças com autismo mais validado empiricamente, na medida em que foram publicados mais de 19 mil estudos que usavam o modelo ABA, 500 deles sendo estudos que usavam o modelo aplicado a crianças autistas (Manning-Courtney et al., 2003).

Outra característica deste modelo é o facto de os pais serem vistos como parceiros na intervenção, ou seja, é aconselhável, e só assim se consegue que o programa seja eficaz, que os pais monotorizem e generalizem o processo de aprendizagem ao contexto familiar. Assim, a ansiedade muitas vezes sentida pelos pais é combatida, e estes têm o papel activo no desenvolvimento da intervenção e nos resultados obtidos pela mesma (Braga, 2010).

De acordo com Stone e Di Geronimo (2006, citados por Ferreira, 2011), o modelo DIR (*Developmental, Individual Difference, Relationship-based*) promove o desenvolvimento emocional da criança, pois considera que as crianças autistas podem deparar-se com vários desafios biológicos, ao nível do processamento sensório-motor, que dificulta a sua interação, comunicação e aprendizagem. Para além disto, este modelo tem como principal objetivo fomentar o desenvolvimento, por parte da criança, de um sentido de si próprio como um indivíduo intencional e interativo, pretendendo, ainda, desenvolver as capacidades linguísticas e sociais.

Citando Braga (2010, p. 50), o DIR é um “modelo de intervenção educativa intensivo, baseado nas diferenças individuais, na relação e afeto e nos níveis de funcionamento do desenvolvimento emocional”.

Os princípios básicos deste modelo são: seguir os interesses da criança, entrar na atividade da criança segundo o seu nível de desenvolvimento e interesses, abrir e fechar círculo de comunicação, criar um ambiente de jogo, aumentar círculos de comunicação, interagir criando obstáculos, interagir para ajudar, alargar a gama de experiências interativas da criança, moldar as nossas interações tendo em conta as diferenças individuais da criança, identificar diferenças, trabalhar com as diferenças individuais e mobilizar simultaneamente os seis níveis de desenvolvimento funcional/emocional (Braga, 2010).

O programa *Son-Rise* foi desenvolvido por um casal de pais com um filho autista, em 1976. Este programa é, então, realizado por pais e para outros pais e profissionais e é bastante popular nos Estados Unidos, sendo que o *Autism Treatment Centre of America*

utiliza este programa desde 1983 para atender às necessidades das famílias com quem trabalham. O programa está centrado na criança, nas suas necessidades e interesses. O objetivo principal é conseguir que os pais e profissionais interajam com a criança de uma forma divertida e dinâmica, e que os encorajem a desenvolverem-se social, emocional e cognitivamente (Ferreira, 2011).

De acordo com Houghton (2008), existem duas maneiras para motivar a interação social através de uma abordagem centrada na criança: (1) seguir a criança, ou seja, juntarmos-nos à criança e partilharmos a atividade pela qual ela está motivada; (2) dar controlo, ser responsivo e sensível à criança, pois este factor possibilita o aparecimento de interesse espontâneo e genuíno por parte da criança.

Segundo Williams e Wishart (2003), o programa é implementado pelos pais que transformam uma das divisões da casa num quarto de brincar, desenhado e estruturado especialmente para minimizar os estímulos distrativos, onde brincam com os seus filhos num cenário de um-para-um. Neste programa é a criança que lidera, ou seja, utilizam-se técnicas não diretivas de interação em que os pais seguem a criança na atividade que ela escolhe fazer, mesmo que seja uma atividade peculiar e pouco típica (e.g., fazer girar um objeto que não foi concebido para tal). Quando a atenção da criança é captada, e esta se torna mais interativa, o adulto deve tentar promover a comunicação e a interação social, aproveitando o foco de atenção da criança.

Apesar deste programa existir desde 1976, só recentemente a sua aplicação começou a ser feita em Portugal. Segundo um artigo do site de saúde do Sapo, à data do referido artigo, a Associação Vencer o Autismo (AVA) era a única a aplicar o programa *Son-Rise*, que, segundo a presidente da associação, que é mãe de uma menina autista com 12 anos, surtiu efeitos imediatos e surpreendentes (“Tratamento para o autismo criado por pais dá primeiros passos em Portugal”, 2011)

Outra iniciativa pioneira desta associação foi conseguir trazer a Portugal, em Outubro de 2011, professores séniores do *Autism Treatment Center of America* para dar uma formação inicial sobre o programa a todos os pais e profissionais interessados, o *The Son-Rise Program Start-Up*.

Capítulo 2 – A inclusão de crianças com autismo

2.1. Definição de conceitos

Apesar da inclusão de crianças com necessidades educativas especiais (NEE) ser considerada, atualmente, como a prática comum no ensino e ser a representação do mesmo que mais sentido nos faz quando pensamos na Escola para Todos, esta não foi sempre a realidade e já foi percorrido um longo caminho até aqui.

Ao longo de vários anos, as crianças com NEE foram rejeitadas, incompreendidas e excluídas pela sociedade, questão que muitas vezes se alargava até à família, por vergonha ou medo do que as suas crianças poderiam enfrentar (Moreira, 2011). Assim, segundo Silva (2009), é possível identificar 4 períodos distintos no que respeita à Educação Especial, sendo eles a exclusão, a segregação, a integração e, finalmente, a inclusão. Através destes períodos é possível perceber que a aceitação e esforços para educar crianças com NEE têm sido caracterizados por uma progressão, desde a Idade Média em que as crianças eram separadas da vida da sociedade para, posteriormente, serem segregadas para hospitais e asilos, privadas da sua liberdade, até à integração destas crianças em escolas regulares e, atualmente, à sua plena inclusão na escola. A inclusão é agora considerada para todos, postulando-se que as suas dificuldades e necessidades de cada aluno devem ser tidas em atenção, levando a uma melhor adaptação do ensino e integração total na vida escolar (Alexandre, 2010). Neste contexto, parece-nos pertinente, mais do que fazer uma revisão história do percurso até à inclusão, focarmo-nos e definirmos alguns conceitos que nos permitem melhor entender essa mesma evolução.

É importante começar por definir o que se entende por necessidades educativas especiais, já que iremos falar da integração e, posterior, inclusão de alunos com estas necessidades. Assim, entende-se por aluno com NEE, segundo o Relatório Warnock (1978, citado por Martins, 2012, p.109), “aquele que apresenta qualquer incapacidade (física, sensorial, intelectual, emocional, social ou uma combinação destas), que afeta a aprendizagem a tal ponto, que são necessários alguns ou todos os meios de acesso ao currículo (adaptado ou especial), isto é, condições de aprendizagem adequadas para que possa beneficiar de uma educação eficaz”. Assim, podemos afirmar que um aluno tem NEE se, quando comparado com outros alunos da mesma idade, apresenta dificuldades significativamente maiores para aprender, de tal modo que os meios educativos

existentes não são os adequados para responder a essas dificuldades, surgindo a necessidade de se adaptar os currículos ou recorrer a outras condições de aprendizagem (Braga, 2010). Ainda no âmbito das NEE, Landívar e Hernández (1994, citados por Marcos, 2009) referem que os alunos têm NEE quando existe uma incapacidade, sobredotação ou qualquer outra circunstância associada que limita as suas capacidades. No que concerne ao conceito de integração, Silva (2009, citado por Alexandre, 2010, p. 16) afirma que a integração deve ter como pressuposto um sistema educativo e um atendimento diferenciado, tendo em conta as necessidades de cada criança, o que leva à adaptação dos “métodos de ensino, meios pedagógicos, currículos, recursos humanos, materiais e espaços educativos”, com o intuito de possibilitar que todas as crianças consigam atingir metas semelhantes. Correia (1999, citado por Moreira, 2011) considera que o conceito de integração derivou do conceito de normalização, sendo que o último se relaciona com um meio menos restrito possível. O que o conceito de normalização pretendia era «reconhecer às pessoas com deficiência os mesmos direitos dos outros cidadãos do mesmo grupo etário, em aceitá-los de acordo com a sua especificidade própria, proporcionando-lhes serviços da comunidade que contribuíssem para desenvolver as suas possibilidades, de modo a que os seus comportamentos se aproximassem dos modelos considerados “normais”» (Silva, 2009, p. 139). É, então, possível definir integração escolar como um processo com o objetivo de agregar a educação regular e a educação especial, proporcionando um leque de diversos serviços para todas as crianças, tendo como ponto de referência as suas necessidades de aprendizagem (Martins, 2012). A *National Association of Retarded Citizen* (NARC), nos E.U.A. define integração como “uma filosofia ou princípio de oferta de serviços educativos, que se põe em prática mediante a provisão de uma variedade de alternativas de ensino e de aulas adequadas no plano educativo de cada aluno, permitindo a máxima integração educacional, temporal e social entre alunos deficientes e não deficientes durante o período escolar normal” (Martins, 2012, p. 106).

A partir do momento da integração e da tentativa de normalizar o ensino, começou a presenciar-se uma crescente consciencialização das necessidades específicas dos alunos com NEE e, desta forma, começou-se a reunir esforços para que se conseguisse assegurar que os alunos com NEE encontravam na escola regular os recursos e apoios necessários para a realização das aprendizagens (Braga, 2010). Por outro lado, Martins (2012) afirma que o movimento para a inclusão pode ter surgido também devido às críticas que vinham a ser elaboradas por alguns autores, no sentido em que continuavam

a existir alunos que, quando as escolas não dispunham dos meios humanos e materiais necessários, não frequentavam a escola regular. Para colmatar este aspeto, começou a desenvolver-se a perspetiva inclusiva, tendo como base o facto de olhar para as limitações das escolas como uma oportunidade de inovação e mudanças curriculares que permitam responder eficazmente às necessidades de todos os alunos que a frequentem.

Desta forma, o conceito de inclusão surge em 1986, nos E.U.A como consequência da apresentação de um relatório em que os resultados demonstravam que “dos 39 milhões de alunos matriculados nas escolas públicas americanas, cerca de 10% eram alunos com NEE e cerca de 20% eram alunos com dificuldades de aprendizagem e comportamento, que interferiam com o aproveitamento escolar” (Moreira, 2011, p. 21). De acordo com Sanches e Teodoro (2006), a inclusão caracteriza-se por ser um projeto coletivo, em que é indispensável que se verifique uma reformulação do espaço escolar na sua globalidade, isto é, não só do espaço físico, mas também de todas as outras componentes, como a dinâmica na sala de aula e a adaptação dos currículos e das formas de avaliação. Correia (2003, citado por Braga, 2010, pp. 55/56) considera que a inclusão é a “inserção do aluno com necessidades educativas especiais na classe regular onde, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados, contando-se, para esse fim, com um apoio apropriado (de outros profissionais, de pais...) às suas características e necessidades”. Moreira (2011) é da opinião de que a inclusão e a integração são conceitos totalmente diferentes, na medida em que a inclusão se caracteriza por uma ação em que a sociedade inclui uma parte de si mesma que, até ali, tinha sido excluída, por falta de recursos ou condições específicas. Assim, a autora considera que a inclusão pretende incluir as pessoas com deficiência numa comunidade ou sociedade da qual já fazem parte.

Podemos, então, afirmar que a principal diferença entre integração e inclusão é o facto de na integração o foco da adaptação residir na criança com NEE e na inclusão esse mesmo foco se encontrar na escola que recebe essa criança (Alexandre, 2010).

Como é referido por vários autores (Marcos, 2009; Moreira, 2011; Braga, 2010), um fator impulsionador e crucial para o desenvolvimento da educação inclusiva foi a Declaração de Salamanca, fruto da Conferência Mundial Sobre Necessidades Educativas Especiais, organizada pela UNESCO, em 1994. Esta declaração foi assinada por representantes de 92 países, um deles Portugal, e por 25 organizações internacionais, acordando entre todos os princípios fundamentais da escola e da

educação inclusiva. Esta declaração tem como princípio orientador a afirmação de que “as escolas se devem ajustar a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras” (UNESCO, 1994). A Declaração de Salamanca vem oferecer uma perspetiva totalmente inclusiva, reforçando a escola e educação para todos, com igualdade de oportunidades de aprendizagem e adaptação do ensino às necessidades individuais de cada aluno. Esta posição é claramente transmitida no início da declaração, onde é referido que:

- Cada criança tem o direito fundamental à educação e deve ter a oportunidade de conseguir e manter um nível aceitável de aprendizagem;
- Cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias;
- Os sistemas de educação devem ser planeados e os programas educativos implementados tendo em vista a vasta diversidade destas características e necessidades;
- As crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades;
- As escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos; além disso, proporcionam uma educação adequada à maioria das crianças e promovem a eficiência, numa ótima relação custo-qualidade, de todo o sistema educativo (UNESCO, 1994).

Sendo a inclusão a prática ou filosofia que impera atualmente no sistema educativo, facilmente avançamos até ao conceito de escola ou educação inclusiva. Pretendendo que a escola seja para todos e que todos os alunos aprendam juntos, com igualdade de oportunidades, a escola deve ser reconhecida como um espaço onde todos os alunos são respeitados, promovendo o sucesso educativo e pessoal de cada um (Marcos, 2009).

Assim, o conceito de escola inclusiva prende-se com uma filosofia de que o sentido de pertença deve estar em todas as crianças, sendo que todas devem ser aceites e apoiadas pelos professores, restantes adultos e pelos seus colegas. A escola inclusiva é um espaço onde se valoriza a diversidade e individualidade e onde a educação se fundamenta nos sentimentos de partilha, participação e amizade (Lopes, 2011). De acordo com Capucha (2009, citado por Martins, 2012), uma escola que dispõe dos meios necessários para

ensinar e fazer progredir as crianças com NEE é uma escola que está habilitada a ensinar melhor qualquer outro aluno e, conseqüentemente, é uma escola inclusiva. O *Center for Studies on Inclusive Education* (CSIE) define a escola inclusiva como uma escola que reflete a comunidade como um todo, sem selecionar, excluir ou rejeitar, é acessível para todos, quer em termos físicos quer educativos, trabalha em colaboração e cooperação, e não em competição, e é uma escola democrática, onde reina a equidade (Thomas, Walker, & Webb, 1998, citados por Sanches & Teodoro, 2006). Outra definição de escola inclusiva é a de César (2003, citado por Lopes, 2011, p. 127) que considera que a “escola inclusiva é uma escola onde se celebra a diversidade, encarando-a como uma riqueza e não como algo a evitar, em que as complementaridades das características de cada um permitem avançar, em vez de serem vistas como ameaçadoras, como uma perigo que põe em risco a nossa própria integridade, apenas porque ela é culturalmente diversa da do outro, que temos como parceiro social”.

Para que a inclusão seja adequada e produza resultados é necessário que se assista a uma diferenciação no ensino e nas formas de avaliação, ou seja, é da competência da escola optar por um modelo de currículo aberto, em que os objetivos de aprendizagem podem ser adaptados consoante as necessidades dos alunos e de forma a garantir a qualidade e funcionalidade das aprendizagens (Bonifácio, 2011).

Um aspeto pertinente sobre a inclusão relaciona-se com a importância do trabalho em colaboração, ou seja, uma estratégia em que a sala é organizada em pequenos grupos, que são responsabilizados pelo seu sucesso ou insucesso, o que conduz à autonomização dos alunos, a um aumento das interações, aumento das competências sociais e, ainda, permite que o professor ganhe mais tempo para responder às necessidades individuais dos alunos (Alexandre, 2010). Alexandre (2010) salienta ainda que o trabalho a pares na sala de aula é uma estratégia indispensável, que proporciona um espaço onde todos podem manifestar os seus conhecimentos e, assim, criar um ambiente de entreajuda na sala de aula. Neste âmbito, Nicole Dias, diretora do ABA, Centro de Terapias Comportamentais, refere que, depois da intervenção individualizada com as crianças com PEA segue-se a inclusão num grupo de um ou dois alunos e colegas de turma e que, para que isto seja possível é necessários que pais e crianças colaborem, no sentido de criarem condições para a aplicação deste processo (Ferreira, D. C., 2011).

No que diz respeito aos benefícios da inclusão, Ferreira (2007, citado por Moreira, 2011) considera que existem inúmeras vantagens, nomeadamente o facto de que os

alunos com dificuldades significativas de aprendizagem apresentam melhor desempenho na participação na sala de aula, apresentam menores níveis de comportamentos desviantes do que os alunos que frequentam sala de apoio. Refere também como vantagens que os alunos com NEE incluídos em classes regulares deparam-se com uma melhor aceitação por parte dos colegas do que os alunos que não estão incluídos; as crianças com desenvolvimento típico apresentam um maior envolvimento nas tarefas quando têm na sua sala crianças com dificuldades severas e a sua aprendizagem não é prejudicada pela inclusão dessas mesmas crianças; as crianças com NEE beneficiam das interações e amizades criadas através da inclusão e a sua aprendizagem pode apresentar melhorias devido a processos de antecipação e modelagem resultantes dos convívios com os pares.

Na mesma linha, Höher e Bosa (2009) referem alguns dos benefícios da inclusão, considerando que o facto de se proporcionar oportunidades às crianças com autismo de conviverem com outras crianças da mesma idade possibilita a estimulação das suas capacidades interativas. Para além disto, os mesmos autores referem que a “oportunidade de interação com pares é a base para o seu desenvolvimento” e que se acredita que “a convivência partilhada da criança com autismo na escola, a partir da sua inclusão no ensino comum, possa otimizar os contactos sociais e favorecer, não só o seu desenvolvimento, mas o das outras crianças” (pp. 68, 69). Assim, a inclusão oferece vantagens para todos os alunos, com ou sem NEE, pois proporciona o apoio académico e oferece oportunidades de interação entre alunos que são diferentes, o que pode promover uma melhor aceitação daqueles que diferem de nós (Ribeiro, 2008).

Apesar dos vários benefícios da inclusão de crianças com NEE descritos na literatura, todos os autores que nos falam sobre os benefícios, referem logo de seguida que ainda nos deparamos com uma grande falta de recursos para que possamos investir numa inclusão adequada. Os diversos autores referem que existe uma falta de preparação por parte das escolas e professores para receber nas suas salas de aula crianças com NEE e, mais especificamente, crianças com autismo (Gonçalves, A. D., 2011; Moreira, 2011; Höher & Bosa, 2009). É referido por Ribeiro (2008), que uma barreira à inclusão é a ausência de equipas multidisciplinares, em que participem outros técnicos, de diversas áreas de formação, agregado à falta de recursos humanos especializados e meios técnicos adequados de apoio ao professor do ensino regular. Para além disto, Rodrigues (2003, citado por Moreira, 2011) apurou que os professores consideram que as barreiras à inclusão são, essencialmente, a falta de formação dos professores, a escassez de

recursos e a ausência de mudanças organizacionais nas escolas que suportem as inovações introduzidas.

Assim, podemos concluir que a escola inclusiva é, por excelência, um espaço para todos, em que o ensino é um direito de todas as crianças, independentemente das suas dificuldades ou características, é um espaço que deve ser reconhecido com seguro, agradável, aberto e livre de preconceitos que levam à exclusão. É a escola em que todos os alunos têm as mesmas oportunidades para aprenderem e se desenvolverem, ao seu ritmo. É a escola para a qual devemos caminhar, apesar de ainda existirem várias condicionantes, devemos ter em mente que é para a inclusão que caminhamos, com o intuito de que esta prática seja, cada vez mais, uma realidade nas nossas escolas

2.2. Educação inclusiva em Portugal

Como todos os países ocidentalizados, Portugal tem vindo a percorrer um longo caminho desde o ensino segregado até à Escola Inclusiva.

Em Portugal, as primeiras tentativas de inclusão de crianças com NEE aconteceram nos anos 40, através das “classes especiais” criadas pelo Instituto Aurélio da Costa Ferreira, sendo que este se responsabilizava pela formação e orientação dos professores que trabalhassem com esses alunos. Nesta altura, o principal objetivo era atender crianças com dificuldades de aprendizagem e inaptações escolares (Martins, 2012; Lopes, 2011). Apesar desta primeira abordagem à inclusão, antes da década de 70, a oferta educativa para crianças com NEE era bastante escassa (Ferreira, 2011), pelo que estes alunos eram, na realidade, excluídos do sistema regular de ensino (Martins, 2012). Segundo Correia e Cabral (1999, citados por Lopes, 2011), as mudanças legislativas e educacionais contribuíram para que a inclusão e o movimento da escola inclusiva se tornasse, cada vez mais uma realidade.

