

CAROLINA DE AZEVEDO BOTELHO CARDOSO MONIZ

**ACEITAÇÃO DO OUTRO “DIFERENTE”: ATITUDES,
EMPATIA E CONCEÇÕES SOBRE A DEFICIÊNCIA**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2024

CAROLINA DE AZEVEDO BOTELHO CARDOSO MONIZ

**Aceitação do outro “diferente”: Atitudes, Empatia e
Conceções sobre a Deficiência**

Mestrado em Psicologia da Educação

Trabalho realizado sob a orientação de:

Prof.^a Doutora Maria Helena Martins



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2024

Aceitação do outro “diferente”: Atitudes, Empatia e Conceções sobre a Deficiência

Declaração de autoria de trabalho

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

Assinatura

(Carolina Moniz)

© Copyright em nome de Carolina Moniz:

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

Agradecimentos

A conclusão desta dissertação de mestrado foi fruto de um esforço coletivo significativo. Nesta breve secção, gostaria de expressar a minha profunda gratidão a um grupo de pessoas que foram essenciais para a realização deste estudo, assim como de todo o meu trajeto académico.

Início expressando a mais profunda gratidão à minha família, por todo o suporte que proporcionou na construção de quem sou hoje, e pelo apoio incondicional que, de uma forma ou de outra, sempre se fez presente ao longo da minha vida.

Em especial, aos meus pais, Catarina Botelho e Rui Moniz, um agradecimento sentido, pelo apoio constante, compreensão e suporte incondicional ao longo de toda a minha existência. Foram elementos fundamentais na formação da pessoa que me tornei, e sem eles, este caminho não teria sido possível.

Agradeço a todas as pessoas que me rodearam, em especial aos meus amigos, pelo apoio emocional e pela motivação, que de uma forma ou de outra, sempre estiveram presentes.

A toda a população, que generosamente se dispôs a participar neste estudo, sem a sua colaboração e tempo dedicado, a concretização deste trabalho não teria sido possível.

Agradeço ao corpo docente e não docente da Universidade do Algarve, pelos exemplos positivos, pelo constante incentivo académico e, acima de tudo, por me fazerem sentir sempre acolhida, como se estivesse em casa.

Concluo com um sincero agradecimento à minha orientadora, Prof. Doutora Maria Helena Martins. A sua orientação cuidadosa, o apoio incondicional e a constante inspiração foram fundamentais ao longo de todo este percurso. A sua confiança foi um estímulo inestimável, e por isso, sou profundamente grata. Mais do que uma orientadora, foi uma mentora cuja influência ultrapassou os limites deste trabalho. Espero, com grande entusiasmo, que este seja apenas o início de muitas futuras colaborações, discussões enriquecedoras e novos projetos em conjunto.

Resumo

A presente investigação tem como principal objetivo analisar as atitudes, empatia e concepções de deficiência numa amostra de 301 participantes, constituída por dois grupos amostrais, nomeadamente, um grupo de estudantes do Ensino Superior e um grupo amostral da população em geral. Pretende-se, assim, contribuir para maior consciencialização do papel da sociedade na inclusão social destas pessoas, no desenvolvimento de bens e serviços e na formação de profissionais.

A presente investigação estrutura-se numa abordagem quantitativa, comparativa, com um *design* transversal, carácter exploratório e de tipo descritivo-correlacional. A recolha de dados realizou-se através de um protocolo constituído por um questionário sociodemográfico, pela Escala *Likert* de Atitudes Sociais em relação à Inclusão, pelo Índice de Reatividade Interpessoal e pela Escala Intercultural de Concepções de Deficiência. A recolha de dados foi feita de forma presencial e através da plataforma *Google Forms*. A análise dos dados foi realizada através do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) v28.

Os resultados indicam que a Empatia e as Concepções da Deficiência desempenham papéis significativos na formação de Atitudes em relação às pessoas com Deficiência. O estudo identificou variações significativas nas perceções entre estudantes e a população em geral, influenciadas por características sociodemográficas. Os estudantes do Ensino Superior apresentaram Atitudes, Empatia e Concepções de Deficiência mais favoráveis comparativamente à população em geral, especialmente, no que respeita à Conceção Social da deficiência. Este estudo revela a necessidade de intervenções educativas que promovam uma compreensão mais profunda e inclusiva da deficiência, potencialmente impactando políticas públicas e práticas sociais. Apesar de uma maior empatia entre estudantes, as concepções de deficiência ainda estão influenciadas por fatores sociais, e o contacto próximo com pessoas com deficiência não garante uma melhoria nas atitudes.

Palavras-chave: Pessoa com Deficiência; Atitudes; Empatia; Conceção de Deficiência.

Abstract

The main objective of this research is to analyze attitudes, empathy and conceptions of disability in a sample of 301 participants, composed of two sample groups, namely, a group of Higher Education students and a sample group of the general population. The aim is, therefore, to contribute to greater awareness of society's role in the social inclusion of these people, in the development of goods and services and in the training of professionals.

This research is structured in a quantitative, comparative approach, with a cross-sectional design, exploratory and descriptive-correlational in nature. Data collection was carried out using a protocol consisting of a sociodemographic questionnaire, the Escala Likert de Atitudes Sociais em relação à Inclusão, the Índice de Reatividade Interpessoal and the Escala Intercultural de Concepções de Deficiência. Data collection was done in person and through the Google Forms platform. Data analysis was performed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) v28 software.

The results indicate that Empathy and Conceptions of Disability play significant roles in the formation of Attitudes towards people with Disabilities. The study identified significant variations in perceptions between students and the general population, influenced by sociodemographic characteristics. Higher Education students presented more favorable Attitudes, Empathy and Conceptions of Disability compared to the general population, especially regarding the Social Conception of disability. This study reveals the need for educational interventions that promote a deeper and more inclusive understanding of disability, potentially impacting public policies and social practices. Despite greater empathy among students, conceptions of disability are still influenced by social factors, and close contact with people with disabilities does not guarantee an improvement in attitudes.

Key words: Person with Disability; Attitudes; Empathy; Concept of Disability.

Índice

Introdução	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
Capítulo 1 - Modelos de abordagem à Deficiência	4
1. Conceptualização teórica da Deficiência.....	4
1.1. Evolução histórica e definição de conceitos.....	4
1.2. Modelos e Concepções sobre a Deficiência	6
Capítulo 2 – A aceitação da pessoa com Deficiência	9
2.1. Conceptualização teórica das Atitudes no Modelo Tridimensional	9
2.1.1. Definição	9
2.1.2. Estrutura das Atitudes.....	9
2.1.3. Avaliação das Atitudes	11
2.1.4. Atitudes face à pessoa com Deficiência	11
2.2. Concetualização teórica da Empatia.....	15
2.2.1. Definição	15
2.2.2. Componentes da Empatia	16
2.2.3. A Empatia face à pessoa com Deficiência.....	17
2.3. Relação entre Atitudes e Empatia face à pessoa com deficiência	19
Parte II – ESTUDO EMPÍRICO	21
Capítulo 3 – Definição da Problemática, Questões de Investigação e Objetivos 21	
3.1. Definição da Problemática e Questões de Investigação	21
3.2. Objetivos e Hipótese de Estudo.....	22
Capítulo 4 – Metodologia	23
4.1. Tipo de Estudo e Variáveis de Investigação.....	23
4.2. Participantes	23
4.3. Instrumentos	24
4.4. Procedimentos de Recolha e Tratamento de Dados	26

Capítulo 5 – Apresentação dos Resultados	28
5.1. Caracterização dos Grupos do Estudo	28
5.2. Análise das Atitudes, Empatia e Concepções de Deficiência	28
5.3. Análise das diferenças nas Atitudes, Empatia e Concepções de Deficiência entre Estudantes do Ensino Superior e População em Geral	31
5.4. Análise das diferenças entre as Atitudes, Empatia e Concepções de Deficiência em função das variáveis sociodemográficas	34
5.5. Análise das relações entre as Atitudes, a Empatia e as Concepções de Deficiência face às pessoas com Deficiência.....	41
5.6. Análise das variáveis preditoras nas Atitudes e na Empatia face às pessoas com Deficiência	42
Capítulo 6 – Discussão dos Resultados	46
6.1. Análise das diferenças entre a Empatia, Atitudes e as Concepções de Deficiência no grupo amostral do ES e da população em geral	47
6.2. Análise das diferenças entre a Empatia, Atitudes e as Concepções de Deficiência em função do género	48
6.3. Análise das diferenças entre a Empatia, Atitudes e as Concepções de Deficiência em função do grau de formação académica	49
6.4. Análise das diferenças entre a Empatia, Atitudes e as Concepções de Deficiência em função do contacto com pessoas com Deficiência	50
Considerações finais	53
Referências bibliográficas	56
Apêndices	65
Anexos	74

Índice de Apêndices

Apêndice 1 – Questionário/instrumentos (formato papel)

Apêndice 2 – Pedido de autorização para utilização e disponibilização da versão portuguesa do Índice de Reatividade Interpessoal (IRI)

Apêndice 3 – Pedido de autorização para disponibilização da Escala Likert de Atitudes Sociais em relação à Inclusão (ELASI)

Índice de Anexos

Anexo 1 – Resposta ao pedido de autorização para utilização e disponibilização da versão portuguesa do Índice de Reatividade Interpessoal (IRI)

Anexo 2 – Resposta ao pedido de autorização para disponibilização da Escala *Likert* de Atitudes Sociais em relação à Inclusão (ELASI)

Anexo 3 – Parecer sobre a Conformidade RGPD do questionário no âmbito do estudo

Anexo 4 – Parecer da Comissão de Ética (CE) da UAlg

Índice de Tabelas

Tabela 4.1 – *Caracterização sociodemográfica dos participantes*

Tabela 4.2 – *Experiência de contacto prévio dos participantes com a pessoa com deficiência*

Tabela 5.1 – *Estatísticas Descritivas das Pontuações de Atitudes (ELASI)*

Tabela 5.2 – *Estatísticas Descritivas das Pontuações de Empatia (IRI).*

Tabela 5.3 – *Estatísticas Descritivas das Pontuações de Conceções da Deficiência (EICD).*

Tabela 5.4 – *Diferenças na Empatia entre Grupos Amostrais*

Tabela 5.5 – *Diferenças nas Atitudes entre Grupos Amostrais*

Tabela 5.6 – *Diferenças na Conceção de Deficiência (Biológica, Social e Metafísica) entre Grupos Amostrais*

Tabela 5.7 – *Diferenças na Empatia entre Géneros*

Tabela 5.8 – *Resultados da ANOVA de Um Fator para Habilitações Académicas e Pontuações de Empatia*

Tabela 5.9 – *Teste de Tukey para Comparações Múltiplas das Pontuações de Empatia entre Níveis de Habilitações Académicas*

Tabela 5.10 – *Diferenças na Empatia (IRI) entre Habilitações Académicas (ANOVA e Teste de Tukey)*

Tabela 5.11 – *Comparação das médias de Empatia entre grupos com e sem Contacto com a pessoa com Deficiência (Teste t para amostras independentes)*

Tabela 5.12 – *Diferenças nas Atitudes entre Géneros*

Tabela 5.13 – *Comparação das Pontuações de Atitudes entre Níveis de Habilitações Académicas (Método de Tukey)*

Tabela 5.14 – *Comparação das Pontuações de Atitudes entre os grupos com e sem contacto com a pessoa com Deficiência (Estatísticas Descritivas e Teste de Mann-Whitney)*

Tabela 5.15 – *Diferenças nas Concepções de Deficiência (Biológica, Social e Metafísica) por Géneros*

Tabela 5.16 – *Diferenças na Conceção da Deficiência por Habilitações Académicas (Teste de Kruskal-Wallis)*

Tabela 5.17 – *Diferenças na Conceção da Deficiência por Contacto com a pessoa com Deficiência (Estatísticas Descritivas e Teste de Mann-Whitney)*

Tabela 5.18 – *Correlação entre Empatia, Atitudes e Concepções de Deficiência (Correlação de Spearman)*

Tabela 5.19 – *Impacto das Concepções de Deficiência na Empatia (ANOVA)*

Tabela 5.20 – *Impacto das Concepções de Deficiência nas Atitudes (Regressão linear múltipla)*

Tabela 5.21 – *Correlações entre as Concepções de Deficiência*

Índice de abreviaturas

PCD – Pessoa com deficiência

ES – Ensino Superior

OMS – Organização Mundial de Saúde

CRPG – Centro de Reabilitação Profissional de Gaia

ELASI – Escala *Likert* De Atitudes Sociais em Relação à Inclusão

IRI – Índice de Reatividade Interpessoal

EICD – Escala Intercultural de Concepções de Deficiência

Introdução

Ao longo da história, a deficiência tem sido conceptualizada de forma estigmatizada e discriminatória, variando conforme as culturas e períodos (Capucha, 2010; Charlton, 1998; Martins et al., 2021, 2023; OMS, 2011, 2023; Sousa et al., 2007; Yazbeck et al., 2004; Zheng et al., 2016). Desde as sociedades antigas, onde a perfeição física era valorizada, até à Idade Média, quando era considerada um castigo divino, as pessoas com deficiência foram marginalizadas (Sousa et al., 2007; Silva, 2009). Com a modernidade, a deficiência passou a ser entendida sob uma nova perspetiva, ligada à funcionalidade e à incapacidade (Sousa et al., 2007).