Assim, as transformações mais acentuadas surgem com a publicação da Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE), através do Decreto-Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro de 1986. Um dos principais objetivos deste documento, no que se refere à educação de alunos com NEE, assenta em “assegurar às crianças com necessidades educativas especiais específicas, devidas designadamente a deficiências físicas e mentais, condições adequadas ao seu desenvolvimento e pleno aproveitamento das suas capacidades” (artigo 7º, alínea j).

Após este primeiro impulso é publicado, a 23 de Agosto de 1991, um normativo muito importante que veio preencher a lacuna identificada em relação à educação especial, o Decreto-Lei 319/91. Ferreira (2011) considera que este decreto veio proporcionar um suporte legal às escolas para que estas conseguissem organizar o seu sistema educativo, no que respeita ao atendimento dos alunos com NEE, na medida em que defende uma educação igual para todos, reforçando a importância das estratégias de educação individualizadas que visem responder às necessidades dos alunos com NEE, utilizando os Planos Educativos Individuais (PEI) e os Programas Educativos (PE). Assim, Marcos (2011) refere que este documento teve como intuito assegurar que todas as crianças com incapacidades físicas ou intelectuais frequentassem as escolas regulares, considerando que essa integração teria que passar, obrigatoriamente, pelos seguintes aspetos:

- a) Adequação das medidas a aplicar às necessidades educativas individuais, o que pressupõe um conhecimento, o mais completo possível, da situação de cada aluno no seu contexto sócioescolar e familiar;
- b) Participação dos encarregados de educação em todo o processo educativo;
- c) Responsabilização da escola do ensino regular (todos os profissionais envolvidos), pela orientação global da intervenção junto destes alunos;
- d) Diversificação das medidas a tomar para cada caso, de modo a possibilitar uma planificação educativa flexível.

Mas, apesar de todos os pontos contemplados por este Decreto-Lei, continuaram a verificar-se entraves à total e completa integração das crianças com NEE, como a falta de formação dos professores e a escassez de apoio técnico. É referido por Correia (2000, citado por Gonçalves, 2011) que, apesar dos alunos com NEE se encontrarem no edifício da escola regular, o atendimento acontecia, muitas vezes, nas salas de apoio, retirando os alunos das suas turmas e trabalhando com eles individualmente ou em pequenos grupos. Esta situação foi alvo de várias críticas, enfatizando os efeitos negativos para as crianças com NEE e a diminuição das oportunidades de interação com os restantes colegas da turma. Tudo isto levou a que, gradualmente, se começasse a considerar que o atendimento aos alunos com dificuldades deveria ser prestado dentro da sala e da turma de classe regular, consubstanciando-se a mudança para a perspectiva inclusiva.

Atualmente, encontra-se em vigor o Decreto-Lei 3/2008, publicado a 7 de Janeiro, que revoga o documento anterior. Assim, o sistema educativo português e a educação especial, devem seguir as orientações deste documento, que faz referências à inclusão

de todos os alunos, à equidade e à necessidade de se disponibilizar respostas educativas flexíveis e eficazes (Lopes, 2011). Neste documento é referido que “o sistema e as práticas educativas devem assegurar a gestão da diversidade da qual decorrem diferentes tipos de estratégias que permitam responder às necessidades educativas dos alunos” (Decreto-Lei 3/2008, de 7 de Janeiro), refletindo a perspetiva da escola e educação inclusiva, fortemente impulsionada pela Declaração de Salamanca, como foi referido anteriormente. Neste Decreto-Lei são definidos os “apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo, visando a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social” (Decreto-Lei 3/2008, art. 1º, ponto 1).

Uma das principais mudanças trazidas por este normativo é o facto de restringir as medidas educativas enunciados no ponto 2 do artigo 16º aos alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente, ou seja, aqueles que apresentam limitações significativas decorrentes de alterações funcionais ou estruturais (Lopes, 2011). São ainda instituídas legalmente, através deste decreto, as unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo e as unidades de apoio especializado para a educação de alunos com multideficiência (art. 4º, ponto 3).

Para além disto, o documento em questão estabelece que a adequação do processo de ensino e de aprendizagem “integra medidas educativas que visam promover a aprendizagem e a participação dos alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente”(Decreto-Lei 3/2008, de 7 de Janeiro), sendo que essas medidas são: a) apoio pedagógico personalizado, b) adequações curriculares individuais, c) adequações no processo de matrícula, d) adequações no processo de avaliação, e) currículo específico individual, f) tecnologias de apoio.

Em suma, é possível perceber que, no que diz respeito ao ensino em Portugal, já foi percorrido um longo caminho que leva, atualmente, à inclusão das crianças com NEE mas, apesar de ser notório o grande avanço no que respeita à inclusão de crianças com NEE, são conhecidas, apenas, experiências pontuais no que concerne à inclusão de crianças com autismo (Telmo, 1990, citado por Martins, 2012).

2.3. Investigação sobre inclusão de alunos com necessidades educativas especiais

Após a análise da literatura científica da área é possível constatar a existência de vários estudos, investigações e revisões da literatura no âmbito da inclusão de alunos com NEE, não obstante os estudos específicos sobre a inclusão de crianças com autismo se revelarem bastante mais escassos. Os poucos estudos encontrados sobre a inclusão escolar de crianças com autismo tendem a focar-se nos efeitos da inclusão a nível individual, escolar e familiar e na perceção dos pais e professores quanto à possibilidade da inclusão (Gonçalves, A. D., 2011).

Num estudo realizado por Serra (2004, citado por Gonçalves, 2011), com o objetivo de identificar os efeitos da inclusão na escola regular nos comportamentos de uma criança, de 7 anos, com autismo, foi verificado que a inclusão trouxe benefícios para a criança. Estes benefícios foram identificados ao nível da melhoria significativa da concentração nas atividades, do estabelecimento de interações com os seus colegas e dos comportamentos de atender às ordens que lhe eram dadas.

Também Pinto e Morgado (2012) referem que, os estudos mais recentes têm demonstrado que os professores têm uma atitude positiva face à inclusão. Contudo, consideram que ainda existem algumas condicionantes que funcionam com barreiras às boas práticas de inclusão por parte dos profissionais. Os meus autores identificaram, em diversos estudos, que a tipologia da NEE apresentada pelo aluno se apresentava como limitadora da inclusão, sendo que as tipologias que levantavam mais preocupações eram aquelas que se relacionavam com problemas comportamentais e emocionais. Um dado importante é o facto dos professores, apesar de todas as condicionantes que podem ser apontadas à inclusão, consideram que esta traz grandes benefícios no que respeita à aceitação social e socialização dos alunos com autismo (Avramidis & Kalyva, 2007; Cross, Traub, Pishgahi & Shelton, 2004; Rakap & Kaczmarek, 2010, citados por Pinto & Morgado, 2012).

Num estudo de Sant'Ana (2005, citado por Höher & Bosa, 2009) foram investigadas as perceções e conceções, sobre a experiência da inclusão, de 10 professores e 6 diretores de escolas públicas, sendo que estes apontaram várias dificuldades ou barreiras à inclusão, tais como a falta de orientação, estrutura e recursos pedagógicos, entre outras.

Na mesma linha de investigação, temos o estudo de Viveiros (2011), com o objetivo de estudar a problemática da inclusão de crianças com autismo e de que forma a satisfação com a docência pode influenciar, positiva ou negativamente, essa mesma inclusão e a perspectiva dos professores e educadores de infância face a esta problemática. É curioso perceber que, apesar de todos os progressos que têm vindo a ser realizados no que concerne à educação inclusiva, os professores e educadores participantes deste estudo não concordam nem discordam com a inclusão de alunos com NEE na sala de aula. Por outro lado, quando questionados quanto à inclusão de crianças com autismo, os participantes do estudo consideram que crianças com esta problemática deveriam estar inseridas em escolas especializadas e, referem ainda, que não desejam ter na sua sala de aula um aluno com essa problemática.

Num estudo de Pinto e Morgado (2012), com o objetivo de compreender as atitudes de pais e professores perante a inclusão de crianças com NEE na escola regular, verificou-se que, no que se refere às vantagens, a categoria mais referida pelos professores e pais de crianças com contacto com a inclusão foi a da “Aceitação Social”, sendo que os pais de crianças sem contacto com a inclusão consideram que a principal vantagem é o “Desenvolvimento”. Concluindo, para os professores “a inclusão trás muitas mais-valias ao nível da aceitação social (...) Ambos os grupos de pais identificaram a aceitação social por parte dos alunos sem NEE como o fator onde existe mais vantagens” (p. 484). Ainda em relação aos benefícios da inclusão, um estudo realizado por Li (2002 citado por Höher & Bosa, 2009), através da análise qualitativa de entrevistas, pretendeu investigar as perceções de cinco pais de crianças autistas face ao sucesso da sua inclusão nas classes regulares. Os resultados demonstraram que os pais consideram que existe um “aumento de benefícios da inclusão na escola comum comparados aos da educação especial e o aumento das habilidades cognitivas, sociais e de comunicação, embora com dificuldades de generalização dessas habilidades para outros contextos” (p. 70). No mesmo sentido, Karagiannis, Stainback e Stainback (1999, citados por Höher & Bosa, 2009) consideram que, mesmo que a criança apresente uma incapacidade ou deficiência cognitiva significativa e mesmo que lhe seja complicado apreender os conteúdos abrangidos pelo currículo escolar, se a inclusão for adequada, a criança com NEE beneficia sempre das experiências sociais adquiridas em contexto de inclusão.

Capítulo 3 – Representações sociais e atitudes face ao autismo

3.1. Representações sociais

O conceito de representações sociais está intrinsecamente ligado à ideia de que os indivíduos, como seres pensantes e ativos, não se limitam a receber e processar a informação recebida do exterior, ou seja, não são recetores passivos dessa mesma informação e, pelo contrário, dão sentido e constroem significados, teorizando a realidade social (Vala, 2006).

Este conceito apareceu, pela primeira vez, formulado por Sergei Moscovici, na sua obra “La Psychanalyse, son Image et son Public”, em 1961. Este autor esclarece, no entanto, que este conceito se associa ao conceito de representações coletivas que fora definido por Durkheim, em 1868, e que se opõe às representações individuais (Moreira, 2011). Para Moscovici (2000, citado por Höijer, 2011), o conceito elaborado por Durkheim é demasiado estático quanto à forma como devemos entender a sociedade contemporânea, na medida em que não incorpora a dinâmica do seu carácter mutativo nem a pluralidade e variabilidade das cognições sociais da era em que vivemos.

As representações sociais são, segundo Moscovici (1981, citado por Vala, 2006, p. 458), “um conjunto de conceitos, proposições e explicações criado na vida quotidiana no decurso da comunicação interindividual. São o equivalente, na nossa sociedade, dos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; podem ainda ser vistas como a versão contemporânea do senso comum”. Assim, as representações sociais são diferentes tipos de cognições coletivas, senso comum ou sistemas de pensamento das sociedades ou grupos de pessoas (Höijer, 2011).

Para Vala (1986, citado por Moreira, 2011, p. 90), as representações sociais compreendem “um sistema de valores, de noções e de práticas relativas a objetos sociais, permitindo a estabilização do quadro de vida dos indivíduos e dos grupos, constituindo um instrumento de orientação da perceção e de elaboração de respostas e contribuindo para a comunicação dos membros do grupo ou da comunidade”.

Jodelet (2002, citado por Braga, 2010) considera que as representações sociais são uma modalidade do conhecimento que é elaborada e partilhada, à semelhança de um objeto que contribui para a construção de uma realidade comum a um determinado conjunto social.

Segundo Colina (2003), as representações sociais são compostas por valores, opiniões, atitudes, crenças, imagens e informações que são transmitidas por diversos meios e processos de comunicação.

Contudo, nem todas as representações são representações sociais. Desta forma, Moscovici (1961, citado por Vala, 2006) apresenta três critérios que são utilizados na definição de representações sociais: quantitativo, genético e funcionalidade. Utilizando o critério quantitativo, podemos afirmar que uma representação é social quando é partilhada por um conjunto de indivíduos, ou seja, não estão em causa representações idiossincráticas que diferenciam os indivíduos uns dos outros. Apesar disto, este critério é insuficiente, pois não nos fornece informações referentes ao processo de construção. Se utilizarmos o critério genético, uma representação é social na medida em que é produzida coletivamente, isto é, as representações sociais são fruto das interações e dos fenómenos de comunicação num grupo social e refletem a situação do grupo, bem como os seus problemas, estratégias e relações com outros grupos. O último critério, o da funcionalidade, vem contribuir, de forma decisiva, para a diferenciação das representações sociais, na medida em que estas têm uma funcionalidade específica, que é “contribuir para os processos formadores e para os processos de orientação das comunicações e dos comportamentos” e “resolver problemas, dar forma às relações sociais e oferecer um instrumento de orientação dos comportamentos” (Moscovici, 1961, citado por Vala, 2006, p. 462).

Moscovici (2003) faz a distinção entre três tipos de representações sociais: as representações sociais hegemónicas, as representações sociais emancipadas e as representações sociais polémicas.

As representações sociais hegemónicas são aquelas que são partilhadas por grandes grupos, como um partido ou uma nação. Elas são uniformes, indiscutíveis e coercivas (Höijer, 2011). Este tipo de representações é equivalente ao conceito de representação coletiva proposto por Durkheim. Um exemplo deste tipo de representação é a do indivíduo como uma entidade autónoma e livre (Vala, 2006).

As representações sociais emancipadas referem-se às representações que refletem a cooperação entre vários grupos e que resultam da troca de significados sobre um determinado objeto (Braga, 2010). Desta forma, cada grupo cria a sua versão do que considera serem as interações entre os vários segmentos da sociedade (Höijer, 2011). Um exemplo deste tipo de representação é a representação de doença mental (Vala, 2006).

Por último, as representações sociais polémicas relacionam-se com os conflitos pessoais, lutas entre grupos e questões controversas na sociedade (Höijer, 2011). Estas representações são determinadas pelas relações antagonistas e de diferenciação entre os grupos sociais e refletem pontos de vista exclusivos sobre o mesmo objeto. Um exemplo é a representação em relação às propinas no ensino superior (Vala, 2006).

Concluindo, os vários conceitos que constituem as representações sociais devem ser vistos como teorias do senso comum, um saber partilhado através do qual conseguimos interpretar a sociedade e a realidade em que vivemos. Estes conceitos e pensamentos são inerentes aos grupos sociais e são produzidos de uma forma coletiva (Alves, 2005).

No que concerne ao processo de formação das representações sociais, Moscovici (1961, citado por Vala, 2006) refere que estas são formadas através de dois processos sociocognitivos: a objetivação e a ancoragem. Assim, a objetivação é o processo através do qual tornamos o que é desconhecido em algo conhecido, transformando-o em algo concreto que podemos perceber e experienciar com os nossos sentidos (Höijer, 2011) e a ancoragem diz respeito à integração ou assimilação de um objeto num sistema de pensamento já existente e às transformações resultantes dessa integração, tanto no que concerne ao objeto integrado como ao sistema em que está inserido (Moreira, 2011).

3.1.1. Funções das representações sociais

Vários autores, ao longo do tempo, têm dado o seu contributo no que respeita às funções das representações sociais. De acordo com Moscovici (1984, citado por Höijer, 2011), podemos salientar duas grandes funções das representações sociais. Primeiro, elas tornam convencionais os objetos, pessoas e eventos com os quais nos deparamos, através da atribuição de forma, de os localizar numa determinada categoria e de os estabelecer, gradualmente, como cognições distintas e partilhadas. Segundo, as representações sociais são prescritivas, no sentido de que são, por vezes, forçadas pelas estruturas e tradições sociais. De forma bastante concisa, Moscovici (2001) afirma que as representações sociais têm duas funções nucleares: a de comunicação e a de ação.

Na perspetiva de Abric (1998, citado por Guareschi, 2006), as representações sociais possuem o papel essencial nas relações e práticas sociais e possuem quatro funções distintas: a função do saber, na medida em que possibilitam aos indivíduos compreenderem e interpretarem a realidade; a função identitária, pois é com o auxílio deste tipo de representações que os grupos definem a sua identidade social e as suas

especificidades; a função de orientação, pois as representações sociais orientam e guiam os comportamentos e relações sociais; e a função justificadora, na medida em que, para além de orientar comportamentos, também permite justificá-los.

Segundo Vala (2006), é possível afirmar que, de uma forma geral, as representações sociais têm como função atribuir sentido e organizar de forma significativa a realidade que nos rodeia. A um nível mais diferenciado, o mesmo autor propõe quatro funções que dizem respeito às representações sociais: (1) organização significativa do real (representações sociais como sistemas de interpretação que tornam a realidade coerente e familiar); (2) suporte básico dos atos comunicativos; (3) suporte de comportamentos, na medida em que estes são influenciados pelas nossas representações; (4) suporte de diferenciação social, pois as relações entre os grupos modelam as representações ao mesmo tempo que orientação essas mesmas relações (Vala, 1997, citado por Moreira, 2011, p. 92).

Braga (2010) alerta para o facto de, apesar das representações sociais permanecerem ao longo do tempo, isso não impossibilita que as mesmas sofram alterações quando são enquadradas num conjunto de transformações sociais mais amplo.

Em conclusão, o conceito de representação social criou um espaço para a compreensão sobre a atividade cognitiva e simbólica dos indivíduos no decorrer das suas interações quotidianas. Como Vala (2006, p. 502) refere, “a dimensão funcional e prática das representações sociais manifesta-se na organização dos comportamentos, das atividades comunicativas, na argumentação e na explicação quotidianas, e na diferenciação dos grupos sociais. Moscovici, citado por Vala (2006), considera que as representações sociais proporcionam o acesso às justificações utilizadas para orientar a nossa interpretação sobre a realidade, bem como possibilitam a compreensão das estratégias utilizadas pelos indivíduos para compreenderem factos ou situações com as quais não estão familiarizados. Desta forma, reconstruímos as situações como conhecimentos que vão influenciar o processo de comunicação e interação com diferentes situações e fenómenos.

3.2. Atitudes

Nos primórdios das investigações sobre as atitudes, a maioria dos investigadores consideravam que o comportamento humano era influenciado pelas atitudes sociais.

Para ilustrar esta afirmação, basta pensarmos que o campo da psicologia social era definido como o estudo científico das atitudes (Ajzen & Fishbein, 2005).

Existem várias definições clássicas do conceito de atitude que foram sendo formuladas por diversos autores ao longo dos anos (Anexo 2). Consideramos pertinente salientar duas delas: a de Allport (1935, citado por Lima, 2006, p.188), que afirma que “atitude é um estado de preparação mental ou neural, organizado através da experiência, e exercendo uma influência dinâmica sobre as respostas individuais a todos os objetos ou situações com que se relaciona” e a de Ajzen (1988, citado por Lima, 2006, p. 188), que considera que “atitude é uma predisposição para responder de forma favorável ou desfavorável a um objeto, pessoa, instituição ou acontecimento”.

Tendo em conta as definições acima referidas, é possível afirmar que as atitudes representam o sentimento global de uma pessoa, favorável ou desfavorável, face a um objeto estímulo. Assim, quando uma pessoa formula uma crença acerca de um objeto ela, automática e simultaneamente apresenta uma atitude face a esse objeto (Ajzen & Fishbein, 1975).

Ao definirmos as atitudes como um constructo hipotético, estamos a referir que as atitudes não são diretamente observáveis, isto é, são uma variável que vai orientar e predispor os sujeitos para determinados tipos de comportamentos, observáveis, através dos quais podemos inferir determinados tipos de atitudes (Lima, 2006). As atitudes são “experiências subjetivas que incluem necessariamente uma dimensão avaliativa ao fazer referência a um objeto, facto ou pessoa. São predisposições aprendidas e relativamente duradouras para responder favorável ou desfavoravelmente a um fenómeno” (Braga, 2010, p. 61). As atitudes são, então, construções influenciadas pela interação social e, inevitavelmente, fruto de comparações, identificações e diferenciações que possibilitam que tomemos uma posição face a um determinado objeto. As atitudes podem, ainda, sofrer alterações ao longo do tempo, motivadas por novas informações ou pela experiência (Braga, 2010).