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a deficiência como o resultado da interação entre características pessoais e barreiras contextuais, sendo uma questão de direitos humanos e de desenvolvimento (OMS, 2011, 2023). Estima-se que 1,3 bilhões de pessoas em todo o mundo apresentam alguma deficiência, um número em crescimento devido ao envelhecimento populacional e às doenças crónicas (OMS, 2023). Em Portugal, 10,9% da população apresenta pelo menos uma incapacidade (INE, 2022), sendo que esta população enfrenta maiores desigualdades socioeconómicas, especialmente no acesso ao emprego (Sousa et al., 2007).

A deficiência é uma problemática global, mas as perceções sobre ela variam significativamente entre países, influenciadas por fatores culturais, religiosos, económicos e políticos (OMS, 2023; Sousa et al., 2007). A categorização destas pessoas ainda perpetua a ideia de que a deficiência determina o destino, resultando em exclusão social e estigmatização (Capucha, 2010; Yazbeck et al., 2004).

Historicamente, o Modelo Médico atribuiu a deficiência a causas pessoais, como malformações ou doenças, com foco na cura ou adaptação da pessoa (Bisol et al., 2017). Este modelo, embora ainda influente, foi criticado pela sua visão limitada e evoluiu para o Modelo Social, que considera a deficiência como um problema social, responsabilizando a sociedade por adaptar o ambiente para facilitar a autonomia das pessoas (Capucha, 2010; Pinto, 2015). Atualmente, a OMS promove o Modelo Biopsicossocial, que integra fatores biológicos, pessoais e sociais, conceptualizando a deficiência como resultado da interação entre a funcionalidade da pessoa e o seu ambiente (Capucha, 2010; OMS, 2011). Este modelo coloca o foco tanto nos serviços gerais, quanto nas necessidades individuais, promovendo uma abordagem mais holística (Capucha, 2010; OMS, 2011).

As atitudes são estados mentais influenciados por experiências e moldam como respondemos a objetos ou situações (Allport, 1935). No contexto das pessoas com deficiência, atitudes negativas podem resultar em exclusão e discriminação, enquanto atitudes positivas favorecem a inclusão social (Charlton, 1998; OMS, 2011).

Já a empatia é a capacidade de compreender e compartilhar os sentimentos de outra pessoa (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Bennett & Rosner, 2019; Decety & Jackson, 2004; Eisenberg et al., 1994; Falcone et al., 2008; Fenley, 2022; Gelhaus, 2012; Goleman, 2005; Katz, 1963; Lockwood et al., 2004; Peisachovich et al., 2023; Ratka, 2018; Rogers, 1975; Rushton et al., 1981; Sanja et al., 2022; Sharma et al., 2021; Stepien & Baernstein, 2006; Stocks & Lishner, 2018). A empatia conecta emocionalmente as pessoas, permitindo que interpretemos os sentimentos e ações dos outros (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Decety & Jackson, 2004).

A relação entre atitudes e empatia face à pessoa com deficiência tem sido pouco investigada, especialmente entre a população em geral. A análise da literatura científica da área revela que, em Portugal, as investigações têm focalizado sobretudo o contexto escolar, nomeadamente, nas atitudes dos professores e estudantes face à deficiência (Campos & Fernandes, 2015; Collins et al., 2017; Miller, 2015; Motahar et al., 2024; Sharma et al., 2021; Sanja et al., 2022; Silva et al., 2014). Assinala-se, assim, a carência de estudos sobre o tema noutros contextos e com outros atores sociais, bem como sobre as dimensões da empatia e das conceções sobre a deficiência. Podemos, assim, questionar-nos sobre quais são as atitudes, empatia e conceções sobre a deficiência mais prevalentes na população portuguesa face à pessoa com deficiência? Será que existe uma relação entre estas variáveis? Será que existem diferenças significativas em função do género, da idade, da escolaridade, ou outras variáveis sociodemográficas?

Consubstanciando estas questões que norteiam o presente estudo, pretende-se como objetivo geral analisar as atitudes, a empatia e as conceções de deficiência face à pessoa com deficiência numa amostra constituída por dois grupos amostrais, nomeadamente, um grupo de estudantes do Ensino Superior e um grupo amostral da população em geral. A relevância deste projeto é evidenciada pela escassez de estudos que explorem a relação entre atitudes e empatia face à pessoa com deficiência na população portuguesa, assim como pela necessidade de aprofundar a conceitualização do que é a deficiência para estes dois grupos amostrais.

Esta investigação poderá contribuir para uma compreensão mais ampla do conceito de deficiência e dos desafios enfrentados por esta população, promovendo a

consciencialização sobre o papel da sociedade na inclusão social, no desenvolvimento de bens e serviços, e na formação de profissionais (Charlton, 1998; Friedman, 2019; Gomes et al., 2020; Kalargyroua et al., 2021; Kegan et al., 2022; OMS, 2011, 2023; Pinto, 2012; Sousa et al., 2007; Yazbeck et al., 2004; Zheng et al., 2016).

Para responder aos objetivos a que nos propomos o presente trabalho divide-se em duas partes complementares: uma parte conceptual teórica e outra empírica. A primeira parte, Enquadramento Teórico, compreende o Capítulo 1 – Modelos de abordagem à deficiência, e Capítulo 2 – A aceitação da pessoa com deficiência, e tem como finalidade a construção de um quadro teórico para fundamentar as investigações descritas na segunda parte.

A segunda seção do trabalho, intitulada de Estudo Empírico, é composta por quatro capítulos. No Capítulo 3 – Definição da Problemática, Questões de Investigação e Objetivos, inicia-se uma introdução geral de enquadramento da investigação empírica e procura-se explicitar os objetivos do trabalho e a sua relevância científica. No Capítulo 4 – Metodologia, apresenta-se uma introdução para fundamentar as opções metodológicas adotadas, fornece-se informação relevante acerca dos participantes, descrevem-se os instrumentos usados e explicitam-se os procedimentos. Relativamente ao Capítulo 5 – Apresentação dos Resultados, apresentam-se os resultados obtidos com a análise dos dados recolhidos. No Capítulo 6 – Discussão dos Resultados, é feita uma interpretação e discussão dos resultados obtidos de acordo com o quadro teórico construído anteriormente.

Na parte final apresentam-se as Considerações Finais, onde se tecem as principais conclusões, são apresentadas as limitações encontradas e as perspetivas futuras de investigação. Finaliza-se o trabalho com a apresentação das Referências Bibliográficas, os Anexos e os Apêndices.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo 1 - Modelos de abordagem à Deficiência

1. Conceptualização teórica da Deficiência

1.1. Evolução histórica e definição de conceitos

A abordagem da deficiência como parte integrante da condição humana é um investimento na construção de uma sociedade mais empática e justa (Charlton, 1998; OMS, 2011, 2023). Dada a complexidade, multidimensionalidade e constante evolução desta temática, a sua conceitualização continua a ser algo polémica e pouco clara (OMS, 2023; Pilo et al., 2022; Pinto, 2015), surgindo ao longo da história novas abordagens relativas à deficiência (Bisol et al., 2017; Capucha, 2010; OMS, 2004; Pinto, 2015; Souza, 2016). Esta controvérsia, aliada à escassez de conhecimento sobre o tema, leva a que o primeiro ponto do enquadramento teórico seja dedicado à evolução histórica e definição de deficiência, e a uma revisão sobre os seus modelos e concepções.

Desde a fundação da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, que o mundo tem enfrentado inúmeros desafios de saúde pública que ameaçam o nosso bem-estar, ainda que se tenham verificado avanços notáveis na ciência médica, nos cuidados de saúde relativamente à população em geral (OMS, 2023).

A história das pessoas com deficiência é um capítulo importante da história das desigualdades sociais, pelo facto desta população ser objeto de preconceitos, estigmatização e discriminação ao longo dos séculos e em diversas culturas (Sousa et al., 2007; Diniz, 2012).

Nas sociedades mais antigas, onde o Homem lutava pela sobrevivência, muitas pessoas com deficiência eram eliminadas dos grupos onde nasciam, abandonadas e consideradas como inúteis para a vitalidade das comunidades (Silva, 2009; Sousa et al., 2007). Nas sociedades mais próximas, como é o caso da Antiguidade Grega e Romana, o investimento militar, o hedonismo e o culto da perfeição do corpo reforçaram as diferenças entre pessoas com e sem deficiência, entre aquilo que era considerado puro e impuro, levando a práticas de eliminação dos recém-nascidos com deficiência, por não se enquadrarem nos padrões de perfeição da sociedade (Fontes, 2016; Silva, 2009; Sousa et al., 2007). A expansão do Cristianismo também veio acentuar esta clivagem, considerando a deficiência como um castigo divino, pelo que a pessoa que apresentava

qualquer deficiência era considerada pecadora, um objeto de caridade, alvo de estigmatização e da dependência da sociedade (Fontes, 2016; Silva, 2009; Sousa et al., 2007). Já noutras culturas, como o Hinduísmo, a pessoa com deficiência não era considerada uma anormalidade face ao que era espectável, pelo que não eram visíveis o desprezo ou discriminação desta população (Silva, 2009).

A emergência da modernidade e o desenvolvimento da Ciência, aliados à industrialização e ao capitalismo, permitiram resgatar os indivíduos com deficiência das anteriores concepções, voltando a incluí-los noutra categoria, a dos “disfuncionais” (Sousa et al., 2007).

Ainda assim, nas últimas décadas, Portugal começou a caminhar para um sistema mais aberto e integrado, registando progressos ao nível das políticas e das práticas no âmbito das pessoas com deficiência, particularmente, com a adesão à União Europeia, tendo o país recebido significativos apoios do Fundo Social Europeu (Sousa et al., 2007; Pinto, 2012).

A evolução concetual no domínio das políticas, dos modelos organizadores e da inclusão social reflete-se na forma como são equacionadas as questões ligadas à deficiência (Pinto, 2012; Sousa et al., 2007). A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da Família de Classificações Internacionais, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001, caracterizou a deficiência como uma interação entre aquilo que é a funcionalidade, a incapacidade e os fatores contextuais de cada pessoa, sendo uma condição com bases biológicas, pessoais e sociais (OMS, 2011).

Atualmente, a deficiência é definida como uma interação entre a pessoa com deficiência e as barreiras com que esta se depara, impedindo-a de participar de forma eficaz na sociedade, tornando-se resultado das relações estabelecidas com o meio (OMS, 2023). Assim sendo, a pessoa com deficiência é caracterizada como apresentando dificuldades significativas ao nível da participação na vida diária, com limitações ao nível da comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e participação social (Sousa et al., 2007).