As atitudes são expressas através de um julgamento avaliativo, sendo que esta dimensão avaliativa é um dos poucos aspetos que todas as teorias sobre as atitudes têm em comum. A avaliação que fazemos das situações, pessoas, objetos ou fenómenos apresenta três características. A primeira é a sua direção, que pode ser favorável ou desfavorável. A segunda é a sua intensidade, ou seja, podemos apresentar posições extremadas ou posições fracas face a algo. Por exemplo, duas pessoas podem ter uma posição favorável face à despenalização do consumo de drogas, mas uma pode defender

medidas mais radicais que outra. A última característica é a sua acessibilidade, que se refere à probabilidade de a atitude ser ativada da memória, de forma automática, quando a pessoa está perante o objeto ou situação da atitude (Lima, 2006).

As nossas atitudes são influenciadas e orientadas pelas nossas experiências de vida, que levam à formação de diversas crenças. Algumas dessas crenças persistem ao longo do tempo e outras são esquecidas, consoante a importância que adquirem para nós. Desta forma, é possível afirmar que uma atitude pode ser determinada pelas crenças que possuímos acerca de determinado objeto (Ajzen & Fishbein, 1975). Assim, citando Braga (2010, p. 62), “ as atitudes dependem do sistema de valores que o indivíduo interiorizou ao longo do seu processo de integração na sociedade”.

3.2.1. Estrutura e funções das atitudes

Como foi mencionado anteriormente, apesar das várias divergências que se podem encontrar entre as teorias que pretendem definir as atitudes, todas elas defendem que as atitudes têm um carácter avaliativo (Ajzen, 1989).

Para além deste carácter avaliativo é também consensual que a estrutura das atitudes engloba três áreas: cognitiva, afetiva e comportamental (Braga, 2010; Lima, 2006). Estas componentes podem representar, quer antecedentes como conseqüências ou respostas atitudinais, o que significa que as atitudes podem desenvolver-se de acordo com qualquer uma das componentes mencionadas (Ajzen & Fishbein, 2005).

A componente, ou resposta, cognitiva relaciona-se com as respostas que refletem a percepção e informação que temos em relação ao objeto de atitude (Ajzen, 1989). Um exemplo desta componente das atitudes é o facto de ligarmos a profissão de médico a determinadas características, pensarmos que os fisioterapeutas estão mais interessados no dinheiro, que os hospitais estão sobrelotados ou que os profissionais não são tão qualificados como gostaríamos (Ajzen, 1989).

A componente afetiva das atitudes reporta-nos para as emoções ou sentimentos que o objeto de atitude provoca em nós (Lima, 2006). Esta componente pode manifestar-se através de admiração, desagrado, apreciação ou desdém ou mesmo através das nossas expressões faciais quando nos deparamos com o objeto de atitude (Ajzen, 1989).

Por último, a componente comportamental relaciona-se com as nossas intenções e orientações comportamentais que são influenciadas pelas nossas atitudes (Ajzen, 1989). Como é referido por Braga (2010, p. 63), “a atitude implica que a pessoa se comporte de

determinada maneira; é constituída pelo conjunto de reações de um sujeito relativamente ao objeto da atitude”.

No que respeita às funções das atitudes, tem vindo a ser uma temática amplamente investigada ao longo dos tempos. Uma das perspetivas mais sólidas acerca das funções das atitudes foi proposta por Katz (1960, citado por Shavitt & Nelson, 2002; Jones, 1970). O autor defende que as razões para mantermos ou mudarmos as nossas atitudes se prendem com as funções que possuem para o indivíduo. Desta forma, Katz (1960, citado por Jones, 1970) propõe quatro principais funções das atitudes, nomeadamente a função de ajustamento, a função de defesa do ego, a função de expressão de valor e a função de conhecimento.

Nas atitudes com função de ajustamento, inserem-se as que são utilitárias, tanto na sua origem como no seu objetivo. Esta função de ajustamento ajuda a maximizar as recompensas e minimizar as punições que podem advir dos objetos que encontramos no nosso meio (Shavitt & Nelson, 2002).

Quanto à função de defesa do ego, esta relaciona-se com o facto de as atitudes ajudarem o indivíduo a ter e manter a sua autoestima. Um exemplo dado por Katz, citado por Jones (1970) é um indivíduo que projeta hostilidade face a uma minoria com um intuito de se proteger a ele próprio de sentimentos de inferioridade. Desta forma, percebemos que as atitudes servem como mecanismos de defesa para lidarmos com os nossos conflitos internos (Shavitt & Nelson, 2002).

A função de expressão de valor das atitudes está relacionada com o facto de as mesmas permitirem dar uma expressão positiva aos nossos valores centrais e ao tipo de pessoa que consideramos ser. Jones (1970) dá o exemplo de uma pessoa que se vê como internacionalista, em que atitudes que mantenham esta posição (e.g. atitudes favoráveis face a outros países) têm uma função de expressão de valor para esse indivíduo.

Por último, a função de conhecimento diz respeito à função que as atitudes possuem de ajudar a organizar e estruturar o ambiente onde vivemos e a atribuir consistência ao mesmo, simplificando, desta forma, a realidade que nos rodeia. Normalmente, esta função, mais ou menos marcada, está presente em todas as atitudes (Shavitt & Nelson, 2002).

3.3. Representações sociais e atitudes face ao autismo

As atitudes são, frequentemente, descritas pelos autores como a tendência de avaliar alguém, ou as suas crenças, de um forma favorável ou desfavorável. A maioria das investigações realizadas sobre as atitudes face a “deficiências” têm-se debruçado sobre as deficiências ou incapacidades físicas. Para além disto, as pesquisas feitas tendem a analisar as incapacidades ou perturbações a um nível global e não a um nível mais específico, como por exemplo sobre uma determinada patologia ou diagnóstico (Flood & Bulgrin, 2011).

No que diz respeito ao estudo das representações sociais e atitudes face ao autismo, este é um campo que ainda não está muito explorado. Campbell (2006) refere, em relação às atitudes face ao autismo, que existe uma hierarquia documentada das atitudes negativas face a pessoas com diferentes tipos de dificuldades, em que os indivíduos com atrasos mentais e doenças psiquiátricas experienciam uma maior rejeição social e uma avaliação mais negativa do que os indivíduos com dificuldades físicas e motoras.

O mesmo autor faz, ainda, uma breve abordagem ao estigma face à doença mental. O estigma pode ser definido como estereótipos negativos face a uma pessoa, grupo, sociedade ou objeto, que integram o domínio cognitivo, tendo em conta a definição multidimensional das atitudes (Corrigan & Penn, 1999, citado por Campbell, 2006). Os estigmas estabelecidos pelos adultos face a doenças mentais severas consistem em três fatores centrais: a) *o medo e a exclusão*, ou seja, pessoas com doenças mentais devem ser temidas e evitadas; b) *o autoritarismo*, considerando que as pessoas com doenças mentais são incapazes de cuidar de si próprias e de serem responsáveis; e c) *a benevolência*, onde se considera que as pessoas com doenças mentais são infantis e inocentes, precisando dos cuidados de outras pessoas. O autoritarismo e a benevolência são atitudes que podem predizer a existência de menos comportamentos favoráveis, como a disponibilidade para alugar um quarto a uma pessoa com alguma doença mental. Apesar do conhecimento destes fatores, não se tem a certeza se as pessoas com autismo são alvo deste tipo de estigma, na medida em que as investigações realizadas sobre os estigmas face às doenças mentais têm a tendência de separar as doenças mentais das dificuldades de desenvolvimento (Corrigan, 2000, citado por Campbell, 2006).

Como é referido por Edyvean (2009), existe bastante pesquisa referente às atitudes face às doenças mentais, no geral, apesar dessas pesquisas apenas explicarem os factores que influenciam o grau de discriminação como uma pessoa com uma doença mental é

tratada, revelando que um dos principais factores é o grau de familiaridade que o sujeito tem com a pessoa com uma doença mental. A mesma autora refere, ainda, que tem sido realizada alguma pesquisa relativa às atitudes de outras crianças face a crianças com autismo, mas no que diz respeito às atitudes de adultos face ao autismo, a pesquisa efetuada até agora tem sido mínima.

Num estudo de Harnum, Duffy e Ferguson (2007), com uma amostra de 60 participantes (30 crianças e 30 adultos), foi comparado, entre sujeitos, o desagrado, o evitar e a similaridade percebida em relação a um cenário escrito de um rapaz autista que era novo na escola. Neste cenário, o rapaz exibia traços que incluíam o balancear, a ecolalia e a obsessão por um objeto. Neste estudo, as crianças perceberam o rapaz como sendo significativamente diferente delas e mostraram mais desagrado e maior tendência para evitar a criança autista do que as crianças “normais”. Por outro lado, os adultos que participaram no mesmo estudo não demonstraram, de forma significativa, mais propensos a evitar a criança autista do que as crianças “normais” e não perceberam a criança autista como mais diferente do que as outras crianças.

É de salientar a investigação desenvolvida por Edyvean (2009), com 218 estudantes, com o objetivo de analisar a relação entre as atitudes face ao autismo e o contacto que as pessoas estabelecem com sujeitos com autismo. Neste estudo não foi encontrada uma correlação significativa entre o contacto com indivíduos com autismo e a percepção de violência, o que pode estar relacionado com a maneira como as pessoas com autismo são retratadas nos *media* (e.g., filmes e séries). Para além disto, os resultados demonstraram que o contacto com indivíduos com autismo potencia as atitudes positivas face a pessoas com autismo.

Efetivamente, um fator que parece ser determinante nas atitudes que adultos e crianças apresentam face a crianças com autismo parece ser o contacto com as mesmas. Segundo Corrigan e Watson (2007, citado por Edyvean, 2009), um dos principais determinantes da influência, ou não, do contacto na mudança de atitudes é o tipo de contacto estabelecido. O contacto que se demonstra mais eficaz parece ser o contacto cara-a-cara, em que os sintomas são explicados ou quando é fornecida informação educacional na altura do contacto. Por exemplo, no estudo de Campbell (2006), quando uma mensagem descritiva e exploratória foi adicionada a um pequeno vídeo sobre um rapaz autista e mostrado a alunos do ciclo, isso aumentou a similaridade percebida com o rapaz autista. Num estudo realizado por Segall e Campbell (2012), sobre os fatores relacionados com as práticas dos profissionais de educação para a inclusão de crianças com autismo, os

autores afirmam que as atitudes face à inclusão têm melhorado devido à intervenção que combina a facilitação de informação sobre a perturbação e o trabalho assistido com crianças com esta perturbação. Assim, estes resultados corroboram a hipótese, anteriormente referida, de que existe uma relação inversamente proporcional entre o contacto com pessoas com autismo e as atitudes e percepções negativas face às mesmas. Neste estudo, os autores concluíram que os profissionais de educação demonstram uma atitude favorável à inclusão de alunos com autismo no ensino regular. Na generalidade, os participantes do estudo em questão adotaram uma postura neutra quanto à inclusão de todos os alunos com autismo num sistema de ensino regular e demonstraram fortemente considerar que as atitudes do corpo docente e não docente são um fator importante no sucesso destes alunos. Foram encontradas diferenças significativas no que se refere às medidas de informação sobre a perturbação, conhecimento de práticas e estratégias utilizadas entre os profissionais, sendo que os psicólogos educacionais e os professores de educação especial apresentaram níveis mais elevados nestes âmbitos, quando comparados com os professores de ensino geral e administradores. Para colmatar estas diferenças, os autores consideram que deve ser feita uma adaptação na formação dos educadores, sendo que todos os profissionais em questão cumprem um papel importante na elaboração e implementação de planos individualizados de ensino para os alunos com autismo. Este estudo sugere, ainda, que o aumento da experiência e da formação se relaciona com uma atitude mais favorável face ao autismo.

No que respeita a instrumentos específicos para medição das atitudes face ao autismo, é importante referir o estudo de Flood e Bulgrin (2011) que teve como objetivo a construção e validação de uma escala de atitudes face ao autismo. Assim, foi construída a SATA (*Societal Attitudes Toward Autism*) baseando-se no *Autism Attitudes Inventory* (AAI). A escala foi aplicada a 54 estudantes num estudo piloto e, para além disso, foi revista por dois especialistas em autismo. No final do estudo foi concluído que a escala em causa é válida e fiável, sendo que apresentou consistência interna e validade dos constructos. A análise da validade da escala indica que as atitudes face ao autismo estão relacionadas, mas distinguem-se das atitudes face a outras incapacidades ou perturbações. Na sua globalidade, a SATA é uma escala que revela fortes conteúdos e constructos, bem como validade e consistências internas, para além dos seus resultados serem consistentes com resultados encontrados noutras formas de medida apropriadas e com validade.

Para além dos estudos anteriormente referidos, foi encontrada alguma bibliografia que aborda as representações sociais e atitudes face a crianças com necessidades educativas especiais, e mesmo face ao autismo, na perspetiva de vários intervenientes ativos na inclusão de crianças com PEA no sistema de ensino regular, como por exemplo os pais, os professores de ensino especial e os professores na generalidade.

Um dos estudos encontrados centra-se nas atitudes face à inclusão de crianças com necessidades educativas especiais em escolas regulares, abordando a perspetiva dos pais (ElZein, 2009). O estudo teve como metodologia o estudo de caso e baseou-se nas entrevistas realizadas a 15 pais de crianças com necessidades educativas especiais. Os resultados deste estudo demonstraram que os pais têm uma atitude positiva face a vários aspetos da inclusão, tais como a cooperação entre os professores e adaptação social. Para além disto, 11 dos 15 pais entrevistados demonstraram atitudes positivas face a diferentes formas de inclusão, começando com “a inclusão deve ser encontrada numa sala de recursos” e acabando com “a inclusão deve ser encontrada nas escolas e instituições” (ElZein, 2009, p. 168). Apesar destes resultados, o autor alerta para as limitações do estudo em termos de generalização a outras populações, já que o número de entrevistas realizadas foi relativamente pequeno e os sujeitos da amostra não foram escolhidos ao acaso (amostra por conveniência).

Outro estudo neste âmbito é o de Rodríguez, Saldaña e Moreno (2012) sobre as atitudes dos professores de educação especial face ao ensino de crianças com PEA e as suas necessidades de suporte, que tem como objetivo analisar “o papel das variáveis associadas a atitudes positivas face às crianças e à sua educação, especificamente a disponibilidade de apoio e prestação de apoio dentro de uma rede de trabalho especializada” (Rodríguez, Saldaña, & Moreno, 2012, p. 2). O estudo mostrou que as expectativas dos professores são, predominantemente, positivas face à educação de alunos com PEA, à sua capacidade para influenciarem o ambiente e o seu relacionamento com as famílias. Estes resultados vão na mesma linha de resultados anteriores, que sugerem que os professores envolvidos na educação e inclusão de alunos com PEA estão, normalmente, envolvidos de forma positiva. No geral, os professores que participaram neste estudo sugerem que a inclusão de alunos com PEA no ensino regular é um desafio considerável para aqueles que estão envolvidos, criando a necessidade da disponibilização de apoios específicos e extraordinários (Rodríguez, Saldaña, & Moreno, 2012).

Como se pode constatar, a investigação na área de alunos autistas ainda permanece muito embrionária, nomeadamente no que respeita às representações sociais e atitudes face à inclusão no sistema de ensino regular. Não obstante, como foi referido anteriormente, exista já um referencial teórico que sustenta a problemática e a intervenção, muito ainda permanece por conhecer face à educação e inclusão destes alunos.

PARTE II – Estudo Empírico

Capítulo 4 – Conceptualização do estudo

Este estudo é sustentado na premissa de que, independentemente da realidade estudada, as representações sociais e as atitudes são de extrema importância na regulação e na forma como estabelecemos interações com tudo o que nos rodeia. Como foi previamente referenciado, a legislação vigente em Portugal (Decreto-Lei 3/2008) e a assinatura da Declaração de Salamanca (1994) comprometem o estado português a criar condições de educação inclusiva para estas crianças e jovens.

A problemática do autismo, pelas suas peculiaridades, coloca muitas questões específicas na nossa escola atual. Professores e pais têm vindo a participar em alguns estudos sobre esta problemática, contudo as dificuldades e o desconhecimento ainda continuam a ser significativos face à educação destas crianças, persistindo algumas representações e atitudes menos adequadas. O conhecimento das representações e atitudes de grupos específicos da sociedade parece revestir-se de grande relevância, no sentido de se promover um maior debate e uma maior sensibilização e divulgação através da formação neste âmbito

Assim sendo, considera-se pertinente estudar e relacionar este tipo de constructos com a problemática do espectro do autismo, atendendo à sua complexidade e, ainda, à carência de investigação neste âmbito.

Efetivamente, não obstante à relevância do tema, existem poucos estudos que relacionem as representações sociais e as atitudes com a problemática do espectro do autismo, ou seja, que façam um levantamento de quais as representações sociais e as atitudes que estão, normalmente, associadas à problemática, e se estas representações e atitudes diferem entre diferentes grupos sociais.

4.1. Tipo de estudo

O presente estudo pode classificar-se como descritivo-correlacional, na medida em que visa a descrição de um fenómeno, a identificação de variáveis e, simultaneamente, procura relacionar as variáveis e diferenciar grupos (Almeida & Freire, 2008).

No que diz respeito à modalidade de investigação científica, este é um estudo quantitativo-correlacional. Almeida e Freire (2008) afirmam que esta modalidade de investigação científica está mais direcionada para a compreensão e predição de fenómenos, o que vai ao encontro dos objetivos por nós definidos.

Uma vez que este estudo tem um caráter exploratório, não foram formuladas hipóteses, apenas delimitados objetivos.

4.2. Definição da problemática e objetivos

Consubstanciando o que anteriormente foi explanado no enquadramento teórico poder-se-á questionar sobre o que pensam alunos universitários e população em geral sobre a temática da inclusão de crianças e jovens com Perturbação do Espectro do Autismo. Quais as suas representações sociais e atitudes face à educação destas crianças e jovens? O que conhecem sobre esta problemática e sobre as implicações que tem sobre o desenvolvimento e educação destes alunos?

Procurando responder a esta problemática, o presente estudo tem como objetivo geral investigar as representações sociais e atitudes face à educação e inclusão dos alunos com perturbações do espectro do autismo no sistema regular de ensino. Mais concretamente, pretende-se verificar a existência de conhecimentos por parte dos estudantes universitários e da população em geral sobre a problemática das PEA e a sua inclusão no sistema regular de ensino, e comparar os resultados obtidos, no sentido de perceber se existem diferenças entre os vários grupos estudados.

Como objetivos específicos pretende-se:

1. Conhecer as representações e atitudes no que respeita ao desenvolvimento dos alunos com PEA;
2. Analisar as representações e atitudes face à inclusão de crianças com PEA na escola regular;
3. Analisar as representações e atitudes face à existência de benefícios para os alunos com PEA numa classe regular;
4. Identificar as representações e atitudes face à existência de recursos adequados às necessidades educativas especiais dos alunos com PEA na escola regular;
5. Investigar as representações e atitudes face à importância do trabalho em conjunto com outros alunos para o desenvolvimento das crianças com PEA;
6. Averiguar as representações e atitudes face às consequências da inclusão para os alunos do ensino regular que não têm PEA;

7. Conhecer as representações e atitudes face à necessidade dos alunos com PEA seguirem um Currículo Específico Individual adaptado à sua problemática;
8. Analisar as representações sociais dos participantes face à necessidade dos alunos com PEA frequentarem estabelecimentos específicos de Educação Especial;
9. Verificar as representações que os participantes possuem face à probabilidade das crianças com PEA serem bem-sucedidas, de uma forma global;
10. Averiguar a existência de relações entre as representações e atitudes tendo em conta as variáveis sociodemográficas, nomeadamente sexo e idade.