De acordo com Charlton (1998), aquilo que conhecemos sobre a deficiência, e, por isso, sobre a condição humana, é no entanto parcial e impreciso, construído socialmente, surgindo através da própria sociedade. Não obstante, a deficiência é parte da condição e diversidade humana, de tal modo que quase todas as pessoas, em algum momento da vida, terão uma deficiência temporária ou permanente, e os mais velhos

enfrentarão cada vez mais dificuldades com as funcionalidades do seu corpo (OMS, 2011).

A realidade é que o número de pessoas que apresentam deficiência tem vindo a aumentar, sendo atualmente cerca de 1,3 bilhões, pelo que se estima que, num futuro próximo, a deficiência se constitua uma problemática ainda maior, pelo aumento global das doenças crónicas e envelhecimento acelerado da população (OMS, 2023). Em Portugal, segundo o Instituto Nacional de Estatística (2022), os Censos de 2021 assinalam que 10,9% da população portuguesa residente com 5 ou mais anos de idade apresenta pelo menos uma incapacidade.

É neste contexto que, na atualidade, a deficiência é considerada uma questão de direitos humanos e de desenvolvimento (Martins et al., 2021, 2023; OMS, 2011, 2023; Sousa et al., 2007; Zheng et al., 2016). De referir que, não obstante esta alteração significativa, se continua a assistir, um pouco por todo o mundo, à violação dos direitos de pessoas com deficiência, pelo que esta é a minoria com maior risco de vir a desenvolver problemas de saúde, níveis de escolaridade e rendimentos mais baixos e taxas de pobreza mais elevadas no mundo (Capucha, 2010; Martins et al., 2021, 2023; OMS, 2011, 2023; Pinto, 2015).

De acordo com Pinto et al. (2023), no relatório publicado pelo Observatório da Deficiência e Direitos Humanos (ODDH, 2023), existe uma associação significativa entre deficiência e incapacidade, por um lado, e classes sociais, por outro, em que as pessoas com deficiência estão representadas nas classes de menores recursos, vivendo numa condição de privação, com rendimentos mais baixos, menos posses materiais e maiores dívidas. Refira-se que estes resultados já tinham sido referenciados por Sousa et al., (2007).

Uma das áreas mais importantes em que continuam a existir desigualdades entre indivíduos com e sem deficiência é no trabalho, onde as taxas de atividade e de emprego nesta população são normalmente inferiores à média nacional e por diferenças significativas (Sousa et al., 2007).

1.2. Modelos e Concepções sobre a Deficiência

A deficiência é uma problemática com incidência em todo o mundo, destacando-se, contudo, diferenças entre os diversos países na forma como é percebida, sendo esta questão fortemente influenciada pela cultura, religião, economia e políticas em vigor

(OMS, 2023; Pinto-Coelho et al., 2023; Sousa et al., 2007; Yazbeck et al., 2004). A categorização de que estes indivíduos ainda são alvo nos dias de hoje, leva à concepção de que a deficiência dita o destino de quem a apresenta, sendo esta pessoa considerada incapaz e inválida, levando à sua exclusão social e estigmatização (Capucha, 2010; Granjo et al., 2023; Martins et al., 2021, 2023; OMS, 2011; Pinto-Coelho et al., 2023; Yazbeck et al., 2004).

Para além de reforçar outros fatores de desigualdade, como o género, a classe social ou a etnicidade, a deficiência tende a ser um fator de vulnerabilidade, mesmo nas sociedades mais modernas, onde está presente uma imagem de fatalidade que marca o destino da pessoa com deficiência, com profundas raízes históricas (Capucha, 2010; OMS, 2011, 2013; Sousa et al., 2007; Yazbeck et al., 2004).

Inicialmente, a concepção mais antiga da Deficiência, a Metafísica, justificava a deficiência com causas religiosas, como uma condição ligada ao divino ou ao *karma*, resultando em atitudes fatalistas e excludentes (Borges et al., 2022). Pela sua natureza preconceituosa, foi alvo de inúmeras críticas e rejeições, ainda que continue a persistir no seio de alguns grupos (Borges et al., 2022).

Face às críticas ao modelo anterior, emergiu o Modelo Médico, em que as causas da deficiência estavam ligadas a fatores pessoais, malformações ou doenças, pelo que o objetivo da intervenção era a cura ou modificação do comportamento (Bisol et al., 2017; Borges et al., 2022; Capucha, 2010; OMS, 2004; Pinto, 2015; Souza, 2016), reforçando a ideia de correção e reabilitação desta população (Borges et al., 2022). Este modelo tradicional, mas ainda muito aceite na atualidade, explica a deficiência tendo por base as concepções biomédicas, que assentam nas deficiências biológicas que se tornam a base para a categorização médica e justificam as desvantagens que as pessoas com deficiência experienciam, quer a um nível pessoal como social (Borges et al., 2022; Pinto, 2015). O enfoque deste modelo é colocado no trabalho a desenvolver junto das pessoas tendo como objetivo dotá-las dos apoios e das competências que lhes permitam alargar as possibilidades de superar a desvantagem resultante de um atributo específico inerente à sua condição (Capucha, 2010; Sousa et al., 2007).

Pelas diversas críticas que lhe foram sendo realizadas, esta concetualização evoluiu para o Modelo Social, de cariz compensatório, que considerava a deficiência como um problema social, começando a colocar na sociedade a responsabilidade de atuar de forma a modificar o seu ambiente, capacitando as pessoas para uma vida tão autónoma quanto possível na sociedade tida como normal (Bisol et al., 2017; Borges et al., 2022;

Capucha, 2010; OMS, 2004; Martins et al., 2021; Pinto, 2015). Este modelo enfatiza a importância da inclusão e da adaptação do meio ambiente, para permitir a participação plena de pessoas com deficiência na sociedade, que são parte integrante de um grupo social, de uma dada cultura e de uma história (Borges et al., 2022).

Por volta do ano 2000, numa tentativa de unificar o Modelo Médico e o Modelo Social, a OMS impulsiona uma nova concepção, surgindo o Modelo Biopsicossocial, vigente até aos dias de hoje e aceite pela maioria dos investigadores da área, que concetualiza a deficiência como uma condição com bases biológicas, pessoais e sociais, uma interação entre funcionalidade, incapacidade e os fatores contextuais de cada pessoa (Borges et al., 2022; Capucha, 2010; OMS, 2011), pelo que os serviços se passam a centrar no contexto triplo das instituições gerais, das comunidades e das pessoas singularmente consideradas (Capucha, 2010).

Apesar da evolução histórica das concepções sobre a Deficiência, na atualidade ainda predomina uma visão que a considera um destino fatal, vinculado exclusivamente à limitação ou doença do indivíduo, o que minimiza o papel da sociedade na criação de um ambiente inclusivo, desresponsabilizando-a de promover a plena participação destas pessoas (Borges et al., 2022). Por estas razões, segundo Borges et al. (2022), continua-se a assinalar a necessidade de sensibilizar e informar a sociedade com base num Modelo Biopsicossocial, que contrarie perceções minimalistas e desvalorizadoras das pessoas com deficiência.

Capítulo 2 – A aceitação da pessoa com Deficiência

2.1. Conceptualização teórica das Atitudes no Modelo Tridimensional

2.1.1. Definição

Uma atitude caracteriza-se por um estado mental e neural de prontidão, estruturado através das experiências de um indivíduo, que vai exercer uma influência diretiva na sua resposta a determinados objetos ou situações (Allport, 1935). As atitudes foram, também, concetualizadas por Thurstone e Chave (1929) como sentimentos, preconceitos, ideias ou convicções que determinado sujeito tem sobre um objeto, situação ou pessoa. Como as atitudes se referem a avaliações feitas sobre pessoas, grupos e objetos no mundo social, são uma significativa área de estudo, tendo um impacto significativo, quer na maneira como o indivíduo percebe o mundo, quer na forma como se comporta (Haddock & Maio, 2008; Sharma et al., 2021).

A atitude denota uma disposição individual para responder favorável ou desfavoravelmente a qualquer aspeto discriminável no mundo do sujeito (Ajzen, 1989), resultando num processo de consciência individual que determina o valor social dado ao objeto discriminado (Thomas & Znaniecki, 1918). Pelo facto de as atitudes não serem diretamente observáveis, sendo percebidas a partir de respostas mensuráveis positivas ou negativas face ao objeto atitudinal, constituem-se como um processo latente e hipotético (Ajzen, 1989). Por objeto atitudinal, entende-se qualquer estímulo que possa ser avaliado ao longo de uma dimensão de favorabilidade (Haddock & Maio, 2008).

2.1.2. Estrutura das Atitudes

A dimensão avaliativa das atitudes é considerada a sua estrutura central, traduzida na disposição individual do ser humano para responder favorável ou desfavoravelmente ao objeto atitudinal, num grau maior ou menor de intensidade, através de respostas cognitivas, afetivas e comportamentais, explícitas ou implícitas (Ajzen, 1989; Haddock & Maio, 2008). A avaliação do objeto atitudinal é feita através da associação que o sujeito faz entre o objeto e determinados atributos, considerados mais ou menos favoráveis (Ajzen, 1989; Fabrigar et al., 2005).

Neste contexto, o Modelo Tridimensional das Atitudes proposto por Rosenberg e Hoveland (1960, citados por Ajzen, 2005; Fabrigar et al., 2005) formula uma conceção

hierárquica da estrutura das atitudes, que as permite avaliar através de três componentes independentes, as respostas cognitivas, afetivas e comportamentais. Estas respostas constituem-se como fatores de primeira ordem e compreendem, num nível superior, o conceito de atitude, que se constitui como fator de segunda ordem (Ajzen, 2005). Ainda que estas três componentes façam parte de um único estado interno, a atitude, elas apresentam uma certa independência entre si, constituindo-se como componentes conceptualmente diferentes (Ajzen, 1989).

A componente cognitiva engloba as crenças, ideias ou pensamentos que um indivíduo tem acerca do objeto atitudinal, formando-se a partir de associações entre o objeto e certos atributos, resultando numa opinião favorável, ou não, sobre ele (Ajzen, 1989, 2005; Fabrigar et al., 2005; Haddock & Maio, 2008). Importa referir que, dentro daquilo que é o estudo das atitudes intergrupais, as crenças sobre os atributos possuídos por um determinado grupo social são consideradas como estereótipos (Haddock & Maio, 2008).

A componente afetiva remete para as emoções e sentimentos face ao objeto atitudinal (Ajzen, 1989, 2005; Fabrigar et al., 2005; Haddock & Maio, 2008), evidenciadas através de afirmações favoráveis (admiração) ou desfavoráveis (desaprovação), estados de humor e respostas fisiológicas associadas a esse objeto (Ajzen, 1989, 2005). A componente afetiva parece influenciar as atitudes de diferentes maneiras, pelo facto de serem ativadas reações afetivas no indivíduo após a exposição ao objeto atitudinal (Haddock & Maio, 2008).

Por fim, a componente comportamental caracteriza-se por uma ação específica ou expressão da intenção de agir, que é ou não posta em prática de acordo com a avaliação feita (Ajzen, 1989, 2005; Fabrigar et al., 2005; Haddock & Maio, 2008).

Ao estruturar as atitudes enquanto julgamentos avaliativos, é possível que estas variem de duas maneiras, diferenciando-se em termos de valência e direção, podendo ser positivas, negativas ou neutras, e em termos de força, variando ao nível da persistência ao longo do tempo, resistência à mudança, influência na orientação do processamento da informação e na previsão do comportamento (Haddock & Maio, 2008).

Segundo alguns autores, uma atitude positiva provoca um comportamento favorável e afirmativo em relação ao objeto, enquanto uma atitude negativa provoca uma reação adversa e desfavorável (Allport, 1935; Haddock & Maio, 2008).

2.1.3. Avaliação das Atitudes

Quando discutimos crenças ou convicções, facilmente percebemos que as opiniões são multidimensionais, não podendo ser traduzidas num *continuum* linear (Fabrigar et al., 2005; Thurstone & Chave, 1928). Uma atitude é, então, a representação de um ponto no *continuum* que engloba um número infinito de atitudes, que podem ser reproduzidas por uma escala (Fabrigar et al., 2005; Thurstone, 1928; Thurstone & Chave, 1928). Quando nos referimos a atitude, referimo-nos ao ponto, ou a uma vizinhança desses pontos, no total que é a escala das atitudes, sendo que várias atitudes se vão traduzir numa série de intervalos de classe ao longo da escala (Thurstone, 1928).

É possível, assim, fazer quatro tipos de descrição através da análise de uma escala de atitudes, sendo estes (1) a atitude média ou mediana de um determinado indivíduo sobre o tema, (2) o conjunto de opiniões que ele está predisposto a aceitar, (3) a popularidade de cada atitude da escala para um determinado grupo designado, e (4) o grau de homogeneidade ou heterogeneidade nas atitudes do grupo sobre o tema em questão (Thurstone, 1928). É provável que um indivíduo esteja disposto a aceitar, ou tolerar, uma série de opiniões numa escala de atitudes, desde que estas opiniões não se encontrem em extremos opostos (Thurstone, 1928).

2.1.4. Atitudes face à pessoa com Deficiência

O ambiente tem enorme influência na vivência e extensão da deficiência (Charlton, 1998; Fisher & Purcal, 2016; Gomes et al., 2020; OMS, 2011; Pilo et al., 2022; Wang et al., 2021; Yazbeck et al., 2004), pelo que a cultura, o conhecimento e as atitudes face à pessoa com deficiência são importantes fatores ambientais que desempenham um papel crucial na construção de uma sociedade mais justa e inclusiva (Charlton, 1998; Friedman, 2019; Gomes et al., 2020; Kalargyroua et al., 2021; Kegan et al., 2022; OMS, 2011; Wang et al., 2021; Yazbeck et al., 2004; Zheng et al., 2016). Atitudes negativas podem resultar no tratamento negativo das pessoas com deficiência, no desrespeito pelas suas necessidades básicas, de igualdade e acessibilidade, ou, na discriminação e *bullying* (Fisher & Purcal, 2016; Gomes et al., 2020; OMS, 2011; Pilo et al., 2022; Yazbeck et al., 2004).

No que diz respeito às atitudes da população em geral, os resultados são contraditórios. No estudo de Ouellette-Kuntz et al. (2010) são referenciadas atitudes positivas nos sujeitos inquiridos, tendendo a desejar interações sociais próximas com as

peças com deficiência. Atitudes positivas foram também referidas por Morin et al. (2013), nas componentes cognitiva, afetiva e comportamental. Já Wilson e Scior (2015) destacam diferenças entre as atitudes explícitas e implícitas, no que se refere à desajabilidade social face a este grupo.

Zheng et al. (2016) compararam as atitudes em relação à deficiência e às pessoas com deficiência entre três grupos: cuidadores, o público em geral e as próprias pessoas com deficiência. Os resultados demonstraram que as atitudes em relação à deficiência variaram significativamente entre os cuidadores, o público em geral e as pessoas com deficiência, sendo que cuidadores e pessoas com deficiência apresentaram atitudes mais positivas, enquanto a população em geral demonstrou atitudes menos favoráveis (Zheng et al., 2016). Thompson et al. (2012), num estudo exploratório com o objetivo de mapear e entender as atitudes comunitárias para e promover a inclusão social face à pessoa com deficiência, identificou que, apesar de alguns avanços, ainda existem atitudes negativas e estigmatizantes em relação às pessoas com deficiência, revelando-se como barreiras atitudinais que continuam a limitar a participação social plena destas pessoas.

Diferentes autores (Friedman, 2019; Gomes et al., 2020; Kalargyrou et al., 2021; Kegan et al., 2022; OMS, 2011; Yazbeck et al., 2004; Zheng et al., 2016) destacam a influência das atitudes nas práticas inclusivas, sugerindo que as atitudes negativas contribuem para a exclusão e estigmatização, e as positivas geram uma maior participação social. Em 2020, a iniciativa *Awareness4Change*, que prevê a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, apresentou o Relatório Europeu sobre as atitudes face à deficiência no emprego em 4 países (Alemanha, Portugal, Reino Unido e Roménia), concluindo que ainda existe a percepção de que a pessoa com deficiência tem um potencial limitado pelas suas dificuldades de acesso aos bens e serviços, o que traz desconforto e dificuldade em trabalhar com estas pessoas, levando à sua exclusão (Gomes et al., 2020). Ainda que a opressão e resistência à deficiência sejam um tema muito pouco estudado, revelam-se uma problemática com grande magnitude, complexidade e com raízes profundas no passado (Charlton, 1998), pelo facto de as pessoas com deficiência serem sistematicamente submetidas a uma degradação política, económica, cultural e social (Charlton, 1998; OMS, 2011; Martins et al., 2021, 2023).

Outro estudo, conduzido por Beaulieu-Bergeron e Morin (2016), com o objetivo de analisar as atitudes de crianças face à pessoa com deficiência, identificou pena, tristeza, choque e desconforto nos contactos iniciais, não obstante a maioria ter evidenciado desejo de interagir com esta população. Os resultados sugerem que a ausência de um contacto

regular, assim como o desconhecimento da deficiência podem potenciar atitudes negativas (Beaulieu-Bergeron & Morin, 2016), o que se encontra em concordância com outras investigações, que defendem a importância do contacto prévio como impulsionador de atitudes positivas (Beaulieu-Bergeron & Morin, 2016; Kalargyroua et al., 2021; Kersh, 2011; Morin et al., 2013; Ouellette-Kuntz et al., 2010; Yazbeck et al., 2004).

A revisão sistemática realizada por Wang et al. (2021) evidenciou que quanto mais conhecimentos e informações a população tem sobre a deficiência, mais provável é que tenha uma atitude positiva face à pessoa com deficiência. Para além disso, é apontado que a frequência e a qualidade do contacto com a pessoa com deficiência influenciam as atitudes face a esta população (Wang et al., 2021).

Já no que respeita à população universitária, Kegan et al. (2022), num estudo realizado com estudantes universitários nos EUA, observaram que, ainda que alguns estudantes expressassem uma atitude respeitosa e positiva face à pessoa com deficiência, muitos foram indelicados e desrespeitosos quando se referiram a este grupo. Gràcia e colaboradores (2022) também analisaram as atitudes em relação à deficiência no contexto do ES, concluindo que, embora haja potencial para a inclusão de estudantes com deficiência no ES, ainda existem desafios significativos relacionados com as atitudes e preconceitos. Estes resultados estão de acordo com Edna (2016), que examinou as atitudes em relação a estudantes com deficiência no ES e investigou mudanças ao longo do tempo, concluindo que, embora haja uma mudança lenta nas atitudes, foram adotadas perspetivas negativas e estigmatizantes entre certos grupos, especialmente entre os professores e funcionários universitários, sendo que os estudantes tenderam a demonstrar atitudes mais positivas. Estes dados contrariam o estudo de Brunhara et al. (2019) que, ao investigarem a acessibilidade de pessoas com deficiência ao ES, concluíram que a importância da acessibilidade foi reconhecida tanto em professores quanto em estudantes, muitos acreditando que ainda existem barreiras significativas que podem ser superadas.

Szumski et al. (2020) investigaram as atitudes dos estudantes em relação a pessoas com deficiência, focando-se na identidade moral e na educação inclusiva, e concluíram que as atitudes dos estudantes variaram amplamente, apresentando posturas positivas, mas também evidenciando preconceitos e estigmas persistentes. No estudo de Saadun e colaboradores (2023), que se focou em como estes estudantes entendiam e interpretavam o conceito, concluiu-se que as perceções de deficiência entre estudantes universitários são

influenciadas por múltiplos fatores, apresentando uma variedade de entendimentos sobre o que constitui a deficiência, que vão desde concepções médicas a perspectivas sociais.

Na investigação de Borges et al. (2022), que investigou as Concepções de Deficiência de estudantes do Ensino Superior na Universidade do Algarve, com foco nas atitudes em relação à inclusão, os resultados indicaram que os estudantes discordam amplamente da Concepção Metafísica da Deficiência, que a vê como uma condição imutável ou transcendente, preferindo a Concepção Biológica, que trata a Deficiência como uma condição física ou médica. Contudo, no que respeita às percepções sobre a Concepção Social, os resultados foram dispersos entre os participantes, o que destaca a necessidade de um maior compromisso das instituições de Ensino Superior com a inclusão, promovendo reflexões sobre como estas concepções podem impactar práticas inclusivas dentro e fora da universidade (Borges et al., 2022).

Estudos sobre as variáveis sociodemográficas e as atitudes são pouco consistentes, alguns assinalando uma relação entre o género feminino e atitudes positivas face às pessoas com deficiência (Morin et al., 2013; Ouellette-Kuntz et al., 2010; Page & Islam, 2015; Wilson & Scior, 2015). Kersh (2011) assinalou uma tendência para que jovens e adultos avaliem negativamente pessoas com Perturbações do Desenvolvimento Intelectual, revelando sentimentos de desconforto e menor desejo de interação social. Já num estudo realizado por Yazbeck et al. (2004), a idade foi um fator significativamente associado às atitudes, em que a população mais jovem relatou atitudes mais positivas em relação às pessoas com incapacidade intelectual, comparativamente à faixa etária mais velha. Mais consensual é a relação entre atitudes, nível de instrução e idade, sendo que pessoas com maior grau de formação académica revelam atitudes mais positivas, assim como pessoas mais jovens (Morin et al., 2013; Ouellette-Kuntz et al., 2010; Page & Islam, 2015; Wilson & Scior, 2015; Yazbeck et al., 2004).

Por fim, no que se refere ao contacto prévio com a pessoa com deficiência, segundo o estudo de Barr (2013), o contacto de professores com alunos com deficiência não foi associado às suas atitudes em relação a esses alunos. Estes resultados estão de acordo com um estudo mais recente de Mirete et al. (2022), com estudantes de graduação da área da educação, em que o contacto com pessoas com deficiência também não influenciou as suas atitudes em relação a este grupo.

2.2. Concetualização teórica da Empatia

2.2.1. Definição

A empatia, definida como a capacidade de compreender e compartilhar os sentimentos do outro (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Bennett & Rosner, 2019; Decety & Jackson, 2004; Eisenberg et al., 1994; Falcone et al., 2008; Fenley, 2022; Katz, 1963; Gelhaus, 2012; Goleman, 2005; Lockwood et al., 2004; Peisachovich et al., 2023; Ratka, 2018; Rogers, 1975; Rushton et al., 1981; Sanja et al., 2022; Stepien & Baernstein, 2006; Sharma et al., 2021; Stocks & Lishner, 2018), tem vindo nas últimas décadas a ser uma dimensão psicológica muito investigada quando se aborda a temática da deficiência (Bennett & Rosner, 2019; Sharma et al. 2021).

Carl Rogers (1975), um dos primeiros investigadores a utilizar o conceito, apresenta-o como um processo que exige que se seja sensível, delicado e isento de julgamentos, olhando para a vida do outro e compreendendo-a. Rogers (1975) considerava a empatia um elemento extremamente importante para se compreender as dinâmicas da personalidade e para efetuar mudanças na personalidade e no comportamento, sendo uma das formas mais delicadas e poderosas de se existir, pelo que reconhecia que um elevado grau de empatia era o mais potente fator para provocar a mudança e a aprendizagem.

Outros autores dedicaram-se à concetualização da empatia (Eisenberg et al., 1994; Katz, 1963), definindo-a como uma resposta afetiva interna que decorre da apreensão ou compreensão do estado emocional da outra pessoa, semelhante ao que ela está a sentir. Mark Davis (1996) defendeu uma conceção muito mais ampla do que a típica conceção de muitos autores, através de um Modelo Organizacional, considerando a empatia como um conjunto de construções relacionadas com as respostas de um indivíduo às experiências do outro, compreendendo os processos que ocorrem dentro do observador e os resultados afetivos e não afetivos que deles resultam.