4.3. Metodologia

4.3.1. População e Amostra

Tendo em conta os objetivos do presente estudo, a população escolhida divide-se em três grupos distintos: estudantes universitários da licenciatura de Psicologia, e da licenciatura de Ciências da Educação e Formação (CEF) e um grupo que representa a população geral, isto é, qualquer pessoa que não se insira em nenhum dos grupos antes mencionados. A escolha dos dois grupos amostrais de estudantes universitários prendeu-se com o facto de ambas as licenciaturas terem no seu plano de estudos unidades curriculares relacionadas com a temática das necessidades educativas especiais advindas de deficiência, para além do facto de que as funções futuras deste estudantes universitários também se enquadram no âmbito da intervenção com esta problemática. A opção da escolha de um grupo amostral constituído por população em geral teve como critério o facto de pretendermos conhecer quais as representações e atitudes deste segmento populacional

A técnica de amostragem utilizada foi a amostragem por conveniência, na medida em que foi considerado que seria a que melhor se adequava aos limites temporais em que o estudo foi realizado. Segundo Fortin (1999), esta é uma técnica de amostragem não probabilística, na medida em que os sujeitos da população não têm todos a mesma probabilidade de serem escolhidos. Assim, a amostra é escolhida de acordo com a acessibilidade dos sujeitos, ou seja, “os sujeitos são incluídos no estudo à medida que se apresentam e até a amostra atingir o tamanho desejado (Fortin, 1999, p. 208). Considerando que se utilizou esta técnica de amostragem, o critério de inclusão foi

o facto de os participantes serem estudantes de Psicologia, CEF ou população em geral, e mostrarem-se disponíveis para colaborar neste mesmo estudo.

A amostra total deste estudo é composta por 125 participantes (N=125), divididos pelos três grupos amostrais: estudantes do curso de Psicologia, estudantes de CEF e um grupo heterogéneo, designado como população geral.

Assim, os alunos de Psicologia representam 28,8% da amostra, os alunos de CEF 32,8% e a população geral 38,4% (Tabela 1).

Tabela 1 – *Distribuição da amostra segundo o grupo amostral*

| | Frequência | Percentagem |
|-----------------------|------------|-------------|
| Estudantes Psicologia | 36 | 28,8 |
| Estudantes CEF | 41 | 32,8 |
| População geral | 48 | 38,4 |
| Total | 125 | 100,0 |

De forma a facilitar a compreensão e tornar a informação mais clara e organizada, optou-se por fazer a caracterização da amostra segundo os três grupos amostrais referidos anteriormente.

Do total da amostra, 30 participantes são do género masculino, representando 24% da amostra, e 95 participantes são do género feminino, o que representa 76% da amostra total. Para além disto, o maior número de participantes do sexo masculino encontra-se no grupo da população em geral (11,2%) e o maior número de participantes do sexo feminino encontra-se no grupo de Estudantes de CEF (28,0%) (Tabela 2).

Tabela 2 – *Distribuição da amostra por género e por grupo amostral*

| | Estudantes Psicologia | | Estudantes CEF | | População em geral | | Total | |
|-----------|-----------------------|------|----------------|------|--------------------|------|-------|-------|
| | Freq | % | Freq | % | Freq | % | Freq | % |
| Masculino | 10 | 8,0 | 6 | 4,8 | 14 | 11,2 | 30 | 24,0 |
| Feminino | 26 | 20,8 | 35 | 28,0 | 34 | 27,2 | 95 | 76,0 |
| Total | 36 | 28,8 | 41 | 32,8 | 48 | 38,4 | 125 | 100,0 |

No que respeita às idades, a maioria dos participantes situa-se na faixa etária entre os 18 e os 30 anos, representando 64,8% da amostra e os participantes mais idosos representam 12% da amostra. É importante realçar que o grupo da população em geral é

o grupo mais heterogéneo, sendo que os participantes estão distribuídos de forma semelhante pelas quatro faixas etárias. (Tabela 3).

Tabela 3 – *Caracterização da amostra segundo a sua faixa etária e o grupo amostral*

| | Estudantes Psicologia | | Estudantes CEF | | População em geral | | Total | |
|--------------------|-----------------------|------|----------------|------|--------------------|------|-------|-------|
| | Freq | % | Freq | % | Freq | % | Freq | % |
| Entre 18 e 30 anos | 35 | 28,0 | 37 | 29,6 | 9 | 7,2 | 81 | 64,8 |
| Entre 31 e 40 anos | 0 | 0,0 | 2 | 1,6 | 12 | 9,6 | 14 | 11,2 |
| Entre 41 e 50 anos | 0 | 0,0 | 2 | 1,6 | 13 | 10,4 | 15 | 12,0 |
| Mais de 50 anos | 1 | 0,8 | 0 | 0,0 | 14 | 11,2 | 15 | 12,0 |
| Total | 36 | 28,8 | 41 | 32,8 | 48 | 38,4 | 125 | 100,0 |

4.3.3. Instrumentos de recolha de dados

Atendendo ao objetivo geral do presente estudo, procurou-se na literatura científica um questionário ou escala que se adequasse aos nossos propósitos, contudo não se encontrou nenhum que cumprisse todos os objetivos que pretendíamos abarcar. Assim, tendo por base alguns instrumentos já existentes, para a recolha dos dados foi elaborado um questionário com o objetivo de conhecer quais as atitudes e representações sociais que diferentes grupos de pessoas possuem face às crianças com PEA. Optou-se pela técnica de inquérito através de questionário por esta se demonstrar bastante útil quando se pretende obter uma amostra considerável, num curto período de tempo. Para além disto, permite recolher dados no que respeita às atitudes, expectativas e conhecimentos dos sujeitos face à questão que se pretende avaliar (Fortin, 1999).

O questionário (Anexo 3) está organizado em nove questões, sendo que uma delas contém 11 afirmações perante as quais o participante se deve posicionar. Duas das questões são de resposta aberta e 7 de resposta fechada (6 de escolha múltipla e uma em escala tipo *Lickert*, com quatro níveis de resposta). O sistema de perguntas foi elaborado de forma coerente e com o objetivo de abranger toda a problemática que se pretende estudar.

As dimensões abordadas no questionário, bem como a descrição das mesmas e o tipo de perguntas encontram-se descritas na tabela a seguir (Tabela 4).

Tabela 4 – *Apresentação das dimensões, objetivos e tipo de perguntas do questionário*

| Dimensões | Objetivo: Conhecer... | Tipo de pergunta | Item |
|---|---|------------------|--------|
| Género | O género do(a) respondente; | Fechada | 1.1. |
| Data de nascimento | A idade do(a) respondente; | Fechada | 1.2. |
| Profissão | A profissão do(a) respondente; | Fechada | 1.3. |
| Atitudes face ao desenvolvimento das crianças com PEA | A opinião sobre o nível de desenvolvimento que as crianças com PEA podem atingir nas diversas áreas; | Fechada | 2.1.1. |
| | | | 2.1.2. |
| | | | 2.1.3. |
| | | | 2.1.4. |
| | | | 2.1.5. |
| Inclusão de crianças com PEA | A opinião do(a) respondente relativamente à inclusão destas crianças; | Aberta | 2.2. |
| Benefícios da inclusão de crianças com PEA | Se o respondente considera que existem, ou não, benefícios, da inclusão. Se sim, conhecer quais os benefícios; | Fechada/Aberta | 2.3. |
| | | | 2.3.1. |
| Representações sociais face às crianças com autismo | As representações sociais que os respondentes possuem face a diversas questões relacionadas com a inclusão (oportunidades de aprendizagem, tipo de apoios e medidas que devem ser tomadas). | Fechada | 2.4. |

Após a construção do questionário, foi realizado um pré-teste a uma amostra de três sujeitos com o objetivo de verificar a sua compreensão e adequabilidade. Foi unânime entre os participantes do pré-teste que o questionário estava claro e perceptível, com uma linguagem acessível e bem estruturada. Foram indicadas pequenas alterações e sugeridas pequenas explicações de conceitos não muito conhecidos.

4.3.4. Procedimentos de recolha e análise dos dados

A recolha dos dados foi realizada através de duas modalidades, consoante a disponibilidade dos participantes para o preenchimento do questionário. Em alguns casos a entrega dos questionários e o seu preenchimento foram feitos no mesmo dia, enquanto noutros casos os questionários foram entregues e recolhidos em dias diferentes. Em ambas as situações foi explicitado, de forma breve, o objetivo do questionário, a sua confidencialidade e o carácter anónimo, tendo sido solicitada a colaboração para o seu preenchimento.

No que se refere aos elementos da amostra da população em geral, os sujeitos foram abordados, tendo sido questionados sobre a sua disponibilidade para o preenchimento do questionário. No caso dos participantes estudantes, a amostra foi recolhida na Universidade do Algarve, em contexto de sala de aula. Foi combinado, previamente, um dia e hora com professores dos dois cursos de modo a facilitar a entrega e preenchimento dos questionários.

Para a análise dos resultados recorreu-se ao programa de análise estatística SPSS (*Statistic Package for Social Sciences*), versão 16.0.

Para as questões abertas, utilizou-se a análise qualitativa, recorrendo-se a análise de conteúdo, isto é utilizou-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e receção destas mensagens (Bardin, 2004). Neste caso, foi feita uma análise de conteúdo do tipo classificatório, isto é, o intuito da análise foi classificar as respostas dadas pelos participantes em várias categorias. Segundo Bardin (2004), ao agregarmos as respostas dos participantes em categorias estamos a codificar essas respostas, ou seja, a classificá-las e agregá-las segundo uma determinada categoria. Este procedimento foi utilizado para analisar as repostas dadas pelos participantes às questões 2.2. e 2.3.1. do questionário.

No que concerne às questões de resposta fechada, tendo em conta que todas elas foram codificadas de modo a tornar possível a obtenção de valores médios, foi utilizado o procedimento estatístico *One-way ANOVA*, já que o que se pretendeu foi analisar as diferenças entre valores médios entre três grupos amostrais. Associado à *ANOVA* foi sempre realizado o teste de homogeneidade das variâncias de *Levene*, de forma a garantir que os grupos amostrais não diferiam significativamente entre si. Foram, ainda, realizadas correlações entre as variáveis em estudo e as características sociodemográficas, através do procedimento *Independent-Samples t-test*, que permite aferir a existência de diferenças entre valores médios face a um determinado fator (características sociodemográficas).

Capítulo 5 – Apresentação dos resultados

Neste capítulo, procede-se à apresentação dos resultados que, com o intuito de tornar a leitura e apreciação mais clara e facilitada, será feita tendo em conta os objetivos anteriormente explicitados.

5.1. Representações e atitudes face ao desenvolvimento

O primeiro objetivo consistiu em “conhecer as representações e atitudes no que respeita ao desenvolvimento cognitivo, emocional, comportamental, da linguagem e comunicação e da motricidade dos alunos com PEA”.

Desta forma, estão inseridas neste objetivo as questões que se remetem aos diferentes tipos de desenvolvimento abordados (desenvolvimento cognitivo, emocional, da linguagem, da motricidade e comportamental). As respostas a este conjunto de cinco questões foram cotadas, com o intuito de possibilitar a análise dos resultados através da comparação de valores médios, modas e desvios-padrão. Desta forma, a cotação das respostas varia entre 1 e 3. O critério de cotação das respostas residiu no tipo de atitude representado por cada opção de resposta, ou seja, a resposta a) que reflete uma perspetiva menos positiva é cotada com 1, a resposta b) é cotada com 3, pois reflete a perspetiva mais positiva das três em opção e a resposta c) é cotada com 2, refletindo uma atitude menos positiva do que a resposta b) mas mais positiva do que a resposta a).

Na questão relativa ao desenvolvimento cognitivo, podemos verificar (Tabela 5) que, para todos os grupos amostrais, a maioria das respostas se concentra na segunda opção, sendo que 74,4% dos participantes da amostra consideram que as crianças com PEA podem ter um desenvolvimento equivalente ao das outras crianças, se usufruírem dos apoios necessários. É, também, importante salientar que 18,4% dos participantes escolheram a terceira opção (as crianças com PEA, mesmo usufruindo de apoios, nunca conseguem alcançar um nível de desenvolvimento similar aos das outras crianças), sendo que 8,8% dessa percentagem representa os participantes que incluem o grupo da população em geral (Tabela 5).

Tabela 5 – Respostas face ao *desenvolvimento cognitivo* das crianças com PEA

| | Estudantes de Psicologia | | Estudantes de CEF | | População em geral | | Total | |
|--|--------------------------|------|-------------------|------|--------------------|------|-------|-------|
| | Freq | % | Freq | % | Freq | % | Freq | % |
| a) Têm sempre um desenvolvimento inferior ao das outras crianças | 1 | 0,8 | 4 | 3,2 | 4 | 3,2 | 9 | 7,2 |
| b) Podem ter um desenvolvimento equivalente ao das outras crianças, se usufruírem dos apoios necessários | 27 | 21,6 | 33 | 26,4 | 33 | 26,4 | 93 | 74,4 |
| c) Mesmo usufruindo de apoios, nunca conseguem chegar ao nível de desenvolvimento das outras crianças | 8 | 6,4 | 4 | 3,2 | 11 | 8,8 | 23 | 18,4 |
| Total | 36 | 28,8 | 41 | 32,8 | 48 | 38,4 | 125 | 100,0 |

Quanto à média, moda e desvio-padrão das respostas, o grupo de estudantes de psicologia apresenta uma média de respostas de 2,72 ($DP = 0,513$) e a moda é a resposta b). A média de repostas do grupo de estudantes de CEF é de 2,71 ($DP = 0,642$) e a moda é a resposta b). Por último, o grupo da população em geral apresenta uma média de 2,60 ($DP = 0,644$) e a moda é a resposta b). Com recurso à *ANOVA* foi possível verificar que as diferenças entre os 3 grupos não são significativas ($F(2, 122) = 0,490$; $p = 0,614$ - Anexo 4).

No que se refere à questão sobre o desenvolvimento emocional das crianças com PEA, os participantes, à semelhança da questão anterior, consideram, na sua maioria (68,8%), que as crianças podem ultrapassar muitas das suas dificuldades e ter um desenvolvimento equivalente ao das outras crianças, se usufruírem dos apoios necessários. Para além disto, é relevante salientar que o grupo dos estudantes de Psicologia apresenta respostas mais dispersas, sendo relevante o facto de 11 dos 36 participantes considerarem que estas crianças têm sempre muitas dificuldades, representando 8,8% dos 17,6% do total da amostra que optou por esta resposta (Tabela 6).

Tabela 6 – Respostas face ao **desenvolvimento emocional** das crianças com PEA

| | Estudantes de Psicologia | | Estudantes de CEF | | População em geral | | Total | |
|---|--------------------------|------|-------------------|------|--------------------|------|-------|-------|
| | Freq | % | Freq | % | Freq | % | Freq | % |
| a) Têm sempre muitas dificuldades | 11 | 8,8 | 4 | 3,2 | 7 | 5,6 | 22 | 17,6 |
| b) Podem ultrapassar muitas das suas dificuldades e ter um desenvolvimento equivalente ao das outras crianças, se usufruírem dos apoios necessários | 17 | 13,6 | 34 | 27,2 | 35 | 28,0 | 86 | 68,8 |
| c) Mesmo usufruindo de apoios, nunca conseguem chegar ao nível de desenvolvimento das outras crianças | 8 | 6,4 | 3 | 2,4 | 6 | 4,8 | 17 | 13,6 |
| Total | 36 | 28,8 | 41 | 32,8 | 48 | 38,4 | 125 | 100,0 |

Quanto à média, moda e desvio-padrão das respostas, o grupo de estudantes de Psicologia apresenta uma média de respostas de 2,17 ($DP = 0,878$) e a moda é a resposta b). A média de respostas do grupo de estudantes de CEF é de 2,73 ($DP = 0,633$) e a moda é a resposta b). Por último, o grupo da população em geral apresenta uma média de 2,58 ($DP = 0,739$) e a moda é a resposta b). Com recurso à *ANOVA* foi possível verificar que as diferenças são significativas entre os grupos ($F(2, 122) = 5,785$; $p = 0,004$ - Anexo 4). Desta forma, recorreremos ao teste *post-hoc de Tuckey*, que nos permitiu perceber que existem diferenças significativas entre o grupo dos estudantes de Psicologia e os outros dois grupos em questão (estudantes de CEF e população em geral), sendo que entre os estudantes de Psicologia e estudantes de CEF $p = 0,004$ e entre os estudantes de Psicologia e a população em geral $p = 0,035$. Em ambas as comparações, as diferenças são desfavoráveis para os estudantes de Psicologia, ou seja, apresentam uma média de respostas significativamente inferior à média dos outros grupos. (Anexo 4)

Relativamente ao desenvolvimento da linguagem, 60,0% dos participantes consideram que as crianças com PEA podem ultrapassar muitas das suas dificuldades e ter um desenvolvimento equivalente ao das outras crianças, se usufruírem dos apoios necessários, sendo que 23,2% dessa percentagem diz respeito aos participantes da

população em geral. Para além disto, 20,8% dos participantes considera, que as crianças em questão têm sempre muitas dificuldades na linguagem e comunicação (Tabela 7).

Tabela 7 – Respostas face ao *desenvolvimento da linguagem das crianças com PEA*

| | Estudantes de Psicologia | | Estudantes de CEF | | População em geral | | Total | |
|---|--------------------------|------|-------------------|------|--------------------|------|-------|-------|
| | Freq | % | Freq | % | Freq | % | Freq | % |
| a) Têm sempre muitas dificuldades na linguagem e comunicação | 7 | 5,6 | 9 | 7,2 | 10 | 8,0 | 26 | 20,8 |
| b) Podem ultrapassar muitas das suas dificuldades e ter um desenvolvimento equivalente ao das outras crianças, se usufruírem dos apoios necessários | 20 | 16,0 | 26 | 20,8 | 29 | 23,2 | 75 | 60,0 |
| c) Mesmo usufruindo de apoios, nunca conseguem chegar ao nível de desenvolvimento das outras crianças | 9 | 7,2 | 5 | 4,0 | 9 | 7,2 | 23 | 18,4 |
| d) Não respondeu | 0 | 0,0 | 1 | 0,8 | 0 | 0,0 | 1 | 0,8 |
| Total | 36 | 28,8 | 41 | 32,8 | 48 | 38,4 | 125 | 100,0 |

Quanto à média, moda e desvio-padrão das respostas, o grupo de estudantes de Psicologia apresenta uma média de respostas de 2,36 ($DP = 0,798$) e a moda é a resposta b). A média de repostas do grupo de estudantes de CEF é de 2,42 ($DP = 0,844$) e a moda é a resposta b). Por último, o grupo da população em geral apresenta uma média de 2,40 ($DP = 0,818$) e a moda é a resposta b). Através da *ANOVA* verificou-se que as diferenças encontradas entre os grupos não são estatisticamente significativas ($F(2, 121) = 0,057; p = 0,944$ - Anexo 4).

Na questão relativa ao desenvolvimento da motricidade das crianças com PEA, e em conformidade com a posição adotada pelos participantes nas questões anteriores, a maioria dos participantes (76,8%) considera que estas crianças podem ultrapassar muitas das suas dificuldades e ter um desenvolvimento equivalente ao das outras crianças, se usufruírem dos apoios necessários. É importante referir que 12,8% dos participantes considera, no entanto, que mesmo usufruindo de apoios, as crianças com PEA, nunca conseguem chegar ao nível de desenvolvimento das outras crianças.

Tabela 8 – Respostas face ao *desenvolvimento da motricidade* das crianças com PEA

| | Estudantes de Psicologia | | Estudantes de CEF | | População em geral | | Total | |
|---|--------------------------|------|-------------------|------|--------------------|------|-------|--------|
| | Freq | % | Freq | % | Freq | % | Freq | % |
| a) Têm sempre dificuldades significativas na sua motricidade | 3 | 2,4 | 5 | 4,0 | 5 | 4,0 | 13 | 10,4 |
| b) Podem ultrapassar muitas das suas dificuldades e ter um desenvolvimento equivalente ao das outras crianças, se usufruírem dos apoios necessários | 31 | 24,8 | 33 | 26,4 | 32 | 25,6 | 96 | 76,8 |
| c) Mesmo usufruindo de apoios, nunca conseguem chegar ao nível de desenvolvimento das outras crianças | 2 | 1,6 | 3 | 2,4 | 11 | 8,8 | 16 | 12,8 |
| Total | 36 | 28,8 | 41 | 32,8 | 48 | 38,4 | 125 | 100,0% |

Quanto à média, moda e desvio-padrão das respostas, o grupo de estudantes de Psicologia apresenta uma média de respostas de 2,78 ($DP = 0,591$) e a moda é a resposta b). A média de respostas do grupo de estudantes de CEF é de 2,68 ($DP = 0,687$) e a moda é a resposta b). Por último, o grupo da população em geral apresenta uma média de 2,56 ($DP = 0,681$) e a moda é a resposta b). Recorrendo à *ANOVA* foi possível verificar que as diferenças encontradas entre os grupos não são significativas ($F(2, 122) = 1,124$; $p = 0,328$ - Anexo 4).