Ao reconhecer as emoções do outro como sendo distintas das nossas, a empatia permite que nos relacionemos e interpretemos os seus direitos, sentimentos e ações, conectando-nos emocionalmente uns com os outros (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Bennett & Rosner, 2019; Decety & Jackson, 2004; Falcone et al., 2008; Fenley, 2022; Goleman, 2005; Katz, 1963; Peisachovich et al., 2023; Ratka, 2018; Sharma et al., 2021; Stocks & Lishner, 2018). Esta capacidade de compreender o outro e vivenciar os seus sentimentos ilustra a natureza social do *self* (Decety & Jackson, 2004), pelo que

referirmos a empatia significa experienciar de uma forma afetiva o estado emocional do outro e compreender e reconhecer esse estado (Batson et al., 2015; Decety & Jackson, 2004; Falcone et al., 2008; Gelhaus, 2012).

A empatia é considerada muito importante para o desenvolvimento da moral e é um preditor positivo do comportamento pró-social (Jolliffe & Farrington, 2006; Lockwood et al., 2014). Para além disto, de acordo com Taylor et al. (2019), existem evidências de que a empatia é um importante fator na mobilização de comportamentos pró-sociais e altruístas em crianças que vivem em contextos de conflito intergrupar.

Nos estudantes, a empatia pode ser promotora de um bem-estar ao longo do percurso académico, sendo que a empatia cognitiva contribui para a empatia afetiva, que está relacionada a níveis aumentados de envolvimento no estudo e níveis reduzidos de sentimentos de inadequação (Tikkanen et al., 2022).

Segundo Jolliffe e Farrington (2006), indivíduos que apresentam baixos níveis de empatia têm maior probabilidade de se envolverem em comportamentos antissociais e agressivos, bem como dificuldades em se sensibilizarem e compreenderem o sofrimento que a sua ação pode causar no outro.

2.2.2. Componentes da Empatia

Nas últimas décadas, em virtude da crescente importância e magnitude da temática, surgiram inúmeras interpretações sobre a empatia, pelo que não se reconhece universalmente uma única abordagem (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Decety & Jackson, 2004; Fenley, 2022).

Deste modo, a empatia é concetualizada como um construto multidimensional, sendo que alguns autores defendem que esta apresenta dois componentes, designadamente, afetivos e cognitivos (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Davis, 1996; Decety & Jackson, 2004; Eisenberg, 2000; Hojat, 2007; Ickes, 2003; Jolliffe & Farrington, 2006; Katz, 1963; Lockwood et al., 2014; Ratka, 2018; Rushton et al., 1981; Sharma et al., 2021; Silfver et al., 2008). A Empatia Afetiva (EA) refere-se à capacidade de estar ciente e se sensibilizar com essas emoções (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Farrington, 2006; Hojat, 2007; Jolliffe & Lockwood et al., 2014; Ratka, 2018; Sharma et al., 2021), enquanto a Empatia Cognitiva (EC) é entendida como a capacidade de identificar e compreender racionalmente as emoções e pensamentos dos outros (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Jolliffe & Farrington, 2006; Katz, 1963; Lockwood et al.,

2014; Ratka, 2018; Rushton et al., 1981; Sharma et al., 2021). Para alguns autores (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Falcone et al., 2008), a perspectiva emocional não é condição suficiente para definir empatia, defendendo que esta envolve quer a emoção, quer a cognição, não podendo ser isoladas uma da outra.

Refira-se que outros investigadores defendem um novo tipo de empatia, a comportamental, que surge como uma expressão empática, de formal verbal ou não verbal, permitindo que o outro se sinta verdadeiramente compreendido (Falcone et al., 2008).

2.2.3. A Empatia face à pessoa com Deficiência

Na literatura, alguns estudos sobre o tema da empatia têm-se focado na empatia de estudantes face à pessoa com deficiência (Miller, 2015; Motahar et al., 2024; Sanja et al., 2022; Sharma et al., 2021). Num estudo realizado por Sanja et al. (2022) sobre o papel da empatia na integração escolar de crianças com deficiência ou incapacidade, foi identificada a necessidade de capacitar as crianças sem deficiência dos desafios que os pares com deficiência enfrentam, pelo que a empatia se torna num fator fulcral para o processo de inclusão educacional de todas as crianças.

Noutro estudo realizado por Miller (2015) sobre a empatia de estudantes de enfermagem face à pessoa com deficiência, os resultados apontam para a importância da compreensão dos problemas físicos, emocionais e sociais que esta população enfrenta, o que possibilitou a expressão de sentimentos empáticos dos estudantes face à pessoa que apresenta deficiência. Estes dados estão de acordo com um estudo muito recente de Motahar et al. (2024), que utilizou dados de redes sociais de pessoas com deficiência como material educacional para uma amostra de alunos, concluindo que a aprendizagem e discussão sobre as experiências associadas à deficiência podem ampliar a perspectiva que os estudantes têm sobre o dia a dia destas pessoas, reconhecendo que a sua compreensão sobre esta população era limitada.

Sharma et al. (2021), numa pesquisa realizada com estudantes entre os 18 e os 25 anos, concluíram que, de uma forma geral, o ser humano sente pena da pessoa com deficiência, percebendo que esta não é capaz de realizar a maioria das tarefas do dia a dia, sendo uma população naturalmente sensível.

Outro ponto de destaque na literatura quando se aborda esta temática, é a empatia dos cuidadores de saúde relativamente a pessoas com deficiência (Collins et al., 2017;

Miller, 2015). Num estudo realizado por Collins et al. (2017), com o objetivo de desenvolver uma medida de autorrelato da empatia de cuidadores face à pessoa com deficiência intelectual, foi possível concluir que ainda que alguns cuidadores não tivessem dificuldade em empatizar com pessoas com deficiência, outros consideraram-no um desafio constante. Para além disto, a forma como os cuidadores de saúde percebem a pessoa com deficiência como integrante do seu grupo social influenciará a empatia exprimida por esta população, o que parece intensificar a empatia dos cuidadores, de uma forma geral.

Assinala-se, no entanto a carência de estudos relativos à empatia da população em geral face à pessoa com deficiência (Collins et al., 2017; Miller, 2015; Motahar et al., 2024; Sanja et al., 2022; Sharma et al., 2021). Recentemente, num estudo realizado por Pinto-Coelho et al. (2023) sobre a importância da empatia na promoção de uma sociedade mais inclusiva, ao expor indivíduos sem deficiência a uma realidade virtual com barreiras físicas, emocionais e sociais semelhantes às que pessoas com deficiência enfrentam todos os dias, foi possível promover a empatia, levando a uma melhor compreensão desta população e dos desafios que esta enfrenta, contribuindo para eliminar conhecimentos erróneos sobre esta temática. Noutro estudo realizado por Granjo et al. (2023) sobre a empatia face à pessoa com deficiência ou incapacidade, embora tenham sido expressos sentimentos empáticos face a esta população, a verdade é que há uma dificuldade em assumir que a pessoa com deficiência faz parte do mesmo grupo social que a sem deficiência, o que parece evidenciar um défice ao nível da empatia afetiva face a esta população.

No que respeita às componentes da empatia, no estudo realizado por Collins et al. (2017) com cuidadores de saúde, os componentes cognitivos e afetivos da empatia foram menos salientes. Os autores concluíram que a empatia face à pessoa com deficiência era influenciada pela capacidade dos cuidadores em encontrarem semelhanças entre si e a pessoa com deficiência, estando psicologicamente mais próximos desta população (Collins et al., 2017).

Relativamente às variáveis sociodemográficas, e no que se refere ao género, no mesmo estudo de Collins et al. (2017), o género masculino demonstrou maior sofrimento pessoal, reconhecendo as necessidades da pessoa com deficiência. Já segundo a pesquisa de Sharma et al. (2021), tanto o género feminino quanto o masculino foram empáticos com pessoas com deficiência física, não se verificando diferenças entre géneros.

Por fim, relativamente ao contacto prévio com a pessoa com deficiência, Collins e colaboradores (2017) apontam para uma influência nos cuidados prestados a estas pessoas, sendo que trabalhadores que conheciam uma pessoa com deficiência e, por isso, se conseguiam assemelhar a ela, pareciam demonstrar maior empatia na prestação de cuidados a esta população.

2.3. Relação entre Atitudes e Empatia face à pessoa com deficiência

Ainda que as investigações sobre a relação entre atitudes e empatia face à pessoa com deficiência sejam escassas, principalmente no que respeita à população em geral, num estudo realizado por Barr (2013), sobre a associação entre o contacto de professores com alunos com deficiência e o seu nível de empatia em relação a esses alunos, foi encontrada uma associação entre uma maior empatia do professor e atitudes mais positivas face a alunos com deficiência. Para além disto, as três variáveis da empatia (aumento da tomada de perspectiva, o aumento da empatia emocional e a diminuição do sofrimento pessoal), estiveram altamente correlacionadas com as três variáveis das atitudes (menos equívocos, menos desesperança e mais otimismo) (Barr, 2013). Estes dados estão de acordo com um estudo de Geçkil et al. (2017), sobre o efeito da empatia de estudantes de enfermagem na expressão de atitudes positivas face à pessoa com deficiência. Ao dotar os estudantes de conhecimentos acerca da deficiência e sensibilizar para a importância da empatia, foi possível desenvolver atitudes positivas face a este grupo (Geçkil et al., 2017).

Segundo uma pesquisa realizada por Sharma et al. (2021) com estudantes de enfermagem, foi encontrada uma correlação significativa e positiva entre atitude e empatia, sendo que atitudes negativas em relação à pessoa com deficiência afetam negativamente a qualidade do atendimento de enfermagem. De acordo com o estudo de Mirete et al. 2022, a empatia dos estudantes face à pessoa com deficiência intelectual é um fator significativo com influência nas atitudes em relação a esta população (Mirete et al, 2022).

Da análise da literatura por nós apresentada, constata-se que em Portugal ainda existe pouca investigação sobre esta temática, parecendo-nos relevante analisar as atitudes, a empatia e as concepções sobre a deficiência mais prevalentes na população portuguesa face à pessoa com deficiência. A compreensão destas dimensões e das adversidades que a população com deficiência ainda enfrenta advindas das atitudes da

sociedade em geral poderão permitir uma maior consciencialização do papel da sociedade na inclusão social destas pessoas, bem como no desenvolvimento de bens e serviços e na formação de profissionais que trabalham com esta população.

Parte II – ESTUDO EMPÍRICO

Capítulo 3 – Definição da Problemática, Questões de Investigação e Objetivos

3.1. Definição da Problemática e Questões de Investigação

A análise da literatura científica da área revela que, em Portugal, a maior parte das investigações realizadas têm foco no contexto escolar, nomeadamente, nas atitudes dos professores e estudantes face à deficiência (Campos & Fernandes, 2015; Collins et al., 2017; Miller, 2015; Motahar et al., 2024; Sanja et al., 2022; Sharma et al., 2021; Silva et al., 2014). Até à data, muitos estudos sobre as atitudes em relação às pessoas com deficiência têm vindo a centrar-se na aceitação de alunos no ensino regular (Beaulieu-Bergeron e Morin, 2016; Sanja et al., 2022; Taylor et al., 2019; Yazbeck et al., 2004).

Assinala-se, assim, a carência de estudos sobre o tema noutros contextos e com outros atores sociais, bem como sobre as dimensões da empatia e das conceções sobre a deficiência.

Considerando a conceptualização teórica apresentada, podemos, assim, questionar sobre quais são as atitudes, empatia e conceções sobre a deficiência mais prevalentes na população portuguesa face à pessoa com deficiência? Será que existe uma relação entre estas variáveis? Será que existem diferenças significativas em função do género, da idade, da escolaridade, ou outras variáveis sociodemográficas?

Embora seja visível a magnitude desta problemática, a pertinência do projeto presente é justificada pela escassez de estudos que relacionem as variáveis atitudes e empatia face à pessoa com deficiência na população portuguesa, bem como a conceptualização subjacente ao conceito de deficiência. Neste sentido, a relevância do estudo poderá permitir uma compreensão do conceito de deficiência e das adversidades que a população enfrenta, possibilitando uma consciencialização do papel da sociedade na inclusão social destas pessoas, no desenvolvimento de bens e serviços e na formação de profissionais (Charlton, 1998; Friedman, 2019; Gomes et al., 2020; Kalargyroua et al., 2021; Kegan et al., 2022; OMS, 2011, 2023; Pinto, 2012; Sousa et al., 2007; Yazbeck et al., 2004; Zheng et al., 2016).

3.2. Objetivos e Hipótese de Estudo

A presente investigação tem como objetivo geral analisar as atitudes, a empatia e as concepções de deficiência face à pessoa com deficiência numa amostra constituída por dois grupos amostrais, nomeadamente, um grupo de estudantes do Ensino Superior e um grupo amostral da população em geral. Neste sentido, os seus objetivos específicos são:

1. Analisar as atitudes, a empatia e a concepção de deficiência nos dois grupos amostrais face às pessoas com deficiência;
2. Analisar se existem diferenças entre as atitudes, a empatia e a concepção de deficiência face às pessoas com deficiência no grupo amostral dos estudantes e no grupo amostral da população em geral;
3. Analisar se existem diferenças entre as atitudes, a empatia e a concepção de deficiência face às pessoas com deficiência em função das variáveis sociodemográficas (idade, género, profissão, conhecimento do que é a deficiência, relação próxima com a deficiência, outras);
4. Analisar as relações entre as atitudes, a empatia e as concepções de deficiência face às pessoas com deficiência;
5. Averiguar o impacto das concepções de deficiência nas atitudes e na empatia face às pessoas com deficiência.

Decorrente da problemática e dos objetivos apresentados, colocam-se como hipóteses:

- **H1:** O grupo amostral do Ensino Superior apresenta atitudes, empatia e concepções da deficiência mais favoráveis e positivas face à pessoa com deficiência comparativamente ao grupo amostral da população em geral;
- **H2:** O género feminino apresenta atitudes, empatia e concepções da deficiência mais favoráveis e positivas face à pessoa com deficiência comparativamente ao género masculino;
- **H3:** O grau de formação académica dos participantes está positivamente associado a atitudes, empatia e concepções da deficiência mais favoráveis e positivas face à pessoa com deficiência;
- **H4:** O contacto próximo com a pessoa com deficiência está positivamente associado a atitudes, empatia e concepções da deficiência mais favoráveis e positivas face à pessoa com deficiência.

Capítulo 4 – Metodologia

4.1. Tipo de Estudo e Variáveis de Investigação

A presente investigação estrutura-se numa abordagem quantitativa, comparativa, com um *design* transversal, com um carácter exploratório e de tipo descritivo-correlacional (Fortin, 2009).

4.2. Participantes

Previamente à seleção dos/as participantes, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: (1) ter idade compreendida entre os 18 e 65 anos; (2) ser estudantes do Ensino Superior e população em geral; e (3) ser residente em Portugal.

O presente estudo é constituído por uma amostra não probabilística, intencional e de conveniência, com uma dimensão de 301 participantes ($N = 301$), dos quais 68.4% são do género feminino. A idade dos/as participantes variou entre os 18 e os 65 anos ($M = 41.57$; $DP = 12.095$). A Tabela 4.1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos participantes.

Tabela 4.1

Caracterização sociodemográfica dos participantes

	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min. – Máx.</i>
Idade ($N = 301$)			41.57	12.095	18 – 65
Género ($N = 301$)					
Feminino	206	68.4			
Masculino	94	31.2			
Outro	1	0.3			
Habilitações literárias ($N = 301$)					
1.º ciclo do ensino básico (4.º ano)	3	1			
2.º ciclo do ensino básico (6.º ano)	10	3.3			
3.º ciclo do ensino básico (9.º ano)	17	5.6			
Ensino secundário (12.º ano)	54	17.9			
Curso profissional	33	11			
Bacharelato	6	2			
Licenciatura	99	32.9			
Pós-graduação	27	9			
Mestrado	47	15.6			
Doutoramento	4	1.3			
Outro	1	0.3			

Situação profissional (N = 301)		
Trabalhador por conta de outrem	237	78.7
Trabalhador por conta própria	27	9.0
Desempregado	4	1.3
Reformado	7	2.3
Estudante	20	6.6
Trabalhador-estudante	4	1.3
Outro	2	0.7

No que diz respeito às habilitações literárias dos/as participantes, 1% é detentor do 1.º ciclo do ensino básico (4.º ano), 3.3% do 2.º ciclo do ensino básico (6.º ano), 5.6% do 3.º ciclo do ensino básico (9.º ano), 17.9% do ensino secundário (12.º ano), 11% de curso profissional, 2% é detentor de Bacharelato, 32.9% de Licenciatura, 9% de Pós-graduação, 15.6% de Mestrado, 1.3% de Doutoramento e 0.3% é detentor de Outros.

Relativamente à situação profissional, 78.7% dos/as participantes são trabalhadores por conta de outrem, 9% por conta própria, 1.3% são desempregados, 2.3% são reformados, 6.6% são estudantes, 1.3% são trabalhadores-estudantes e 2 participantes selecionaram a opção Outro.

Tabela 4.2

Experiência de contacto prévio dos participantes com a pessoa com deficiência

	<i>n</i>	<i>%</i>
Contacto prévio com a pessoa com deficiência (N = 301)		
Sim	245	81.4
Não	56	18.6

Os participantes foram ainda questionados sobre a sua experiência de contacto prévio com a pessoa com deficiência (Tabela 4.2). A maioria respondeu (81.4%) que já tinha tido contacto com a pessoa com deficiência, sendo que apenas 18.6% relatam não ter tido este contacto.

4.3. Instrumentos

Foi elaborado um Questionário Sociodemográfico pela investigadora, visando recolher dados sobre as variáveis de investigação: idade, género, habilitações académicas,

situação profissional e contacto prévio com pessoas com deficiência. No presente estudo, avaliaram-se os seguintes construtos: (1) as atitudes, através da Escala *Likert* de Atitudes Sociais em relação à Inclusão (ELASI); (2) a empatia, através do Índice de Reatividade Interpessoal (IRI); e (3) as concepções face à deficiência, através da Escala Intercultural de Concepções de Deficiência (EICD).

- Questionário Sóciodemográfico, desenvolvido pela investigadora, tendo como objetivo recolher dados sobre as variáveis de investigação, nomeadamente a idade, género, habilitações académicas, situação profissional e contacto prévio com pessoas com deficiência.

- Escala *Likert* de Atitudes Sociais em relação à Inclusão - ELASI (Omote et al., 2001; 2005, em processo de adaptação portuguesa por Martins et al., n.d.) é um instrumento constituído originalmente por 35 itens que pretende analisar as atitudes face à pessoa com deficiência. No processo de adaptação para a população portuguesa, o instrumento revelou uma confiabilidade acima de 0,80 e após Análise Fatorial Exploratória e Confirmatória ficou constituído por 22 itens, organizados em duas subescalas, uma referente às atitudes negativas e a outra às atitudes positivas. Os itens são avaliados numa escala do tipo *Likert*, variando entre “1 – Discordo totalmente” a “5 – Concordo inteiramente”. A cotação é feita somando os valores de cada item, sendo que pontuações mais altas indicam atitudes mais favoráveis ou positivas (Omote, 2005).

- Índice de Reatividade Interpessoal, IRI (Davis, 1983, adaptação portuguesa por Limpo et al., 2010) é uma medida multidimensional composta por 24 itens, que permite avaliar as dimensões afetiva e cognitiva da empatia. O instrumento está dividido em quatro subescalas, duas referentes à avaliação da dimensão afetiva da empatia, a Preocupação Empática (7 itens: e.g., “Tenho muitas vezes sentimentos de ternura e preocupação pelas pessoas menos afortunadas do que eu”) e Desconforto Pessoal (7 itens: e.g., “Em situações de emergência, sinto-me desconfortável e apreensivo/apreensiva”), e as outras duas relativas à dimensão cognitiva, composta pela Tomada de Perspetiva (7 itens: e.g., “De vez em quando tenho dificuldade em ver as coisas do ponto de vista dos outros”) e a Fantasia (7 itens: e.g., “Facilmente me deixo envolver nos sentimentos das personagens de um romance”) (Limpo et al., 2010). Os itens são avaliados numa escala do tipo *Likert*, variando entre “0 – Não me descreve bem” e “4 – Descreve-me muito bem”. A cotação é feita somando os valores por subescala e calculando a sua média, sendo que valores mais altos indicam níveis de empatia mais favoráveis (Limpo et al., 2010).

- Escala Intercultural de Conceções de Deficiência - EICD (Leite & Lacerda, 2016, adaptação portuguesa por Borges et al., 2022) é uma escala composta por 43 itens, com três dimensões. Cada uma das dimensões diz respeito a uma das conceções da deficiência: i) a conceção Social (15 itens: e.g., “A deficiência é um conceito que decorre da forma como a sociedade encara esta problemática”), ii) a Biológica (17 itens: e.g., “A deficiência é causada por limitações biológicas na pessoa”) e iii) a Metafísica (11 itens: e.g., “As pessoas com deficiência são iluminadas e especialmente protegidas por Deus”) (Borges et al., 2022). Os itens são avaliados numa escala do tipo *Likert*, variando entre “1 – Discordo totalmente” e “5 – Concordo totalmente”. Os valores mínimos e máximos e o valor de corte, em cada uma das três Conceções da Deficiência, são: i) Conceção Social (valores de 15 a 75, com 37,5 como valor de corte); ii) Conceção Biológica (de 17 a 85, com 42.5 como valor de corte); iii) Conceção Metafísica (valores de 11 a 55, com 27,5 como valor de corte) (Borges et al., 2022).

4.4. Procedimentos de Recolha e Tratamento de Dados

Numa fase inicial da presente investigação, foi realizada uma revisão bibliográfica abrangente da literatura científica relevante, com o objetivo de delinear e esclarecer os conceitos fundamentais da área. Em seguida, foi realizada uma análise cuidadosa e seleção dos instrumentos de avaliação adequados, sendo solicitada a autorização para a sua utilização, bem como o acesso aos materiais pertinentes junto dos respetivos autores. Foi construído um Formulário quer em formato papel, para ser entregue presencialmente à população em geral, quer através da plataforma *Google Forms*, onde constavam o Questionário Sociodemográfico e os restantes instrumentos de avaliação. Nos Formulários, eram apresentados, ainda, o Consentimento Informado e uma breve apresentação do estudo. Posteriormente, para garantir a conformidade ética e legal deste projeto, foi submetido à avaliação do Representante da Proteção de Dados (Anexo 8) e da Comissão de Ética da Universidade do Algarve (Anexo 9), tendo obtido autorização positiva para a realização da investigação.

A análise dos dados foi realizada através do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) v28 (IBM SPSS, 2021). Inicialmente, procedeu-se ao cálculo do Alfa de *Cronbach* para as dimensões de cada instrumento, sendo que valores entre 0.60 e 0.70 foram considerados medíocres, entre 0.70 e 0.80 satisfatórios e acima de 0.80 muito bons. Recorreram-se a estatísticas descritivas (médias, desvios de padrão e frequências)

para caracterizar a amostra e analisar diferenças entre os grupos amostrais. A normalidade das variáveis foi testada ($p > 0.05$) através do teste *Shapiro-Wilk*. Pelos valores alcançados, optou-se pela utilização de testes paramétricos e não-paramétricos, de acordo com as variáveis em estudo. Calcularam-se as correlações entre dados sociodemográficos e as várias dimensões estudadas, sendo que valores inferiores a 0.20 foram considerados espúrios, entre 0.20 e 0.40 correlações fracas, entre 0.40 e 0.60 correlações moderadas, entre 0.60 e 0.80 correlações elevadas e acima de 0.80 correlações muito elevadas (Almeida & Freire, 2017; Field, 2009). Numa segunda fase, foram analisadas as correlações entre as variáveis e foram calculadas equações de regressão, para analisar o efeito das variáveis entre si. Por fim, procedeu-se a análises de variância, para averiguar o impacto das Concepções de Deficiência nas Atitudes e na Empatia face às pessoas com deficiência.