Quanto à questão relativa ao desenvolvimento comportamental das crianças com PEA, os participantes consideram, na sua maioria (60,8%), que estas crianças podem ultrapassar muitas das suas dificuldades e ter um desenvolvimento equivalente ao das outras crianças, se usufruírem dos apoios necessários. Contudo, é de salientar que uma parte considerável da amostra (24,8%) considera que as crianças com PEA têm sempre comportamentos distintos dos das outras crianças.

Tabela 9 – Respostas face ao *desenvolvimento comportamental* das crianças com PEA

| | Estudantes de Psicologia | | Estudantes de CEF | | População em geral | | Total | |
|---|--------------------------|------|-------------------|------|--------------------|------|-------|--------|
| | Freq | % | Freq | % | Freq | % | Freq | % |
| a) Têm sempre comportamentos distintos dos das outras crianças | 8 | 6,4 | 12 | 9,6 | 11 | 8,8 | 31 | 24,8 |
| b) Podem ultrapassar muitas das suas dificuldades e ter um desenvolvimento equivalente ao das outras crianças, se usufruírem dos apoios necessários | 21 | 16,8 | 26 | 20,8 | 29 | 23,2 | 76 | 60,8 |
| c) Mesmo usufruindo de apoios, nunca conseguem chegar ao nível de desenvolvimento das outras crianças | 7 | 5,6 | 3 | 2,4 | 8 | 6,4 | 18 | 14,4 |
| Total | 36 | 28,8 | 41 | 32,8 | 48 | 38,4 | 125 | 100,0% |

Quanto à média, moda e desvio-padrão das respostas, o grupo de estudantes de Psicologia apresenta uma média de respostas de 2,36 ($DP = 0,833$) e a moda é a resposta b). A média de repostas do grupo de estudantes de CEF é de 2,34 ($DP = 0,911$) e a moda é a resposta b). Por último, o grupo da população em geral apresenta uma média de 2,38 ($DP = 0,841$) e a moda é a resposta b). Através da *ANOVA* foi possível verificar que as diferenças encontradas entre os grupos não são significativas ($F(2, 122) = 0,017$; $p = 0,983$ - Anexo 4).

Foi possível verificar que, para o desenvolvimento cognitivo, o grupo amostral com a média de respostas mais positiva foram os estudantes de psicologia, seguidos dos estudantes de CEF e, por fim, a população em geral, apesar de não existirem diferenças significativas. Para o desenvolvimento emocional, a média mais positiva foi apresentada pelo grupo dos estudantes de CEF, seguidos da população em geral e, por último, os estudantes de psicologia, sendo que as diferenças encontradas são significativas. No que respeita ao desenvolvimento da linguagem, o grupo com respostas mais adequadas foi o de estudantes de CEF, seguido da população em geral e, depois, os estudantes de psicologia, apesar de as diferenças não serem significativas. Quanto ao desenvolvimento da motricidade, o grupo com respostas mais adequadas foi o dos estudantes de psicologia, seguido dos estudantes de CEF e, depois, a população em geral, sendo que, mais uma vez, as diferenças não são significativas. Por último, no desenvolvimento

comportamental, as respostas mais adequadas foram dadas pela população em geral, seguida dos estudantes de psicologia e, por último, os estudantes de CEF, sendo que as diferenças entre os grupos não são significativas.

5.2. Representações e atitudes face à inclusão na escola regular

O segundo objetivo pretendeu “analisar as representações e atitudes face à inclusão de crianças com PEA na escola regular”. Assim, enquadram-se neste objetivo as questões 2.2. e as alíneas 1, 3, 4, 10 e 11 da tabela presente no questionário.

Na pergunta 2.2. do questionário, de resposta aberta, foi realizada uma análise do conteúdo que deu origem a seis categorias de resposta: 1) devem ser incluídas em classes regulares; 2) devem ser incluídas em classes regulares, mas com apoio personalizado; 3) devem ser incluídas em classes regulares, mas só a partir do 2º ciclo; 4) não devem ser incluídas em classes regulares, devem frequentar escolas específicas; 5) não devem ser incluídas em classes regulares porque não existem os apoios necessários; 6) podem ou não ser incluídas, consoante o grau de severidade da perturbação (Tabela 10).

Podemos concluir que mais de metade dos participantes (54,4%) considera que as crianças com PEA devem ser incluídas em classes regulares, mas com apoio personalizado. A categoria com maior percentagem (27,2%), para além da mencionada foi a que considera que as crianças devem ser incluídas em classes regulares.

Para além disto, é de salientar que 5 dos participantes (3 estudantes de CEF e 2 da população em geral) não responderam a esta questão, representando 4,0% da amostra.

Tabela 10 – *Respostas à questão sobre a inclusão de crianças com PEA*

| | Estudantes Psicologia | | Estudantes CEF | | População em geral | | Total | |
|--|-----------------------|------|----------------|------|--------------------|------|-------|-------|
| | Freq | % | Freq | % | Freq | % | Freq | % |
| a) Devem ser incluídas em classes regulares | 8 | 6,4 | 12 | 9,6 | 14 | 11,2 | 34 | 27,2 |
| b) Devem ser incluídas em classes regulares, mas com apoio personalizado | 18 | 14,4 | 24 | 19,2 | 26 | 20,8 | 68 | 54,4 |
| c) Devem ser incluídas em classes regulares, mas só a partir do 2º ciclo | 1 | 0,8 | 0 | 0,0 | 1 | 0,8 | 2 | 1,6 |
| d) Não devem ser incluídas em classes regulares, devem frequentar escolas específicas | 8 | 6,4 | 2 | 1,6 | 3 | 2,4 | 13 | 10,4 |
| e) Não devem ser incluídas em classes regulares porque não existem os apoios necessários | 1 | 0,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,8 |
| f) Podem ou não ser incluídas, consoante o grau de severidade da perturbação | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 1,6 | 2 | 1,6 |
| g) Não respondeu | 0 | 0,0 | 3 | 2,4 | 2 | 1,6 | 5 | 4,0 |
| Total | 36 | 28,8 | 41 | 32,8 | 48 | 38,4 | 125 | 100,0 |

No que diz respeito à comparação entre grupos, é possível verificar, ao contrário do que seria de esperar, que a população em geral é o grupo que apresenta respostas mais inclusivas, na medida em que 40 dos 48 participantes consideram que as crianças com PEA devem ser incluídas em classes regulares, sendo que alguns consideram que esta inclusão deve ser acompanhada de um apoio personalizado. Um resultado curioso e, talvez, preocupante, é o facto de 8 dos 36 estudantes de psicologia considerarem que os alunos com PEA não devem ser incluídos em classes regulares, considerando que estes devem frequentar escolas específicas, colocando o grupo de estudantes de psicologia com o maior número de respostas não inclusivas.

Para além da pergunta analisada anteriormente, cinco das afirmações da última tabela do questionário também fornecem dados importantes relacionados com o posicionamento dos participantes face à inclusão, em escolas regulares, dos alunos com

PEA, sendo elas: a) a inclusão de alunos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) numa turma de ensino regular é algo positivo porque ajuda os restantes a compreender e aceitar a diferença; b) as necessidades da maioria dos alunos com PEA podem ser atendidas na sala de aula, com o apoio da Educação Especial; c) os alunos com PEA têm o direito a uma educação nos seus contextos normais de aprendizagem, nomeadamente na escola regular; d) os alunos com PEA devem ser incluídos nas turmas regulares, desde que possível; e) os alunos com PEA devem frequentar apenas espaços de ensino estruturado, tais como salas TEACCH, ou outros programas estruturados para esta problemática”.

Em termos gerais, podemos afirmar que os participantes têm uma atitude positiva face à inclusão das crianças com autismo, já que responderam de forma positiva a questões relacionadas com esta temática. Contudo, é interessante salientar alguns resultados apresentados na tabela que se segue. É curioso que a população em geral pareça apresentar uma média mais elevada, ou seja, representações e atitudes mais positivas face à inclusão, do que os grupos de estudantes (Psicologia e CEF), com exceção da afirmação b), em que são os estudantes de Psicologia que apresentam a média mais elevada, logo, mais positiva e inclusiva.

Tabela 11 – Média, moda e desvio-padrão das respostas, consoante o grupo amostral

| | Estudantes Psicologia | | | Estudantes CEF | | | População em geral | | |
|--------------|-----------------------|------|-------|----------------|------|-------|--------------------|------|-------|
| | Média | Moda | DP | Média | Moda | DP | Média | Moda | DP |
| Afirmação a) | 3,11 | 3 | 0,747 | 3,35 | 3 | 0,580 | 3,38 | 3 | 0,570 |
| Afirmação b) | 3,19 | 3 | 0,710 | 3,08 | 3 | 0,730 | 3,17 | 3 | 0,559 |
| Afirmação c) | 3,33 | 3 | 0,478 | 3,46 | 4 | 0,600 | 3,49 | 4 | 0,621 |
| Afirmação d) | 3,17 | 3 | 0,609 | 3,28 | 3 | 0,599 | 3,33 | 3 | 0,595 |
| Afirmação e) | 2,72 | 3 | 0,779 | 3,00 | 3 | 0,599 | 2,92 | 3 | 0,871 |

Após verificarmos que os grupos amostrais eram homogéneos, recorrendo ao teste de *Levene* (Anexo 5), verificou-se, através da *ANOVA*, que não existem diferenças significativas entre os grupos em nenhuma das alíneas analisadas, ou seja, o posicionamento dos participantes face à inclusão de alunos com PEA não parece variar consoante o grupo amostral em que estão inseridos (Anexo 6).

5.3. Representações e atitudes face aos benefícios da inclusão

O terceiro objetivo, que pretendeu “analisar as representações e atitudes face à existência de benefícios para os alunos com PEA numa classe regular”, engloba duas questões que se relacionam entre si. A primeira questão, de resposta fechada, pretende verificar se os participantes consideram que existem, ou não, benefícios na inclusão de crianças com PEA em classes regulares.

Podemos verificar, através da tabela que se segue (Tabela 12), que 100 dos 125 participantes consideram que existem benefícios, o que representa 80% da amostra. O grupo amostral com maior percentagem de repostas positivas é o da população em geral (31,2%), seguido dos estudantes de CEF (27,2%) e, por último, os estudantes de Psicologia (21,6%). Em relação às respostas negativas, 24 participantes não consideram existir benefícios, sendo que os grupos com maior percentagem de respostas negativas são os grupos da população em geral e dos estudantes de Psicologia, ambos com 7,2%.

Tabela 12 – Respostas à questão dos benefícios da inclusão

| | Estudantes Psicologia | | Estudantes CEF | | População em geral | | Total | |
|---------------|-----------------------|------|----------------|------|--------------------|------|-------|-------|
| | Freq | % | Freq | % | Freq | % | Freq | % |
| Sim | 27 | 21,6 | 34 | 27,2 | 39 | 31,2 | 100 | 80,0 |
| Não | 9 | 7,2 | 6 | 4,8 | 9 | 7,2 | 24 | 19,2 |
| Não respondeu | 0 | 0,0 | 1 | 0,8 | 0 | 0,0 | 1 | 0,8 |
| Total | 36 | 28,8 | 41 | 32,8 | 48 | 38,4 | 125 | 100,0 |

A segunda questão que integra este objetivo é de resposta aberta e apenas deveria ser respondida pelos participantes que respondessem afirmativamente à questão anterior, pois pretendia que os participantes discriminassem quais os benefícios da inclusão que consideram existir. Para o tratamento das respostas a esta questão foi realizada uma análise do conteúdo que deu origem a seis categorias de resposta: 1) aquisição de competências de comunicação, socialização e aprendizagem; 2) aquisição de competências de comunicação; 3) aquisição de competências de socialização; 4) potenciar o desenvolvimento global; 5) fomentar a igualdade, aceitação e sentimento de pertença; 6) outros benefícios.

Tabela 13 – Respostas à questão discriminando os benefícios da inclusão

| | Estudantes Psicologia | | Estudantes CEF | | População em geral | | Total | |
|--|-----------------------|-------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|------------|--------------|
| | Freq | % | Freq | % | Freq | % | Freq | % |
| 1) Aquisição de competências de comunicação, socialização e aprendizagem | 2 | 1,6 | 1 | 0,8 | 5 | 4,0 | 8 | 6,4 |
| 2) Aquisição de competências de comunicação | 4 | 3,2 | 1 | 0,8 | 1 | 0,8 | 6 | 4,8 |
| 3) Aquisição de competências de socialização | 2 | 1,6 | 8 | 6,4 | 6 | 4,8 | 16 | 12,8 |
| 4) Potenciar o desenvolvimento global | 8 | 6,4 | 12 | 9,6 | 17 | 13,6 | 37 | 29,6 |
| 5) Fomentar a igualdade, aceitação e sentimento de pertença | 5 | 4,0 | 9 | 7,2 | 9 | 7,2 | 23 | 18,4 |
| 6) Outros benefícios | 2 | 1,6 | 3 | 2,4 | 0 | 0,0 | 5 | 4,0 |
| 7) Não respondeu | 13 | 10,4 | 7 | 5,6 | 10 | 8,0 | 30 | 24,0 |
| Total | 36 | 28,8 | 41 | 32,8 | 48 | 38,4 | 125 | 100,0 |

É possível analisar através da leitura da tabela apresentada (Tabela 13) que 37 dos participantes consideram que o principal benefício da inclusão reside na oportunidade de potenciar o desenvolvimento global das crianças com PEA, sendo 17 do grupo da população em geral, 12 do grupo dos estudantes de CEF e 8 do grupo dos estudantes de Psicologia. Para além deste resultado, é importante salientar que 30 participantes não responderam, 25 dos quais não tinham realmente que responder, devido ao facto de não considerarem que existem benefícios na inclusão de crianças com PEA. Dos 5 participantes que consideraram existir benefícios, mas não discriminaram quais, 4 deles pertencem ao grupo de estudantes de Psicologia.

Desta forma, é possível concluir que a grande maioria dos participantes considera que existem benefícios na inclusão das crianças autistas, e que para muitos, esses benefícios residem, essencialmente, na possibilidade que é criada através da inclusão, de potenciar o desenvolvimento global das crianças com PEA, já que 29.6% apresentaram respostas que se encontram nessa categoria. Outro resultado interessante é o segundo benefício da inclusão mais salientado pelos participantes é o de fomentar a igualdade, aceitação e sentimento de pertença, o que pode revelar uma consciência, cada vez mais presente, da

importância da inclusão social das crianças para um bom desenvolvimento nas diversas áreas.

5.4. Representações e atitudes face aos recursos existentes

O quarto objetivo do presente estudo pretendeu “identificar as representações e atitudes face à existência de recursos adequados às necessidades educativas especiais dos alunos com PEA na escola regular”. Para isto, foram analisadas as respostas à quinta afirmação da tabela do questionário, que pretende conhecer se os participantes concordam com a afirmação “os alunos com PEA não encontram na escola regular os recursos adequados às suas necessidades”. A média apresentada pelos grupos amostrais sugere que, independentemente do grupo em que se inserem, a maioria considera que não existem recursos adequados às necessidades dos alunos com PEA na escola regular, sendo que se destaca o grupo de estudantes de CEF com a média mais elevada, seguidos da população em geral e, só depois, os estudantes de Psicologia.

Tabela 14 – Média, moda e desvio-padrão das respostas à alínea 5, consoante o grupo amostral

| | Estudantes Psicologia | Estudantes CEF | População em geral |
|---------------|-----------------------|----------------|--------------------|
| Média | 2,26 | 2,38 | 2,33 |
| Moda | 2 | 2 | 2 |
| Desvio-padrão | 0,852 | 0,782 | 0,883 |

Sendo que os grupos são homogêneos ($p = 0,631$) (Anexo 7), através da *ANOVA* verificou-se que as representações e atitudes face à existência de recursos adequados às necessidades educativas especiais dos alunos com PEA na escola regular não variam consoante o grupo amostral ($F(2, 121) = 0,213, p = 0,809$ - Anexo 8).

5.5. Representações e atitudes face ao trabalho de colaboração

No que se refere ao quinto objetivo, “investigar as representações e atitudes face à importância do trabalho em conjunto com outros alunos para o desenvolvimento das crianças com PEA”, a análise da alínea 2, “as probabilidades de educação de um aluno com PEA aumentam com a interação e o trabalho conjunto com outros alunos, no ambiente da sala de aula regular”, permite-nos sugerir que, independentemente do grupo

amostral a que pertencem, os participantes consideram que o trabalho em conjunto entre alunos com PEA e outros alunos é importante (média dos grupos encontra-se entre os 3,00 e os 3,31). Quanto às diferenças entre grupos, a população em geral é o grupo amostral que apresenta representações e atitudes mais positivas face a esta questão, seguida dos estudantes de CEF e, por último e ao contrário do que se seria de esperar, estão os estudantes de Psicologia, com a média menos positiva dos 3 grupos (Tabela 15).

Tabela 15 – Média, moda e desvio-padrão das respostas à alínea 2, consoante o grupo amostral

| | Estudantes Psicologia | Estudantes CEF | População em geral |
|---------------|-----------------------|----------------|--------------------|
| Média | 3,00 | 3,18 | 3,31 |
| Moda | 3 | 3 | 3 |
| Desvio-padrão | 0,717 | 0,549 | 0,589 |

Recorrendo à ANOVA, com $p = 0,465$ para o teste de homogeneidade das variâncias (Anexo 9), verificou-se que as representações que os participantes possuem face à importância do trabalho em conjunto, com outros alunos, para o desenvolvimento das crianças com PEA não variam consoante o grupo amostral ($F(2, 121) = 2,638$, $p = 0,076$ - Anexo 10).

5.6. Representações e atitudes face às consequências da inclusão

No que respeita ao sexto objetivo, que consiste em “averiguar as representações e atitudes face às consequências da inclusão para os alunos do ensino regular que não têm PEA”, foi analisada a alínea 6, “Os alunos do ensino regular são prejudicados quando na turma existem alunos com PEA”. A média das respostas, entre os grupos amostrais, não revela grande variação, sendo que o grupo de estudantes de CEF foi o que obteve uma média mais elevada ($M = 3,30$), seguidos da população em geral, e depois os estudantes de Psicologia. Contudo, em relação à moda, os estudantes de Psicologia são o único grupo que apresentam uma moda de 4 (Tabela 16).

Tabela 16 – Média, moda e desvio-padrão das respostas à alínea 6, consoante o grupo amostral

| | Estudantes Psicologia | Estudantes CEF | População em geral |
|---------------|-----------------------|----------------|--------------------|
| Média | 3,03 | 3,30 | 3,19 |
| Moda | 4 | 3 | 3 |
| Desvio-padrão | 0,878 | 0,648 | 0,790 |

Através da ANOVA verificou-se que as representações que os participantes possuem face às consequências da inclusão para os alunos do ensino regular que não têm PEA não variam consoante o grupo amostral ($F(2, 121) = 1,175, p = 0,312$ - Anexo 11). O teste de homogeneidade de *Levene* revelou que os grupos são homogêneos entre si ($p = 0,383$) (Anexo 12).

5.7. Representações e atitudes face às adaptações de ensino

O sétimo objetivo pretende “conhecer as representações e atitudes face à necessidade dos alunos com PEA seguirem um Currículo Específico Individual adaptado à sua problemática”. Para responder a este objetivo foram analisadas as respostas à alínea 7, “os alunos com PEA deverão seguir um Currículo Específico Individual, adaptado à sua problemática”. As médias não parecem variar muito entre os grupos, tendo em conta que a média mais alta é de 2,94 (Estudantes Psicologia) e a mais baixa é de 2,75 (Estudantes CEF). A moda é a resposta 3 (“Concordo”) para todos os grupos (Tabela 17), o que equivale a dizer que os grupos amostrais concordam com o facto dos alunos com PEA deverem seguir um currículo individual adaptado à sua problemática.