Capítulo 5 – Apresentação dos Resultados

5.1. Caracterização dos Grupos do Estudo

O Grupo 1 (G1), relativo aos estudantes do ES, é composto por 25 participantes ($n = 25$), com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos ($M = 24.16$; $DP = 0.80$), sendo a maioria do género feminino (67.4%). No que se refere ao contacto com a pessoa com deficiência, a maioria refere já ter tido esta experiência (81.5%).

O Grupo 2 (G2), referente à população em geral, é composto por 276 participantes ($n = 276$), com idades compreendidas entre os 26 e os 65 anos ($M = 43.15$; $DP = 11.38$). A maioria é do género feminino (80%) e grande parte da amostra completou o Ensino Superior (57.6%). Quanto à situação profissional, mais de metade dos participantes trabalham por conta de outrem (82.6%). No que se refere ao contacto com a pessoa com deficiência, a maioria também refere já ter tido esta experiência (80%).

5.2. Análise das Atitudes, Empatia e Concepções de Deficiência

Para analisar as Atitudes, Empatia e Concepções de Deficiência nos dois grupos amostrais, recorreram-se a estatísticas descritivas (médias, desvios de padrão e frequências), caracterizando a amostra e analisando diferenças entre os grupos.

Tabela 5.1

Estatísticas Descritivas das Pontuações de Atitudes (ELASI)

Estatística	Valor
<i>N</i> (amostra)	301
<i>Mín.</i>	40
<i>Máx.</i>	93
Soma	18.48
<i>M</i>	61.41
<i>DP</i>	8.40
<i>As</i>	1.06
<i>Ku</i>	1.95

No que diz respeito às Atitudes (Tabela 5.1), medidas pela ELASI, a pontuação mínima obtida pelos respondentes foi de 40 e a máxima de 93, com uma soma total de pontuações de 18.48. A média das pontuações foi de 61.41, sugerindo uma tendência

geral positiva em relação às atitudes avaliadas. O desvio padrão ($DP = 8.40$) indica que os participantes apresentaram uma variação relativamente moderada nas suas pontuações. A assimetria da distribuição das pontuações ($As = 1.06$) indica que a distribuição é assimétrica à direita, sugerindo que a maioria dos participantes obteve pontuações mais baixas, mas com algumas pontuações mais altas dispersas. A curtose registada ($Ku = 1.95$) sugere que a distribuição das pontuações é leptocúrtica, ou seja, é mais acentuada do que a distribuição normal, pelo que as pontuações estão mais concentradas em torno da média, com menos valores extremos do que o esperado numa distribuição normal.

Tabela 5.2

Estatísticas Descritivas das Pontuações de Empatia (IRI)

Estatística	Valor
<i>N</i> (amostra)	301
Mín.	24
Máx.	92
Soma	18.66
<i>M</i>	61.99
<i>DP</i>	11.65
<i>As</i>	-0.16
<i>Ku</i>	0.00

Relativamente à Empatia (Tabela 5.2), medida pelo IRI, a pontuação mínima encontrada foi de 24 e a máxima de 92, com uma soma total das pontuações de 18.66, pelo que, em média, os participantes obtiveram uma pontuação de 61.99, indicando um nível relativamente elevado de empatia interpessoal face às pessoas com deficiência. O desvio padrão ($DP = 11.65$) sugere que os dados apresentam uma variabilidade moderada, com alguns participantes pontuando consideravelmente acima ou abaixo da média. A análise da assimetria ($As = -0.16$) mostra que a distribuição das pontuações apresenta uma leve inclinação à esquerda, indicando uma pequena concentração de pontuações mais elevadas. No entanto, a magnitude desta inclinação não é significativa, já que o valor da assimetria está próximo de zero. A curtose registada ($Ku = 0.000$) sugere que a forma da distribuição das pontuações é aproximadamente normal, sem caudas longas ou achatadas.

Tabela 5.3*Estatísticas Descritivas das Pontuações de Concepções da Deficiência (EICD)*

Estatística	Concepção Biológica	Concepção Social	Concepção Metafísica
<i>N</i> (amostra)	301	301	301
Mín.	17	15	11
Máx.	81	75	55
Soma	14.75	13.05	6.07
<i>M</i>	49.03	43.38	20.1
<i>DP</i>	13.18	13.09	10.61
<i>As</i>	-0.23	0.64	1.061
<i>Ku</i>	-0.28	0.005	0.36

No que diz respeito às três subcategorias das Concepções de Deficiência (Tabela 5.3), medidas pela EICD, para a Concepção Biológica, os participantes obtiveram pontuações que variaram entre 17 e 81, com uma soma total de 14.75 e uma média de 49.03. O desvio padrão ($DP = 13.18$) sugere uma variação considerável entre os participantes. A assimetria da distribuição foi ligeiramente negativa ($As = -0.23$), o que indica que a maioria das pontuações está levemente concentrada à direita da média, ou seja, em pontuações mais altas. A curtose ($Ku = -0.28$) sugere que a distribuição das pontuações é ligeiramente achatada em comparação com uma distribuição normal, ou seja, há uma menor concentração de pontuações próximas à média.

Relativamente à Concepção Social, os participantes tiveram pontuações que variaram de 15 a 75, com uma soma total de 13.05 e uma média de 43.38. O desvio padrão foi semelhante ao da variável biológica ($DP = 13.09$). A assimetria foi positiva ($As = 0.644$), o que indica que a distribuição das pontuações é assimétrica à direita, ou seja, mais participantes pontuaram em níveis mais baixos, mas com algumas pontuações mais altas dispersas. A curtose ($Ku = 0.005$), muito próxima de zero, sugere que a distribuição das pontuações é praticamente normal.

A Concepção Metafísica apresentou pontuações entre 11 e 55, com uma soma total de 6.077 e uma média de 20.19. O desvio padrão ($DP = 10.61$) é menor em comparação com as outras variáveis, indicando uma dispersão um pouco menor nas respostas. A assimetria acentuada à direita ($As = 1.06$) sugere que a maioria das pontuações está concentrada em valores mais baixos. A curtose ($Ku = 0.362$) indica uma distribuição levemente mais acentuada do que o normal, sugerindo uma maior concentração de pontuações próximas à média, mas ainda com alguns valores extremos.

Refira-se que, conforme os resultados, os inquiridos apresentam um valor relativamente mais elevado na conceção Biológica da Deficiência, seguindo-se a conceção Social e por último a conceção Metafísica. Os resultados das três Conceções indicam variações consideráveis, com a variável Metafísica apresentando uma distribuição mais assimétrica e menos dispersa em relação às outras. As variáveis Biológica e Social apresentaram uma distribuição mais homogénea, embora a Conceção Social tenha mostrado uma leve tendência de concentrações maiores de pontuações mais baixas.

5.3. Análise das diferenças nas Atitudes, Empatia e Conceções de Deficiência entre Estudantes do Ensino Superior e População em Geral

No que respeita às diferenças entre a Empatia face à pessoa com deficiência nos dois grupos amostrais (Tabela 5.4), é possível verificar que a média da pontuação total do IRI para os estudantes do ES foi de 70.60, enquanto a média da população em geral foi de 61.21.

Tabela 5.4

Diferenças na Empatia entre Grupos Amostrais

Grupo	<i>M</i>	<i>IC 95%</i>	<i>T</i>	<i>p</i>	<i>Dif. M</i>	<i>d</i>	<i>g</i>
Estudantes do ES	57.84	[68.50; 72.70]	-3.948	< 0.001	-9.38	-1.38	-1.412
População em geral	61.73	[59.50; 62.92]					

Estes resultados sugerem que os estudantes do ES apresentam maior empatia face à pessoa com deficiência em comparação com a população em geral. A diferença é significativa, conforme indicado pelo *Teste t* para amostras independentes, que indicou uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($t(299) = -3.948$; $p < 0.001$), com uma diferença média de -9.3 pontos, sugerindo que os estudantes do ES apresentam pontuações significativamente mais altas no IRI em comparação com a população em geral. O tamanho do efeito, conforme medido pelo *d* de *Cohen* ($d = -1.383$)

e pela correção de *Hedges* ($g = -1.41$), indica que a diferença entre os grupos é grande e de relevância prática.

Tabela 5.5

Diferenças nas Atitudes entre Grupos Amostrais

Grupo	<i>M</i>	<i>IC 95%</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Estudantes do ES	57.84	[55.30; 60.38]	2381	0.010
População em geral	61.73	[60.72; 62.74]		

Quanto às Atitudes face à deficiência (Tabela 5.5), os estudantes do ES obtiveram uma média de 57.84 (*IC 95%* [55.30; 60.38]), enquanto a população em geral apresentou uma média ligeiramente superior de 61,73 (*IC 95%* [60.72; 62.74]). No grupo amostral dos estudantes do ES e no da população em geral, os resultados indicaram que existe uma diferença estatisticamente significativa na distribuição das pontuações totais da ELASI entre os dois grupos ($U = 2381$; $p = 0.010$), indicando que os estudantes do ES tendem a ter atitudes mais positivas em relação à deficiência, refletidas em pontuações mais altas.

Tabela 5.6

Diferenças na Conceção de Deficiência (Biológica, Social e Metafísica) entre Grupos Amostrais

Conceção	Grupo	<i>M</i>	<i>IC 95%</i>	χ^2 (<i>df</i>)	<i>p</i>	<i>R de Pearson</i>	<i>r de Spearman</i>
Biológica	Estudantes do ES	42.88	[35.86; 49.90]	84.425 (56)	0.008	-0.141	-0.103
	População em geral	49.58	[48.08; 51.09]				
Social	Estudantes do ES	52.92	[46.26; 9.58]	83.241 (53)	0.005	0.220	r = 0.188
	População em geral	42.52	[41.04; 43.99]				
Metafísica	Estudantes do ES	16.16	[13.01; 19.31]	25.045 (40)	0.969	-0.114	-0.123
	População em geral	20.55	[19.28; 21.83]				

Em termos da Conceção da Deficiência (Tabela 5.6), na dimensão Biológica a população em geral demonstrou uma tendência mais pronunciada ($M = 49.58$; $IC\ 95\%$ [48.08; 51.09]) em comparação aos estudantes do ES ($M = 42.88$, $IC\ 95\%$ [35.86; 49.90]). Relativamente à Conceção Social, os resultados mostram que os estudantes do ES apresentaram um nível mais elevado ($M = 52.92$; $IC\ 95\%$ [46.26; 59.58]) em comparação com a população em geral ($M = 42.52$; $IC\ 95\%$ [41.04; 43.99]). Na Conceção Metafísica, semelhante à Biológica, também a população em geral apresentou maior tendência ($M = 20.55$; $IC\ 95\%$ [19.28; 21.83]) em comparação com o grupo do ES ($M = 16.16$; $IC\ 95\%$ [13.01; 19.31]).

Os resultados da Conceção Biológica indicaram uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($\chi^2 = 84.425$; $df = 56$; $p = 0.008$). O valor negativo do coeficiente de correlação de *Pearson* ($R = -0.141$; $p = 0.015$) sugere que, à medida que se passa do grupo da população em geral para os estudantes do ES, há uma tendência de diminuição na frequência de respostas mais elevadas relacionadas com a Conceção Biológica.

No que respeita à Conceção Social, há uma diferença altamente significativa entre os grupos ($\chi^2 = 83.241$; $df = 53$; $p = 0.005$). Além disso, a associação linear foi extremamente significativa ($p < 0.001$), indicando uma relação positiva robusta entre a Conceção Social e os grupos amostrais. Tanto a correlação de *Pearson* ($R = 0.220$; $p < 0.001$) quanto a correlação de *Spearman* ($r = 0.188$; $p = 0.001$) reforçam que os estudantes do ES tendem a apresentar Conceções mais Sociais da deficiência em comparação com a população em geral.