Tabela 17 – Média, moda e desvio-padrão das respostas à alínea 7, consoante o grupo amostral

| | Estudantes Psicologia | Estudantes CEF | População em geral |
|---------------|-----------------------|----------------|--------------------|
| Média | 2,94 | 2,75 | 2,81 |
| Moda | 3 | 3 | 3 |
| Desvio-padrão | 0,639 | 0,776 | 0,790 |

Após verificarmos que os grupos amostrais eram homogêneos, recorrendo ao teste de *Levene* ($p = 0,157$) (Anexo 13), verificou-se, através da ANOVA, que o facto de os participantes considerarem que os alunos com PEA devem, ou não, seguir um Currículo Específico Individual, adaptado à sua problemática não varia consoante o grupo amostral ($F(2, 121) = 0,644, p = 0,527$ - Anexo 14).

5.8. Representações e atitudes face aos estabelecimentos específicos de Educação Especial;

O oitavo objetivo, “analisar as representações sociais dos participantes face à necessidade dos alunos com PEA frequentarem estabelecimentos específicos de

Educação Especial”, leva-nos a analisar a alínea 8, “os alunos com PEA deveriam frequentar estabelecimentos específicos de Educação Especial”. Através desta análise é possível afirmar que o grupo com a média mais elevada é o dos estudantes de CEF ($M = 2,95$), sendo que se segue o grupo amostral da população em geral e, por último, o grupo dos estudantes de Psicologia. A moda varia entre 2 (estudantes de Psicologia) e 3 (estudantes de CEF e população em geral) (Tabela 18).

Tabela 18 – Média, moda e desvio-padrão das respostas à alínea 8, consoante o grupo amostral

| | Estudantes Psicologia | Estudantes CEF | População em geral |
|---------------|-----------------------|----------------|--------------------|
| Média | 2,42 | 2,95 | 2,85 |
| Moda | 2 | 3 | 3 |
| Desvio-padrão | 0,806 | 0,647 | 0,850 |

No sentido de analisar se as diferenças entre as médias dos grupos são, ou não, significativas, foi utilizado o teste estatístico *One-way ANOVA*. O teste de homogeneidade das variâncias de *Levene* revelou que os grupos amostrais são homogéneos ($p = 0,074$) (Anexo 15). Recorrendo à ANOVA verificou-se que as representações sociais dos participantes face à necessidade dos alunos com PEA frequentarem estabelecimentos específicos de Educação Especial variam consoante o grupo amostral ($F(2, 121) = 5,003, p = 0,008$ - Anexo 16). Assim sendo, foi necessário recorrer ao teste *post-hoc de Tukey*, no sentido de perceber entre que grupos existem diferenças significativas. Através deste procedimento foi possível verificar que a média do grupo de estudantes de Psicologia difere significativamente da média do grupo de estudantes de CEF ($p = 0,010$) e da média da população em geral ($p = 0,032$) (Anexo 16). Em ambos os casos, a diferença entre as médias é desfavorável ao grupo de estudantes de Psicologia, ou seja, este grupo apresenta uma média inferior, logo menos positiva, do que os outros dois grupos em questão.

5.9. Representações e atitudes face à probabilidade de sucesso das crianças com PEA

Pretendeu-se, ainda, “verificar as representações que os participantes possuem face à probabilidade das crianças com PEA serem bem-sucedidas, de uma forma global”. Para isso, foi analisada a alínea 9, “as limitações dos alunos com PEA não os impedem de ser bem-sucedidos na vida”. Tendo em conta essa análise, é de referir que o grupo que

apresenta a média mais elevada é o dos estudantes de CEF ($M = 3,35$), seguido dos estudantes de Psicologia e, por fim, a população em geral. A moda é a resposta “Concordo”, cotada com 3 pontos (Tabela 19).

Tabela 19 – Média, moda e desvio-padrão das respostas à alínea 9, consoante o grupo amostral

| | Estudantes Psicologia | Estudantes CEF | População em geral |
|---------------|-----------------------|----------------|--------------------|
| Média | 3,17 | 3,35 | 3,15 |
| Moda | 3 | 3 | 3 |
| Desvio-padrão | 0,737 | 0,700 | 0,698 |

Através deste procedimento verificou-se que as representações que os participantes possuem face à probabilidade das crianças com PEA serem bem-sucedidas, de uma forma global, não varia consoante o grupo amostral ($F(2, 121) = 0,981$; $p = 0,378$ - Anexo 17). O teste de homogeneidade das variâncias de *Levene* revelou que estas não diferem significativamente entre os grupos amostrais ($p = 0,538$) (Anexo 18).

5.10. Relação entre representações e atitudes e variáveis sociodemográficas

Neste último objetivo pretendeu-se “averiguar a existência de relações entre as representações e atitudes tendo em conta as variáveis sociodemográficas, nomeadamente sexo e idade”.

No que concerne às diferenças entre sexos, recorreu-se ao procedimento *independent-samples t-test* para analisar se existiam diferenças e se essas eram estatisticamente significativas. Assim, é possível afirmar que as representações sociais e atitudes dos participantes não parecem variar consoante o sexo ($t = 0,437$; $p = 0,663$), o que demonstra que não existem diferenças significativas (Anexo 19).

No que diz respeito às diferenças entre as faixas etárias, através da *ANOVA*, foi possível verificar que também não existem diferenças significativas entre as várias faixas etárias ($F(3, 114) = 0,482$; $p = 0,696$ - Anexo 20). O teste de homogeneidade das variâncias de *Levene* revelou que os grupos amostrais são homogéneos ($p = 0,187$) (Anexo 21)

Capítulo 6 – Análise e discussão dos resultados

Neste capítulo, procede-se à análise e discussão dos resultados que, tal como na apresentação dos mesmos, será feita tendo em conta os objetivos anteriormente enumerados.

No que respeita às representações e atitudes face ao desenvolvimento (objetivo 1), atendendo a que a problemática do autismo é abordada ao longo da sua formação, esperar-se-ia que os alunos de Psicologia e CEF obtivessem as médias mais elevadas nas suas respostas, o que equivaleria a representações e atitudes mais adequadas. No entanto, os resultados manifestaram-se um pouco diferentes do que o esperado. Podemos afirmar que, na sua globalidade, os participantes apresentam representações sociais e atitudes positivas face às várias áreas de desenvolvimento das crianças com PEA, na medida em que as médias das respostas, para cada um dos tipos de desenvolvimento, demonstraram uma tendência para se aproximar da resposta mais positiva, que considera que as crianças com PEA podem atingir os mesmos níveis de desenvolvimento das outras crianças, desde que disponham do apoio e orientação para tal. Este resultado assemelha-se aos resultados do estudo de Pinto e Morgado (2012) que, estudando uma população de pais e professores, chegaram à conclusão que os participantes consideraram que uma das vantagens da inclusão de crianças com PEA era a promoção do desenvolvimento. Estes resultados são bastante interessantes pois permitem inferir que estes grupos amostrais têm já um bom conhecimento da problemática e, sobretudo, da importância da intervenção educativa.

No que respeita às diferenças das representações sociais e atitudes entre os grupos da amostra, estas não foram significativas para as áreas de desenvolvimento cognitivo, da linguagem, da motricidade e comportamental. Contudo, no desenvolvimento emocional, encontraram-se diferenças significativas entre os grupos dos estudantes de Psicologia e os outros grupos amostrais, sendo que o grupo dos estudantes de Psicologia apresentou uma média de resposta significativamente inferior. Uma possível explicação para este facto pode relacionar-se com o conhecimento da problemática e das características desta população ou residir na questão do contacto com crianças com autismo. Assim, talvez o facto de terem conhecimento de que a problemática do autismo é fortemente emocional, tenham mais dificuldade em defender que, com um apoio adequado, possam ultrapassar muitas das suas dificuldades.

No que concerne às representações e atitudes face à inclusão na escola regular (objetivo 2) é possível constatar que, na sua globalidade, os participantes consideram que os alunos com PEA devem ser incluídos nas classes regulares, desde que disponham de apoio personalizado. Este resultado vai ao encontro do que é defendido pelos diversos autores, como é o exemplo de Correia (2003, citado por Braga, 2010, pp. 55/56), que considera que a inclusão é a “inserção do aluno com necessidades educativas especiais na classe regular onde, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados, contando-se, para esse fim, com um apoio apropriado (de outros profissionais, de pais...) às suas características e necessidades”. Um resultado interessante e curioso é o facto de alguns participantes do grupo amostral de estudantes de Psicologia (n=8) considerarem que as crianças com PEA não devem ser incluídas em classes regulares, devendo frequentar escolas específicas. Viveiros (2011) obteve um resultado idêntico neste âmbito, apesar de a população ser diferente, onde os professores consideraram que as crianças com PEA deveriam estar inseridas em escolas especializadas, referindo ainda que não desejavam ter alunos com esta problemática nas suas salas de aula. Consequente a este resultado, o grupo de estudantes de Psicologia apresenta-se como o grupo com maior número de respostas não inclusivas, ao contrário do que seria de esperar. Uma possível explicação para este facto pode ser encontrada na média de idades deste grupo amostral, que se encontra maioritariamente na faixa etária dos 18 aos 30 anos. O facto de se encontrarem nos primeiros anos da licenciatura, levando a que ainda não tenham tido muito contacto e acesso a conhecimentos sobre a problemática do autismo e sobre as estratégias e ambientes educativos mais eficazes para alunos com PEA, pode também ser uma hipótese explicativa.

Para além do mencionado, foi analisado o posicionamento dos participantes face a alguns aspetos da inclusão. Através desses resultados foi possível perceber que os participantes apresentam atitudes positivas face à inclusão, sendo que demonstraram concordar com afirmações que expressam que a inclusão dos alunos com PEA nas classes regulares é positivo, que estes alunos encontram nas salas regulares o apoio que precisam e que têm direito à educação nos contextos normais de aprendizagem. Os participantes apresentaram a média de respostas mais positiva para a afirmação “os alunos com PEA têm o direito a uma educação nos seus contextos normais de aprendizagem, nomeadamente na escola regular, o que vai ao encontro do que é defendido pelo movimento da Escola e Educação Inclusiva e pelo Decreto-Lei atualmente em vigor em Portugal (Decreto-Lei 3/2008), que visa a inclusão de todos os

alunos e a equidade entre eles, considerando que “o sistema e as práticas educativas devem assegurar a gestão da diversidade da qual decorrem diferentes tipos de estratégias que permitam responder às necessidades dos alunos” (Decreto-Lei 3/2008, de 7 de Janeiro). Não foram encontradas diferenças significativas entre as respostas dos três grupos amostrais, o que pode dever-se ao facto de a inclusão de crianças com NEE, e especificamente nas PEA, começar a ser reconhecida pela comunidade como a estratégia a adotar e já se proliferar que esse deve ser o caminho que a educação deve tomar.

Quanto às representações e atitudes face aos benefícios da inclusão (objetivo 3), foi possível verificar que a maioria dos participantes (80%) considera que existem benefícios na inclusão de crianças com PEA nas classes regulares, premissa que é defendida por diversos autores (Ribeiro, 2008; Höher & Bosa, 2009; Gonçalves, A. D., 2011; Moreira, 2011). Contudo, ao contrário do esperado, o grupo amostral com maior percentagem de respostas positivas foi o da população em geral que, talvez por apresentar uma faixa etária mais elevada, pode ter representações sociais e atitudes mais consolidadas e fundamentadas do que a inclusão pode significar, a nível de vantagens e benefícios, tanto para os alunos com PEA como para os restantes. Quanto ao tipo de benefícios, os participantes consideraram, maioritariamente, que a inclusão traz benefícios ao nível da promoção do desenvolvimento global dos alunos com PEA e ao nível da estimulação da igualdade, aceitação e sentimento de pertença. Vários estudos corroboram os nossos resultados, sendo que têm sido encontradas evidências de que os professores, que são a população mais estudada, consideram que, apesar de todas as condicionantes que podem existir face à inclusão, esta traz grandes benefícios no que respeita à aceitação social e socialização das crianças com PEA (Avramidis & Kalyva, 2007; Cross, Traub, Pishgahi & Shelton, 2004; Rakap & Kaczmarek, 2010, citados por Pinto & Morgado, 2012). Um exemplo desses estudos é o de Pinto e Morgado (2012) que, com o objetivo de compreender as atitudes de pais e professores perante a inclusão verificou que a vantagem mais referida pelos participantes foi a da aceitação social. Também Ribeiro (2008) refere que a inclusão apresenta vantagens para todos os alunos, com ou sem NEE, afirmando que esta oferece oportunidades de interação entre alunos que são diferentes e que, conseqüentemente, pode promover uma melhor aceitação daqueles que são diferentes de nós.

Em termos das representações e atitudes face aos recursos existentes (objetivo 4), foi possível analisar que a maioria dos participantes considera que não existem recursos

adequados às necessidades dos alunos com PEA na escola regular, sendo que as diferenças encontradas entre os grupos amostrais não são significativas. Estes resultados são sustentados pelo que tem vindo a ser descrito na literatura, já que diversos autores referem que nos deparamos com uma grande falta de recursos para uma inclusão adequada. Rodrigues (2003, citado por Moreira, 2011) refere mesmo que a escassez de recursos é uma das principais barreiras à inclusão. É ainda expresso que existe uma falta de preparação por parte das escolas e professores para receber nas suas salas de aula crianças com NEE e, nomeadamente, com PEA (Höher & Bosa, 2009; Gonçalves, A. D., 2011; Moreira, 2011).

No que concerne às representações e atitudes face ao trabalho de colaboração (objetivo 5), os resultados demonstraram que os participantes consideram que o trabalho de colaboração entre alunos com PEA e outros alunos é importante. Através destes resultados, podemos sugerir que cada vez mais, as pessoas começam a entender e dar atenção à importância da não segregação dos alunos com PEA e a importância, para um desenvolvimento bem-sucedido, destes mesmo alunos trabalharem em conjunto com as restantes crianças, no sentido de possibilitar um espaço de patilha entre pares e de gerar situações que permitam aos alunos conhecerem-se e relacionarem-se entre si, atuando, verdadeiramente, de uma forma inclusiva. Estes resultados são consentâneos com o que tem vindo a ser defendido pelos profissionais, que, como refere Nicole Dias, citada por Ferreira, D. C. (2011), o trabalho em colaboração com outros alunos é uma passo importante e indispensável na implementação do processo de inclusão destas crianças. Também Alexandre (2010) salienta que o trabalho a pares na sala de aula é uma estratégia indispensável, que proporciona um espaço onde todos podem manifestar os seus conhecimentos e, assim, criar um ambiente de entreajuda na sala de aula. Para além disso, a autora considera que este tipo de trabalho confere mais autonomia aos alunos, potencia as interações e as competências sociais e permite que o professor fique com mais tempo para responder, de forma individualizada, às necessidades dos alunos.

Quanto às representações e atitudes face às consequências da inclusão (objetivo 6), os resultados obtidos demonstram que os participantes, independentemente do grupo amostral, consideram que não existem consequências negativas para os alunos sem PEA advindas da inclusão nas salas regulares de alunos com essa problemática. Este resultado está em conformidade com os resultados analisados sobre os benefícios da inclusão, em que os participantes demonstraram que acreditam que a inclusão de alunos com PEA acarreta benefícios para todos os alunos. Esta questão, como também já foi

referido anteriormente, é suportada por diversos autores, defendendo que as vantagens e benefícios da inclusão se estendem a todos os alunos, e não só aos alunos com a problemática em questão.

Em relação às representações e atitudes face às adaptações de ensino (objetivo 7), os resultados demonstram que os participantes consideram que as crianças com PEA devem seguir um currículo individual adaptado à sua problemática. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos, o que pode levantar a hipótese de que, independentemente do tipo de formação ou idade, as pessoas estão conscientes das necessidades destes alunos e da importância de um currículo adaptado às suas características. Estes resultados são concordantes com o que é defendido por alguns autores, como por exemplo Bonifácio (2011), que assegura que é necessário que se assista a uma diferenciação no ensino e nas formas de avaliação, ou seja, é da competência da escola optar por um modelo de currículo aberto, em que os objetivos de aprendizagem podem ser adaptados consoante as necessidades dos alunos e de forma a garantir a qualidade e funcionalidade das aprendizagens. Para além disto, está explícito no Decreto-Lei n.º 3/2008 que deve haver uma adequação do processo de ensino e aprendizagem e que, entre as medidas previstas para essa adequação encontram-se as adequações curriculares individuais (alínea b) e o currículo específico individual (alínea e).

No que respeita às representações e atitudes face aos estabelecimentos específicos de Educação Especial (objetivo 8), os participantes dos grupos amostrais de estudantes de CEF e população em geral revelaram uma atitude mais inclusiva, ou seja, considerando que os alunos com PEA não devem frequentar estabelecimentos específicos de educação especial, sendo que o grupo de estudantes de Psicologia revelou uma atitude menos inclusiva. Através da *ANOVA* verificou-se que existiam diferenças significativas entre o grupo de Psicologia e os outros grupos amostrais. Assim, é possível afirmar que o grupo de estudantes de Psicologia da presente amostra apresenta uma atitude significativamente menos inclusiva que os outros dois grupos. Estes resultados são concordantes, considerando que o grupo de estudantes de Psicologia apresentou a média mais baixa dos três grupos quanto à inclusão destas crianças, sendo que alguns dos participantes responderam mesmo que as crianças com PEA deveriam frequentar escolas especializadas (n=8). Estes resultados são, talvez, preocupantes, na medida em que os estudantes de Psicologia deveriam ser os participantes que estariam mais predispostos a adotar atitudes mais inclusivas, na medida em que a sua formação incide

sobre este tipo de temáticas. É curioso perceber que, apesar de a literatura referir que a inclusão é o caminho a seguir, e a legislação portuguesa apoiar este tipo de estratégia, os estudantes, e futuros psicólogos, considerem que deve continuar a existir uma segregação e exclusão dos alunos com esta problemática. Neste contexto podemos levantar a hipótese de, pelo facto da amostra de estudantes ser bastante jovem, ainda não tenham tido formação neste âmbito.

No que toca às representações e atitudes face à probabilidade de sucesso das crianças com PEA (objetivo 9), os participantes, na sua globalidade e independentemente do grupo amostral, concordam que as crianças com PEA podem ser bem-sucedidas na vida, apesar das suas limitações. Apesar de não terem sido encontrados estudos que suportem, ou não, este resultado, consideramos que as médias obtidas nesta questão podem ser explicadas pelo facto de ser uma questão muito abrangente e pelo facto de ser esperado socialmente que se considera que qualquer criança, com ou sem PEA, pode ser bem-sucedida na sua vida, desde que se reúnam as condições necessárias para isso.

Por fim, no que concerne à relação entre representações e atitudes e as variáveis sociodemográficas (objetivo 10), verificou-se que não existem diferenças significativas entre as repostas consoante o sexo ou a faixa etária dos participantes. Este resultado, apesar de a amostra não ser distribuída uniformemente quanto ao sexo ou à faixa etária, pode levantar a hipótese de as representações sociais e atitudes face a esta temática não são suscetíveis à influência do sexo, já que não é uma temática que possa ser vista de maneira diferente pelos homens e pelas mulheres.

Quanto à faixa etária, seria de esperar que existissem diferenças, se partirmos do pressuposto que os estudantes ou as pessoas da população em geral mais velhas já tiveram mais oportunidades para contactar ou obter conhecimentos sobre a problemática do autismo e, desta forma, tivessem representações sociais e atitudes mais positivas.

Capítulo 7 – Conclusões e Considerações Finais

7.1. Conclusões Gerais

Nas últimas décadas, e sobretudo após a Declaração de Salamanca, assistimos a importantes alterações no que respeita à educação das crianças e jovens com Perturbações do Espectro do Autismo, defendendo-se que estes alunos devem estar preferencialmente incluídos no ensino regular. Este percurso não tem, no entanto, sido fácil; muitas são ainda as representações sociais e atitudes menos inclusivas de vários sectores da sociedade.

De acordo com Vala (2000), as representações sociais são de indiscutível importância uma vez que, de alguma forma, produzem a nossa realidade com repercussões na forma como percebemos o que acontece à nossa volta. Estas representações permitem-nos interpretar e dar sentido ao mundo em que vivemos, categorizando e demonstrando o nosso agrado ou desagrado em relação às mais diversas situações, pessoas e coisas do nosso quotidiano, sendo que muitos dos nossos comportamentos correspondem às nossas representações.

Se as representações sociais refletem a forma como orientamos a nossa atitude que, por sua vez, afeta e influencia o nosso comportamento, conhecer o que se pensa sobre a inclusão de alunos com espectro do autismo poderá ser um contributo para uma maior consciencialização do caminho que há para percorrer, ainda, no que respeita à educação destas crianças e jovens na nossa sociedade.

O presente estudo, com o objetivo geral de investigar as representações sociais e atitudes face à educação e inclusão dos alunos com perturbações do espectro do autismo no sistema regular de ensino, permitiu averiguar alguns aspetos da população estudada, nomeadamente aspetos relacionados com o seu desenvolvimento, a inclusão em classes regulares, os benefícios dessa inclusão, entre outras questões.

Podemos, desta forma, afirmar que obtivemos resultados que nos permitem conhecer melhor como é que os participantes desta investigação encaram a educação e inclusão de crianças autistas e abrir um espaço para que investigações profundas possam aprofundar este tema e sobretudo conhecer as necessidades de informação e formação que ainda persistem.

Na sua globalidade, a análise dos resultados aponta para o facto de os participantes apresentarem representações sociais e atitudes realistas e positivas face às características

desenvolvimentais, educação e inclusão das crianças com PEA, na medida em que os resultados obtidos em termos da concordância com a inclusão, dos benefícios da mesma, da falta de recursos nas escolas e da importância do trabalho colaborativo se revelaram de acordo com o que é descrito na literatura e com resultados de estudos anteriores.

É de ressaltar como interessantes os resultados obtidos pelo grupo amostral dos alunos universitários do curso de CEF e da população em geral. Poder-se-á pensar que os estudantes do curso de CEF e a população por nós inquirida apresentassem um maior desconhecimento das problemáticas inerentes à inclusão, revelando representações sociais e atitudes menos inclusivas. Contudo, os seus resultados foram surpreendentes, o que demonstra que existe já um bom caminho percorrido.

Os resultados que mais nos surpreenderam foi o facto de o grupo de estudantes de Psicologia se apresentar como o grupo amostral com atitudes menos inclusivas, na medida em que obteve a média de resposta mais baixa na questão sobre a inclusão de crianças com PEA na escola regular e demonstrou considerar que as crianças com esta problemática deveriam frequentar estabelecimentos específicos de ensino. É, ainda, interessante perceber que os participantes, de forma geral, consideram que um dos maiores benefícios ou vantagens da inclusão escolar de alunos com PEA é o facto de potenciar a aceitação social, o que demonstra que o estigma de que os alunos com um desenvolvimento dito normal ficam prejudicados quando existem alunos com NEE incluídos nas suas turmas tem vindo a desvanecer-se. Verificamos que as representações sociais e atitudes têm vindo progressivamente a ser alteradas e já se começa a aceitar que as diferenças entre os alunos podem contribuir para uma maior troca de conhecimentos e perspectivas, que podem enriquecer, a nível pessoal e académico, todos os alunos que fazem parte de uma turma e escola inclusiva.

Tendo em atenção os resultados obtidos e corroborados por outros estudos, podemos avançar que, apesar de a inclusão ser a estratégia defendida como aquela que traz mais benefícios a todos os alunos e à comunidade, na sua globalidade, as escolas e ainda parte significativa da população não se encontram em condições para assegurar uma inclusão adequada, em que os alunos se sintam realmente num ambiente de equidade, e que tenham ao seu dispor profissionais e recursos materiais que respondam às suas necessidades e potenciem o seu desenvolvimento.

É neste sentido que o presente estudo se reveste de grande importância no panorama da Psicologia da Educação, atendendo a que o conhecimento das representações sociais e

atitudes face a crianças com PEA pode levar a vários benefícios e medidas no sentido de continuar a desconstruir alguns mitos que se foram formando acerca da problemática. Através dos resultados obtidos pelos dois grupos de estudantes universitários e, principalmente, pelo grupo de estudantes de Psicologia, é possível constatar que será fundamental o papel da formação e informação junto dos alunos em geral, de forma a que estes possam, ao longo da sua formação, ir alterando as suas representações sociais e atitudes e possam assumir-se futuramente como valiosos interfaces face à população em geral. Tal como foi referenciado aquando da discussão dos resultados, estes alunos na sua maioria fazem parte do 1º ano da licenciatura, contudo este será necessariamente um fator a ter em atenção na sua formação específica enquanto futuros psicólogos.

Assinale-se o importante papel que o psicólogo pode desempenhar na sociedade junto da população em geral e de outros agentes educativos, donde a importância de que possa possuir conhecimentos e ferramentas que lhe permitem organizar, implementar e dinamizar ações de formação e de esclarecimento relativas à temática do autismo. O papel do psicólogo como agente de mudança na sociedade é fundamental, pelo que importa refletir sobre os dados por nós obtidos, nomeadamente como importante agente na implementação, disseminação e consolidação da inclusão.

Com o presente estudo ficamos conscientes de que a Psicologia da Educação ainda tem um longo caminho a percorrer no que se refere ao seu papel enquanto agente promotor da mudança e sobretudo da construção de uma sociedade inclusiva.

7.2. Limitações do estudo

Como qualquer trabalho de investigação, este estudo apresenta algumas limitações. As suas maiores limitações encontram-se no tamanho e no tipo de amostra recolhida, já que foi utilizada a amostragem por conveniência, uma técnica de amostragem não probabilística, o que dificulta a generalização dos resultados obtidos a outro tipo de populações ou contextos. Não obstante o facto de geralmente ser considerado limitativa a questão da escolha de uma população de estudantes universitários, queremos assinalar que esta opção foi consciente. Assinale-se, contudo, como limitação termos apenas escolhido estes dois cursos. Pensamos que talvez tivesse sido interessante poder ter escolhido outros cursos no sentido de efetuarmos comparações entre as suas representações e atitudes.

Refira-se, ainda, como limitação não se ter controlado o ano de licenciatura em que os alunos se encontram. Teria sido pertinente, para além de ter controlado o ano de curso, ter ainda integrado na amostra alunos de mestrado, o que provavelmente nos traria resultados interessantes, nomeadamente o verificar se as representações iniciais se manteriam ou se alterariam à medida que progredem na sua formação. Da mesma forma, o controlo de outras variáveis na população em geral também teria enriquecido este estudo, nomeadamente a formação, a faixa etária entre outras.

Para além do já referido, consideramos que outra limitação do estudo reside no facto de se ter utilizado apenas um questionário construído e adaptado por nós como instrumento de recolha de dados, que como tal, pode conter questões de validade e fiabilidade. Consideramos que o estudo poderia ter sido mais rico e abrangente se tivéssemos utilizado outro tipo de instrumento que nos permitisse confirmar, ou não, os dados obtidos através do questionário, como por exemplo um instrumento de avaliação das atitudes que já estivesse validado, ou eventualmente ter apresentado questões abertas ou até ter realizado entrevistas.

Consideramos, também, que a revisão da literatura e o facto de existirem poucos estudos neste âmbito, e nenhum encontrado que avaliasse as representações sociais e atitudes na população em geral ou em grupos de alunos, podem ter refletido uma limitação ao nível da comparação dos nossos resultados com resultados de outros estudos, o que teria enriquecido a discussão dos resultados.

Por último, não podemos deixar de referir os limites temporais, sendo que num trabalho deste tipo e importância, o tempo parece-nos sempre escasso e acabamos por considerar que poderíamos ter feito mais e melhor se tivéssemos mais tempo.

7.3. Implicações e desafios para o futuro

Tendo em conta o estudo realizado e os resultados obtidos, consideramos que, apesar das suas limitações, este estudo pode levantar algumas questões e alguns desafios para o futuro, no que concerne às representações sociais e atitudes face ao autismo.

Neste sentido, consideramos que este estudo pode constituir-se como uma mais-valia no que concerne ao aprofundamento dos conhecimentos no âmbito da problemática do autismo, permitindo equacionar necessidades de intervenção. Foi possível perceber que os participantes consideram que os alunos com PEA devem ser incluídos, desde que com apoio especializados mas que, por outro lado, consideram que as escolas não estão

preparadas nem têm os recursos adequados a uma boa inclusão destas crianças. Assim, parece-nos pertinente que se invista na formação dos nossos professores e técnicos especializados, sendo que consideramos que uma das possíveis respostas para a situação seria a implementação do Programa *Son-Rise*, que começa a demonstrar resultados no estrangeiro e, por ser um programa que envolve profissionais, pais e professores, e que se realiza num espaço de um-para-um, poderia trazer enormes vantagens na intervenção e inclusão destas crianças.

Quanto a investigações futuras, consideramos que seria interessante a realização de estudos em diversos pontos do nosso país e comparar os resultados obtidos. Seria igualmente importante apostar nas investigações qualitativas, no sentido de avaliar todo o processo de formação das atitudes e perceber se estas se alteram à medida que se vai contactando e aprofundando o nosso conhecimento acerca da problemática do autismo. Para além disto, consideramos que teria bastante interesse realizar uma investigação com o mesmo tipo de amostra do nosso estudo, mas incluindo diversos cursos e controlando algumas variáveis dos grupos amostrais.

Referências Bibliográficas

- Ajzen, I. (1989). Attitude Structure and Behavior. Em A. R. Pratkanis, S. J. Breckler, & A. G. Greenwald, *Attitude Structure and Function* (pp. 241-274). New Jersey: Earlbaum Publishers.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1975). Chapter 6: Attitude formation. Em I. Ajzen, & M. Fishbein, *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research Reading* (pp. 216-287). Massachusetts: Addison-Wesley.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The Influence of Attitudes on Behavior. Em D. Albarracín, B. Johnson, & M. Zanna (Eds.), *The Handbook of Attitudes* (pp. 172-221). Mahwah: Erlbaum.
- Alexandre, J. M. (2010). *A Criança com Autismo: Os Desafios da Inclusão Escolar*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Alves, M. D. (2005). *As Representações Sociais dos Professores acerca de Inclusão de Alunos com Distúrbios Globais do Desenvolvimento*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade Federal de Santa Maria, Rio de Janeiro, Brasil.
- American Psychiatric Association. (2006). *DSM-IV-TR - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª ed.). Climepsi Editores.
- Araújo, J. I. (2008). *As Perturbações do Espectro do Autismo na Região Autónoma da Madeira*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Aveiro, Portugal.
- Assumpção, F. B., & Pimentel, A. C. (2000). Autismo Infantil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, pp. 37-39.
- Autismo, I. p. (s.d.). *O que é o programa Son-Rise*. Obtido em 17 de Outubro de 2011, de Inspirados pelo Autismo: <http://www.inspiradospeloautismo.com.br>
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bonifácio, M. L. (2011). *Desafios da Educação Inclusiva - Um estudo comparativo sobre as representações e expectativas das professoras do ensino regular e dos professores de educação especial face ao sucesso escolar de alunos com NEE*. Dissertação de mestrado não-publicada, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Castelo Branco, Portugal.

- Braga, C. d. (2010). *Perturbações do Espectro do Autismo e Inclusão: atitudes e representações dos pais, professores e educadores de infância*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Campbell, J. M. (2006). Changing Children's Attitudes Toward Autism: A Process of Persuasive Communication. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, pp. 251-272.
- Colina, C. (2003). *Mediaciones Digitales y globalización: Reflexiones, lecturas y aportes*. Venezuela: Imprimatur.
- Delfos, M. F. (2005). *A Strange World - Autism, Asperger's Syndrome and PDD-NOS*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Doise, W., Clemence, A., & Lorenzi-cioldi, F. (1992). *Représentations sociales et analyses de données*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.
- Eaves, R. C., Woods-Groves, S., Williams, T. O., & Fall, A.-M. (2006). Reliability and Validity of the Pervasive Developmental Disorders Rating Scale and the Gilliam Autism Rating Scale. *Education and Training in Developmental Disabilities*, pp. 300-309.
- Edyvean, C. (2009). *Attitudes Toward Autism: Reducing Discrimination with Contact*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Ball State University, Indiana, Estados Unidos da América.
- ElZein, H. L. (Abril de 2009). Attitudes toward inclusion of children with special needs in regular schools (A case study from parents' perspective). *Educational Research an Review*, pp. 164-172.
- Fernandes, M. G. (2010). *O Estudo de uma Família com uma Criança Autista*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.
- Ferreira, D. C. (2011). *A inclusão de crianças com NEE no ensino regular*. Dissertação de mestrado não-publicada, Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa.
- Ferreira, I. M. (2011). *Um Criança com Perturbação do Espectro do Autismo - Um Estudo de Caso*. Dissertação de mestrado não-publicada, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Castelo Branco, Portugal.
- Flood, L. N., & Bulgrin, A. L. (2011). Piecing Together The Puzzle: The Construction Of An Attitudes Towards Autism Scale. *National Conference on Undergraduate Research*, (pp. 1824-1831). New York.

- Fortin, M.-F. (1999). *O Processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Frith, U. (1989). Autism and "Theory of Mind". Em C. Gillberg, *Diagnosis and Treatment of Autism* (pp. 33-52). New York: Plenum Press.
- Gadia, C. A., Tuchman, R., & Rotta, N. T. (2004). Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*, pp. 83 - 94.
- Geraldes, S. A. (2005). *Necessidade dos Pais de Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo: Estudo Desenvolvido em Três Instituições Especializadas da Cidade do Porto*. Monografia de Licenciatura não-publicada, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Gómez, A. G. (2008). *Espectro Autista: definición, evaluación e intervención educativa*. Mérida: Consejería de Educación.
- Gonçalves, A. D. (2011). *Os Modelos de Intervenção são Eficazes para Melhorar a Inclusão de Crianças com Autismo*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Escola Superior de Educação Almeida Garret, Lisboa, Portugal.
- Gonçalves, M. A. (2011). *Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo: Utilização do Sistema PECS para Promover o Desenvolvimento Comunicativo*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Instituto Politécnico de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Harnum, M., Duffy, J., & Ferguson, D. A. (2007). Adults' Versus Children's Perceptions of a Child with Autism or Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, pp. 1337-1343.
- History of the Son-Rise Program*. (2008). Obtido em 17 de 10 de 2011, de Autism Treatment Center of America: http://www.autismtreatmentcenter.org/contents/about_son-rise/history_of_the_son-rise_program.php
- Hogan, W., & Hogan, B. K. (2007). *Modelo de Desenvolvimento do Programa Son-Rise*. EUA: The Autism Treatment Center of America.
- Höher, S. P., & Bosa, C. A. (2009). Competência social, inclusão escolar e autismo: Revisão crítica da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 21(1), pp. 65-74.
- Höijer, B. (2011). Social Representations Theory. *Nordicom Review*, pp. 3-16.
- Houghton, K. (2008). Pesquisa Empírica de Apoio ao Programa Son-Rise. EUA: The Autism Treatment Center of America.
- Jones, J. F. (1970). The Theory of Attitude Formation and Change and its Application to Social Group Work. *United College Journal*, 21-28.

- Jordan, R. (1997). *Education of Children and Young People with Autism*. Paris: UNESCO.
- Kanner, L. (1943). Autistic Disturbance of Affective Contact. *Nervous Child* 2, pp. 217 - 250.
- Lampreia, C. (2004). Os Enfoques Cognitivistas e Desenvolvimentistas no Autismo: Uma Análise Preliminar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, pp. 111-120.
- Leon, V. C. (Abril de 2002). Estudo das Propriedades Psicométricas do Perfil Psicoeducacional PEP-R: Elaboração da Versão Brasileira. Porto Alegre: Dissertação de Mestrado.
- Lima, L. P. (2006). Atitudes: Estrutura e mudança. Em J. Vala, & M. B. Monteiro, *Psicologia Social* (pp. 187-225). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lopes, M. T. (2011). *Inclusão das Crianças Autistas*. Dissertação de mestrado não-publicada, Escola Superior de Educação Almeida Garret, Lisboa, Portugal.
- Lord, C., & Bishop, S. L. (2010). Autism Spectrum Disorders: Diagnosis, prevalence and services for children and families. *Social Policy Report*, 24, pp. 1-27.
- Manning-Courtney, P., Brown, J., Molloy, C. A., Reinhold, J., Murray, D., Sorensen-Burnworth, R., . . . Kent, B. (2003). Diagnosis and Treatment of Autism Spectrum Disorders. *Current Problems in Pediatric and Adolescents Health Care*, pp. 283-304.
- Marcos, E. M. (2009). *A Percepção dos Professores do Ensino Básico face à Inclusão das Crianças/Jovens com Trissomia 21, nas Turmas/Escolas do Ensino Regular*. Dissertação de mestrado não-publicada, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Marinho, S., Gomes, A., Vieira, D., Antunes, E., & Teixeira, D. (2007). Perturbações do Espectro do Autismo: Avaliação das competências comunicativas, sociais e linguísticas. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, pp. 268-281.
- Martins, C. P. (2012). *Face a face com o Autismo: será a Inclusão um mito ou uma realidade?* Dissertação de mestrado não-publicada, Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, Portugal.
- Moreira, R. d. (2011). *Representações dos Docentes do 1º Ciclo do Ensino Básico face a Crianças com Síndrome de Asperger*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Escola Superior de Educação Açmeida Garrett, Lisboa, Portugal.
- Moscovici, S. (2001). Why a Theory of Social Representations? Em K. Deaux, & G. Philogène, *Representations of the Social* (pp. 8-35). Oxford: Blackwell.

- Moscovici, S. (2007). *Representações sociais: investigações em psicologia social* (5ª ed.). (P. A. Guareschi, Trad.) Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Mota, A. C. (Setembro de 2008). Avaliação da Maturação Percepto-Cognitiva e do Comportamento Motor em Crianças com Transtorno Autista: Inidicações ao trabalho do educador. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, pp. 71-98.
- Mota, M. J. (2009). *Alguns Contributos para a Compreensão das Desordens do Espectro Autista*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.
- National Institute of Mental Health. (2004). *Autism Spectrum Disorders - Pervasive Developmental Disorders*. Estados Unidos: Bethesda.
- Oliveira, A. M. (2009). *Perturbação do Espectro de Autismo: A Comunicação*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Oliveira, T. R. (2010). *A intervenção precoce no Autismo e Trissomia 21: Orientações para boas práticas de intervenção*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Patton, W., & McMahon, M. (2006). Theories focusing on content and process. Em W. Patton, & M. MaMahon, *Carrer Development and Systems Theory* (pp. 82-85). Holanda: Sesen Publishers.
- Pereira, A. M. (2007). *Autismo Infantil: Tradução e Validação da CARS (Childhood Autism Rating Scale) para uso no Brasil*. Porto Alegre: Dissertação de Mestrado.
- Pinto, N., & Morgado, J. (2012). Atitudes de Pais e Professores perante a Inclusão. *12º Colóquio de Psicologia e Educação*, (pp. 471-491). Lisboa.
- Rebelo, L. C. (2011). *A Autoconcepção dos Professores sobre a Criança Autista em Contexto Escolar*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Escola Superior de Educação Almeida Garret, Lisboa, Portugal.
- Ribeiro, I. M. (2008). *Educação Inclusiva na Escola Básica Pública Portuguesa: Perspectivas e Práticas Pedagógicas de Professores de Educação Tecnológica, da Região Autónoma da Madeira, face à Inclusão de Jovens com NEE*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto, Portugal.
- Rodríguez, I. R., Saldaña, D., & Moreno, F. J. (2012). Support, Inclusion, and Special Education: Teachers' Attitudes toward the Education of Students with Autism Spectrum Disorders. *Autism Research and Treatment*, pp. 1-8.

- Sanches, I., & Teodoro, A. (2006). Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos. *Revista Lusófona de Educação*, pp. 63-83.
- Santos, I. M., & Sousa, P. M. (2006). Como Intervir na Perturbação Autista. Coimbra.
- Schmidt, C., & Bosa, C. (2003). A investigação do impacto do autismo na família: Revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Interação em Psicologia*, pp. 111-120.
- Segall, M. J., & Campbell, J. M. (2012). Factors relating to education professionals' classroom practices for the inclusion of students with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, pp. 1156-1167.
- Shavitt, S., & Nelson, M. R. (2002). The Role of Attitude Functions in Persuasion and Social Judgment. Em J. P. Dillard, & M. Pfau, *The Persuasion Handbook - Developments in Theory and Practice* (pp. 137-153). California: Sage Publications.
- Siegel, B. (2008). *O mundo da criança com autismo: Compreender e tratar perturbações do espectro do autismo*. Porto: Porto Editora.
- Silva, M. O. (2009). Da Exclusão à Inclusão: Concepções e Práticas. *Revista Lusófona de Educação*, pp. 135-153.
- Silva, M. O. (s/d). Necessidade Educativas Especiais: da identificação à intervenção.
- Stephenson, J., Carter, M., & Kemp, C. (Agosto de 2011). Quality of the information on educational and therapy interventions provided on the web sites of national autism associations. *Research in Autism Spectrum Disorders*, pp. 11-18.
- Tamanaha, A. C., Perissinoto, J., & Chiari, B. M. (2008). Uma breve história sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, pp. 296-299.
- Tratamento para o autismo criado por pais dá primeiros passos em Portugal*. (1 de Julho de 2011). Obtido em 18 de Novembro de 2012, de Sapo Saúde: <http://saude.sapo.pt/noticias/saude-medicina/tratamento-para-o-autismo-criado-por-pais-da-primeiros-passos-em-portugal.html>
- UNESCO. (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das necessidades educativas especiais*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Vala, J. (2006). Representações sociais e psicologia social do conhecimento quotidiano. Em J. Vala, & M. B. Monteiro, *Psicologia Social* (pp. 457-502). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Walter, C., & Almeida, M. (Setembro de 2010). Avaliação de um Programa de Comunicação Alternativa e ampliada para mães de adolescentes com Autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, pp. 429-446.
- Williams, K. R., & Wishart, J. G. (Maio de 2003). The Son-Rise Program intervention for autism: an investigation into family experiences. *Journal of Intellectual Disability Research*, pp. 291-299.
- Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe Impairments os Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11-29.
- World Health Organization. (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research*. Geneva: WHO.

Anexos

Anexo 1 – Critérios para o diagnóstico da Perturbação do Espectro do Autismo

A. Um total de seis (ou mais) itens de (1), (2) e (3), com pelo menos dois de (1), um de (2) e um de (3).

(1) défice qualitativo na interação social, manifestado pelo menos por duas das seguintes características:

- (a) acentuado défice no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato ocular, expressão facial, postura corporal e gestos reguladores da interação social;
- (b) incapacidade para desenvolver relações com os companheiros, adequadas ao nível de desenvolvimento;
- (c) ausência da tendência espontânea para partilhar com os outros prazeres, interesses objetivos (por exemplo, não mostrar, trazer ou indicar objetos de interesse);
- (d) falta de reciprocidade social ou emocional.

(2) défices qualitativos na comunicação, manifestados pelo menos por uma das seguintes características:

- (a) atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem oral (não acompanhada de tentativas para compensar através de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímicas);
- (b) nos sujeitos com um discurso adequado, uma acentuada incapacidade na competência para iniciar ou manter uma conversação com os outros;
- (c) uso estereotipado ou repetitivo da linguagem idiossincrática;
- (d) ausência de jogo realista espontâneo, variado, ou de jogo social imitativo adequado ao nível de desenvolvimento.

(3) padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados, que se manifestam pelo menos por uma das seguintes características:

- (a) preocupação absorvente por um ou mais padrões estereotipados e repetitivos de interesses que resultam anormais, quer na intensidade quer no seu objetivo;
- (b) adesão, aparentemente inflexível, a rotinas ou rituais específicos, não funcionais;
- (c) maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por exemplo, sacudir ou rodar as mãos ou dedos ou movimentos complexos de todo o corpo);
- (d) preocupação persistente com partes de objetos.

B. Atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos 3 anos de idade: (1) interação social, (2) linguagem usada na comunicação social, (3) jogo simbólico ou imaginativo.

C. A perturbação não é melhor explicada pela presença de uma Perturbação de Rett ou Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância.

Fonte: Geraldês, S. A. (2005). *Necessidade dos Pais de Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo: Estudo Desenvolvido em Três Instituições Especializadas da Cidade do Porto*. Monografia de Licenciatura não-publicada, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

Anexo 2 – Definições clássicas do conceito de atitude

Por atitudes entendemos um processo de consciência individual que determina atividades reais ou possíveis do indivíduo no mundo social. – Thomas e Znaniecki (1915).

Atitude é um estado de preparação mental ou neural, organizado através da experiência, e exercendo uma influência dinâmica sobre as respostas individuais a todos os objetos ou situações com que se relaciona. – Allport (1935).

Atitude face a um objeto consiste no conjunto de *scripts* relativos a esse objeto. Essa perspectiva combinada com uma teoria abrangente acerca da formação e da seleção dos *scripts* daria o significado funcional ao conceito de atitude que outras definições não possuem. – Abelson (1976).

Atitudes são predisposições para responder a determinada classe de estímulos com determinada classe de respostas. – Rosenberg e Hovland (1960).

As atitudes são vistas geralmente como predisposições comportamentais adquiridas, introduzidas na análise do comportamento social para dar conta das variações de comportamento em situações aparentemente iguais. Como estados de preparação latente para agir de determinada forma, representam os resíduos da experiência passada que orientam, enviesam ou de qualquer outro modo influenciam o comportamento. Por definição, as atitudes não podem ser medidas diretamente, mas têm de ser inferidas do comportamento. – Jaspars (1986)

Atitude é uma predisposição para responder de forma favorável ou desfavorável a um objeto, pessoa, instituição ou acontecimento. – Ajzen (1988)

Adaptado de Lima, L. P. (2006). Atitudes: Estrutura e mudança. Em J. Vala, & M. B. Monteiro, *Psicologia Social* (pp. 187.225). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Questionário

– Crianças com Problemáticas do Espectro do Autismo –

O presente questionário destina-se à recolha de dados no âmbito da realização da Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, na Universidade do Algarve.

Agradecemos que seja o mais sincero e espontâneo quanto possível, pois não existem respostas certas ou erradas.

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

1. Dados Sócio-demográficos

1.1 Género: Masculino Feminino

1.2 Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

1.3 Profissão: _____

2. Dados de Opinião

2.1. Para cada questão que se segue, escolha a alínea que melhor reflete a sua opinião:

2.1.1. No que respeita ao desenvolvimento cognitivo das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), considero que:

- a) Têm sempre um desenvolvimento inferior ao das outras crianças
- b) Podem ter um desenvolvimento equivalente ao das outras crianças, se usufruírem dos apoios necessários
- c) Mesmo usufruindo de apoios, nunca conseguem chegar ao nível de desenvolvimento das outras crianças

2.1.2. No que respeita ao desenvolvimento emocional das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), considero que:

- a) Têm sempre muitas dificuldades
- b) Podem ultrapassar muitas das suas dificuldades e ter um desenvolvimento equivalente ao das outras crianças, se usufruírem dos apoios necessários
- c) Mesmo usufruindo de apoios, nunca conseguem chegar ao nível de desenvolvimento das outras crianças

2.1.3. No que respeita ao desenvolvimento da linguagem e comunicação das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), considero que:

- a) Têm sempre muitas dificuldades na linguagem e comunicação
- b) Podem ultrapassar muitas das suas dificuldades e ter um desenvolvimento equivalente ao das outras crianças, se usufruírem dos apoios necessários
- c) Mesmo usufruindo de apoios, nunca conseguem chegar ao nível de desenvolvimento das outras crianças

2.1.4. No que respeita ao desenvolvimento da motricidade das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), considero que:

- a) Têm sempre dificuldades significativas na sua motricidade
- b) Podem ultrapassar muitas das suas dificuldades e ter um desenvolvimento equivalente ao das outras crianças, se usufruírem dos apoios necessários
- c) Mesmo usufruindo de apoios, nunca conseguem chegar ao nível de desenvolvimento das outras crianças

2.1.5. No que respeita ao desenvolvimento comportamental das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), considero que:

- a) Têm sempre comportamentos distintos dos das outras crianças
- b) Podem ultrapassar muitas das suas dificuldades e ter um desenvolvimento equivalente ao das outras crianças, se usufruírem dos apoios necessários
- c) Mesmo usufruindo de apoios, nunca conseguem chegar ao nível de desenvolvimento das outras crianças

2.2. O que pensa da inclusão das crianças com PEA na escola regular? Considera que elas devem frequentar as mesmas escolas e as mesmas aulas do que as restantes crianças da sua idade?

2.3. Considera que existem benefícios, para as crianças com esta problemática, com a inclusão numa classe regular com as outras crianças?

Sim

Não

2.3.1. Se respondeu afirmativamente, quais os benefícios que considera que existem na inclusão destas crianças em classes regulares? (caso tenha respondido não, passe para a questão 2.4.)

2.4. Responda às seguintes questões, indicando a sua opinião:

DT - Discorda Totalmente

D – Discorda

C – Concorda

CT - Concorda Totalmente

| | DT | D | C | CT |
|--|-----------|----------|----------|-----------|
| A inclusão de alunos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) numa turma de ensino regular é algo positivo porque ajuda os restantes a compreender e aceitar a diferença. | | | | |
| As probabilidades de educação de um aluno com PEA aumentam com a interação e o trabalho conjunto com outros alunos, no ambiente da sala de aula regular. | | | | |
| As necessidades da maioria dos alunos com PEA podem ser atendidas na sala de aula, com o apoio da Educação Especial. | | | | |
| Os alunos com PEA têm o direito a uma educação nos seus contextos normais de aprendizagem, nomeadamente na escola regular. | | | | |
| Os alunos com PEA não encontram na escola regular os recursos adequados às suas necessidades. | | | | |
| Os alunos do ensino regular são prejudicados quando na turma existem alunos com PEA. | | | | |
| Os alunos com PEA deverão seguir um Currículo Específico Individual, adaptado à sua problemática. | | | | |
| Os alunos com PEA deveriam frequentar estabelecimentos específicos de Educação Especial. | | | | |
| As limitações dos alunos com PEA não os impedem de ser bem-sucedidos na vida. | | | | |
| Os alunos com PEA devem ser incluídos nas turmas regulares, desde que possível. | | | | |
| Os alunos com PEA devem frequentar apenas espaços de ensino estruturado, tais como salas TEACCH*, ou outros programas estruturados para esta problemática. | | | | |

* Sala de Ensino Estruturado para crianças com Perturbações do Espectro do Autismo

Anexo 4 – *Output* do SPSS referente à análise das diferenças entre as médias dos grupos para o objetivo 1

| ANOVA | | | | | | |
|--------------------------------|----------------|----------------|-----|-------------|-------|------|
| | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
| Desenvolvimento Cognitivo | Between Groups | ,363 | 2 | ,181 | ,490 | ,614 |
| | Within Groups | 45,189 | 122 | ,370 | | |
| | Total | 45,552 | 124 | | | |
| Desenvolvimento Emocional | Between Groups | 6,517 | 2 | 3,258 | 5,785 | ,004 |
| | Within Groups | 68,715 | 122 | ,563 | | |
| | Total | 75,232 | 124 | | | |
| Desenvolvimento Linguagem | Between Groups | ,077 | 2 | ,039 | ,057 | ,944 |
| | Within Groups | 81,560 | 121 | ,674 | | |
| | Total | 81,637 | 123 | | | |
| Desenvolvimento Motricidade | Between Groups | ,975 | 2 | ,488 | 1,124 | ,328 |
| | Within Groups | 52,913 | 122 | ,434 | | |
| | Total | 53,888 | 124 | | | |
| Desenvolvimento Comportamental | Between Groups | ,025 | 2 | ,012 | ,017 | ,983 |
| | Within Groups | 90,775 | 122 | ,744 | | |
| | Total | 90,800 | 124 | | | |

Multiple Comparisons

Tukey HSD

| | | | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. | 95% Confidence Interval | |
|------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------------------|---------------|------|-------------------------|------|
| (J) Profissão | | Lower Bound | | | | Upper Bound | |
| Dependent Variable | (I) Profissão | Estudante CEF | -,103 | ,129 | ,706 | -,41 | ,20 |
| Desenvolvimento Emocional | Estudante | Estudante CEF | -,565* | ,171 | ,004 | -,97 | -,16 |
| | | Outro | -,417* | ,165 | ,035 | -,81 | -,02 |
| | Estudante CEF | Estudante Psicologia | ,565* | ,171 | ,004 | ,16 | ,97 |
| | | Outro | ,148 | ,160 | ,623 | -,23 | ,53 |
| | Outro | Estudante Psicologia | ,417* | ,165 | ,035 | ,02 | ,81 |
| | | Estudante CEF | -,148 | ,160 | ,623 | -,53 | ,23 |

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Anexo 5 – *Output* do SPSS relativo ao teste de homogeneidade das variâncias das alíneas 1, 3, 4, 10 e 11 da tabela do questionário

Test of Homogeneity of Variances

| | Levene Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|--------|------------------|-----|-----|------|
| TAB_1 | ,060 | 2 | 121 | ,942 |
| TAB_3 | ,863 | 2 | 121 | ,424 |
| TAB_4 | 2,452 | 2 | 119 | ,090 |
| TAB_10 | ,434 | 2 | 121 | ,649 |
| TAB_11 | 3,870 | 2 | 121 | ,023 |

Anexo 6 – *Output* do SPSS referente à análise das diferenças entre as médias dos grupos amostrais para as alíneas 1, 3, 4, 10 e 11 da tabela do questionário

ANOVA

| | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|--------|----------------|----------------|-----|-------------|-------|------|
| TAB_1 | Between Groups | 1,643 | 2 | ,821 | 2,075 | ,130 |
| | Within Groups | 47,906 | 121 | ,396 | | |
| | Total | 49,548 | 123 | | | |
| TAB_3 | Between Groups | ,307 | 2 | ,153 | ,349 | ,706 |
| | Within Groups | 53,081 | 121 | ,439 | | |
| | Total | 53,387 | 123 | | | |
| TAB_4 | Between Groups | ,538 | 2 | ,269 | ,812 | ,446 |
| | Within Groups | 39,437 | 119 | ,331 | | |
| | Total | 39,975 | 121 | | | |
| TAB_10 | Between Groups | ,576 | 2 | ,288 | ,799 | ,452 |
| | Within Groups | 43,642 | 121 | ,361 | | |
| | Total | 44,218 | 123 | | | |
| TAB_11 | Between Groups | 1,530 | 2 | ,765 | 1,306 | ,275 |
| | Within Groups | 70,889 | 121 | ,586 | | |
| | Total | 72,419 | 123 | | | |

Anexo 7 – *Output* do SPSS relativo ao teste de homogeneidade das variâncias da alínea 5 da tabela do questionário

Test of Homogeneity of Variances

TAB_5

| Levene Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|------------------|-----|-----|------|
| ,462 | 2 | 119 | ,631 |

Anexo 8 – *Output* do SPSS referente à análise das diferenças entre as médias dos grupos amostrais para a alínea 5 da tabela do questionário

ANOVA

TAB_5

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|------|------|
| Between Groups | ,302 | 2 | ,151 | ,213 | ,809 |
| Within Groups | 84,583 | 119 | ,711 | | |
| Total | 84,885 | 121 | | | |

Anexo 9 – *Output* do SPSS relativo ao teste de homogeneidade das variâncias da alínea 2 da tabela do questionário

Test of Homogeneity of Variances

TAB_2

| Levene Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|------------------|-----|-----|------|
| ,770 | 2 | 121 | ,465 |

Anexo 10 – *Output* do SPSS referente à análise das diferenças entre as médias dos grupos amostrais para a alínea 2 da tabela do questionário

ANOVA

TAB_2

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|-------|------|
| Between Groups | 2,009 | 2 | 1,005 | 2,638 | ,076 |
| Within Groups | 46,088 | 121 | ,381 | | |
| Total | 48,097 | 123 | | | |

Anexo 11 – *Output* do SPSS relativo ao teste de homogeneidade das variâncias da alínea 6 da tabela do questionário

Test of Homogeneity of Variances

TAB_6

| Levene Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|------------------|-----|-----|------|
| ,966 | 2 | 121 | ,383 |

Anexo 12 – *Output* do SPSS referente à análise das diferenças entre as médias dos grupos amostrais para a alínea 6 da tabela do questionário

ANOVA

TAB_6

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|-------|------|
| Between Groups | 1,412 | 2 | ,706 | 1,175 | ,312 |
| Within Groups | 72,685 | 121 | ,601 | | |
| Total | 74,097 | 123 | | | |

Anexo 13 – *Output* do SPSS relativo ao teste de homogeneidade das variâncias da alínea 7 da tabela do questionário

Test of Homogeneity of Variances

TAB_7

| Levene Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|------------------|-----|-----|------|
| 1,883 | 2 | 120 | ,157 |

Anexo 14 – *Output* do SPSS referente à análise das diferenças entre as médias dos grupos amostrais para a alínea 7 da tabela do questionário

ANOVA

TAB_7

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|------|------|
| Between Groups | ,716 | 2 | ,358 | ,644 | ,527 |
| Within Groups | 66,698 | 120 | ,556 | | |
| Total | 67,415 | 122 | | | |

Anexo 15 – *Output* do SPSS relativo ao teste de homogeneidade das variâncias da alínea 8 da tabela do questionário

Test of Homogeneity of Variances

TAB_8

| Levene Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|------------------|-----|-----|------|
| 2,668 | 2 | 120 | ,074 |

Anexo 16 – *Output* do SPSS referente à análise das diferenças entre as médias dos grupos amostrais para a alínea 8 da tabela do questionário

ANOVA

TAB_8

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|-------|------|
| Between Groups | 6,056 | 2 | 3,028 | 5,003 | ,008 |
| Within Groups | 72,627 | 120 | ,605 | | |
| Total | 78,683 | 122 | | | |

Multiple Comparisons

TAB_8

Tukey HSD

| (I) Profissão | (J) Profissão | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. | 95% Confidence Interval | |
|----------------------|----------------------|-----------------------|------------|------|-------------------------|-------------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| Estudante Psicologia | Estudante CEF | -,532* | ,180 | ,010 | -,96 | -,11 |
| | Outro | -,438* | ,172 | ,032 | -,84 | -,03 |
| Estudante CEF | Estudante Psicologia | ,532* | ,180 | ,010 | ,11 | ,96 |
| | Outro | ,095 | ,168 | ,840 | -,30 | ,49 |
| Outro | Estudante Psicologia | ,438* | ,172 | ,032 | ,03 | ,84 |
| | Estudante CEF | -,095 | ,168 | ,840 | -,49 | ,30 |

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Anexo 17 – *Output* do SPSS relativo ao teste de homogeneidade das variâncias da alínea 9 da tabela do questionário

Test of Homogeneity of Variances

TAB_9

| Levene Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|------------------|-----|-----|------|
| ,623 | 2 | 119 | ,538 |

Anexo 18 – *Output* do SPSS referente à análise das diferenças entre as médias dos grupos amostrais para a alínea 9 da tabela do questionário

ANOVA

TAB_9

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|------|------|
| Between Groups | ,990 | 2 | ,495 | ,981 | ,378 |
| Within Groups | 60,035 | 119 | ,504 | | |
| Total | 61,025 | 121 | | | |

Anexo 19 – *Output* do SPSS referente à análise das diferenças entre sexo, no objetivo 10

Group Statistics

| | Género | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|------------|-----------|----|--------|----------------|-----------------|
| Media_ATIT | masculino | 29 | 3,1129 | ,35264 | ,06548 |
| | feminino | 89 | 3,0807 | ,34165 | ,03621 |

Independent Samples Test

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|------------|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|--------|
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | | Lower | Upper |
| Media_ATIT | Equal variances assumed | ,651 | ,421 | ,437 | 116 | ,663 | ,03216 | ,07363 | -,11367 | ,17798 |
| | Equal variances not assumed | | | ,430 | 46,367 | ,669 | ,03216 | ,07483 | -,11844 | ,18275 |

Anexo 20 – *Output* do SPSS referente à análise das diferenças entre a média de atitudes consoante a faixa etária

ANOVA

| Media_ATIT | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|------|------|
| Between Groups | ,172 | 3 | ,057 | ,482 | ,696 |
| Within Groups | 13,604 | 114 | ,119 | | |
| Total | 13,776 | 117 | | | |

Anexo 21 – *Output* do SPSS relativo ao teste de homogeneidade das variâncias da média de atitudes dos participantes

Test of Homogeneity of Variances

Media_ATIT

| Levene Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|------------------|-----|-----|------|
| 1,628 | 3 | 114 | ,187 |