Na Conceção Metafísica, os resultados não indicaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($\chi^2 = 25.045$; $df = 40$; $p = 0.969$). No entanto, a associação linear por linear foi marginalmente significativa ($p = 0.048$), sugerindo uma leve tendência negativa na relação entre esta conceção e os grupos. As correlações de *Pearson* ($R = -0.114$; $p = 0.047$) e *Spearman* ($r = -0.123$; $p = 0.032$) indicam uma correlação fraca e negativa, sugerindo que a Conceção Metafísica é ligeiramente menos comum entre os estudantes em comparação com a população em geral, embora esta tendência não seja forte.

5.4. Análise das diferenças entre as Atitudes, Empatia e Concepções de Deficiência em função das variáveis sociodemográficas

No que se refere às diferenças entre a Empatia em função das variáveis sociodemográficas, neste caso o Género (Masculino e Feminino), através da Tabela 5.7 é possível observar que a ANOVA de um fator revelou diferenças estatisticamente significativas nas pontuações de Empatia entre os grupos ($F = 8.108$; $p < 0.001$).

Tabela 5.7

Diferenças na Empatia entre Géneros

Género	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	<i>Dif. M</i>	<i>IC 95%</i>
Feminino	63.67	11.07	8.108	< 0.001	0.052	5.297	1.129
Masculino	58.37	12.11					1.032

Importa referir que, devido a um dos grupos (não-binário) só ter um respondente, foi necessário agrupar este género com outra das dimensões. O tamanho do efeito ($\eta^2 = 0.052$) sugere que aproximadamente 5.2% da variabilidade nas pontuações da Empatia pode ser explicada pelas diferenças entre os grupos. Para investigar as diferenças específicas entre os géneros, foi realizado um *Teste t* para amostras independentes. A análise revelou uma diferença significativa entre os grupos masculino e feminino na pontuação total de Empatia ($t = 3.742$; $df = 299$; $p < 0.001$). As mulheres apresentaram uma média significativamente mais elevada ($M = 63.67$; $DP = 11.073$) comparando aos homens ($M = 58.37$; $DP = 12.11$). A diferença média entre os grupos foi de 5.297, com um intervalo de confiança de 95% entre 2.511 e 8.082.

Tabela 5.8

Resultados da ANOVA de Um Fator para Habilitações Académicas e Pontuações de Empatia

Fonte de Variação	Soma dos quadrados	<i>gl</i>	Quadrados médios	<i>F</i>	<i>p</i>
Entre grupos	945.76	3	315.25	2.562	0.006
Dentro dos grupos	36358.24	296	122.86		
Total	37304.00	299			

Relativamente à variável *Habilitações Académicas*, através da Tabela 5.8 é possível verificar que a ANOVA de um fator revelou diferenças significativas nas pontuações da *Empatia* entre os grupos com diferentes níveis de habilitação ($F= 2.562$; $p = 0.006$).

Tabela 5.9

Teste de Tukey para Comparações Múltiplas das Pontuações de Empatia entre Níveis de Habilitações Académicas

Comparação	Dif. M	IC 95%	p
Ensino Básico vs Ensino Profissional	-3.06	[-9.14; 2.98]	0.431
Ensino Básico vs Ensino Secundário	-4.70	[-10.41; 1.01]	0.165
Ensino Básico vs Ensino Superior	-7.38	[-13.21; -1.56]	0.006
Ensino Profissional vs Ensino Secundário	-1.64	[-7.64; 4.36]	0.895
Ensino Profissional vs Ensino Superior	-4.32	[-10.25; 1.61]	0.215
Ensino Secundário vs Ensino Superior	-2.68	[-8.25; 2.89]	0.612

Para identificar quais grupos diferem significativamente entre si, através da Tabela 5.9 é possível verificar que o Teste de *Tukey* evidenciou diferenças significativas apenas entre o grupo de Ensino Básico e o grupo de Ensino Superior, com uma diferença média de -7.38 ($p = 0.006$). Os intervalos de confiança de 95% para esta diferença variaram de -13.21 a -1.56.

Tabela 5.10

Diferenças na Empatia (IRI) entre Habilitações Académicas (ANOVA e Teste de Tukey)

Género	M	IC 95%	Subconjuntos Homogêneos
Ensino Básico	56.30	[53.12; 59.48]	1
Ensino Secundário	59.36	[56.14; 62.58]	1
Ensino Profissional	61.00	[58.25; 63.75]	1
Ensino Superior	63.68	[60.42; 66.94]	2

A análise dos subconjuntos homogêneos (Tabela 5.10) indicou que o grupo de Ensino Superior forma um subconjunto distinto com uma média significativamente mais elevada ($M = 63.68$) em comparação aos outros grupos. Os grupos de Ensino Básico (M

= 56.30), Ensino Profissional ($M = 59.36$) e Ensino Secundário ($M = 61.00$) foram agrupados no Subconjunto 1, com médias semelhantes, o que indica que o ES demonstrou uma maior empatia em comparação ao Ensino Básico.

Tabela 5.11

Comparação das médias de Empatia entre grupos com e sem Contacto com a pessoa com Deficiência (Teste t para amostras independentes)

Grupo	N	M	DP	Variâncias iguais		Variâncias não iguais		Dif. M	IC 95%
				t	p	t	p		
Com contacto	15	65.23	10.45	1.382	0.084	1.366	0.088	2.383	-1.009 a 5.776
Sem contacto	15	62.85	9.87						

No que se refere à variável sociodemográfica contacto com a pessoa com deficiência, através da Tabela 5.11 é possível verificar que o *Teste T* para amostras independentes foi conduzido para comparar as médias de Empatia entre os dois grupos (com e sem contacto). Assumindo variâncias iguais, o valor de t foi 1.382 com 299 graus de liberdade e um valor de p de 0.084. Assumindo variâncias não iguais, o valor de t foi 1.366 com 80.964 graus de liberdade e um valor de p de 0.088. Em ambos os casos, a diferença média observada foi de 2.383, com um intervalo de confiança de 95% variando de -1.009 a 5.776. Os resultados sugerem que, apesar do grupo com contacto próximo com pessoas com deficiência ter uma média de empatia ligeiramente maior, a diferença não é estatisticamente significativa, com valores de p superiores a 0.05. O tamanho do efeito é pequeno, o que indica que, mesmo que a diferença observada seja estatisticamente detetável, a sua importância prática é limitada.

Tabela 5.12

Diferenças nas Atitudes entre Géneros

Género	M	IC 95%	Valor do Teste de <i>Kruskal-Wallis</i>	p
Feminino	63.67	11.073	8.108	< 0.001
Masculino	58.37	12.117		

No que diz respeito às Atitudes, através da Tabela 5.12 é possível observar que o teste de *Kruskal-Wallis* foi utilizado para avaliar diferenças na distribuição das pontuações totais entre os diferentes géneros. Devido a um dos grupos (não-binário) só ter um respondente, foi necessário agrupar este género com outra das dimensões. O valor p obtido foi de 0.142, pelo que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na distribuição das Atitudes entre os géneros analisados. As comparações *pairwise* também não revelaram diferenças significativas após ajuste para múltiplos testes.

Relativamente aos diferentes níveis de habilitações académicas, foi utilizado o teste de *Kruskal-Wallis* e comparações múltiplas com o método de *Tukey*. O teste de *Kruskal-Wallis* revelou que não há diferenças estatisticamente significativas gerais entre os grupos ($p = 0.068$), indicando que as pontuações das Atitudes são similares entre as categorias de habilitação académica.

Tabela 5.13

Comparação das Pontuações de Atitudes entre Níveis de Habilitações Académicas (Método de Tukey)

Comparação	Estatística de Teste	Erro Padrão	Estatística de Teste Padrão	p	p ajustada
Ensino Profissional - Ensino Secundário	11.218	19.189	0.585	0.559	1.000
Ensino Profissional - Ensino Superior	-15.740	16.418	-0.959	0.338	1.000
Ensino Profissional - Ensino Básico	54.444	21.908	2.485	0.013	0.078
Ensino Secundário - Ensino Superior	-4.522	13.441	-0.336	0.737	1.000
Ensino Secundário - Ensino Básico	43.226	19.776	2.186	0.029	0.173
Ensino Superior - Ensino Básico	38.704	17.100	2.263	0.024	0.142

No entanto, através da Tabela 5.13 é possível observar que as comparações pareadas mostraram algumas diferenças significativas. Especificamente, houve uma diferença significativa entre o grupo de Ensino Profissional e o grupo de Ensino Básico

($p = 0.013$), sugerindo que o grupo de Ensino Básico apresentou pontuações de atitudes significativamente mais elevadas em comparação ao grupo de Ensino Profissional. Da mesma forma, houve diferenças significativas entre o grupo de Ensino Superior e o grupo de Ensino Básico ($p = 0.024$), com o grupo de Ensino Superior apresentando pontuações mais elevadas. Outras comparações não foram estatisticamente significativas após a correção para múltiplos testes, como as comparações entre Ensino Profissional e Ensino Secundário, Ensino Profissional e Ensino Superior, e Ensino Secundário e Ensino Superior. Estas análises sugerem que, enquanto algumas diferenças são observadas, a maior parte das diferenças entre os grupos não é estatisticamente significativa após ajustar o nível de significância. Assim, a influência do nível de habilitação académica nas pontuações das Atitudes pode ser mais relevante entre alguns grupos específicos, mas não é universalmente consistente para todas as comparações. As diferenças encontradas destacam a importância de considerar as variáveis sociodemográficas ao avaliar as atitudes em relação à deficiência.

Tabela 5.14

Comparação das Pontuações de Atitudes entre os grupos com e sem contacto com a pessoa com Deficiência (Estatísticas Descritivas e Teste de Mann-Whitney)

Variável	Grupo	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>U</i>	<i>W</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Atitudes	Sim	245	61.41	8.403	5264.500	35399.500	-2.721	0.007
	Não	56	63.34	7.956				

A análise realizada para avaliar as diferenças nas atitudes em relação às pessoas com deficiência entre o grupo com e sem contacto revelou resultados significativos. A Tabela 5.14 apresenta a média e o desvio padrão das pontuações totais de ELASI para os grupos que tiveram ($M = 61.41$; $DP = 8.403$) e não tiveram ($M = 63.34$; $DP = 7.956$) contacto com pessoas com deficiência. O teste de *Mann-Whitney* indicou uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($U = 5264.500$; $p = 0.007$). O valor de *Z* ($Z = -2.721$) reforça a evidência de uma diferença entre os grupos.

Tabela 5.15*Diferenças nas Concepções de Deficiência (Biológica, Social e Metafísica) por Gêneros*

Dimensão	Gênero	Posto Médio	Soma	<i>U</i>	<i>W</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Biológica	Feminino	206	143.72	29606.50	8285.500	29606.500	-2.138
	Masculino	95	166.78	15844.50			
Social	Feminino	206	152.61	31437.00	9454.000	14014.000	-0.472
	Masculino	95	147.52	14014.00			
Metafísica	Feminino	206	146.74	30228.00	8907.000	30228.000	-1.273
	Masculino	95	160.24	15223.00			

A Tabela 5.15 apresenta os resultados do teste de *Mann-Whitney* para comparar as Concepções de Deficiência em função do Gênero. Devido a um dos grupos (não-binário) só ter um respondente, foi necessário agrupar este gênero com outra das dimensões. Para a Conceção Biológica, a análise revelou uma diferença significativa entre os gêneros ($U = 8285.500$; $p = 0.033$). O grupo feminino apresentou um posto médio de 143.72, enquanto o grupo masculino apresentou um posto médio de 166.78, indicando que o gênero feminino tende a ter uma concepção biológica mais baixa em comparação com o masculino.

Ainda que os resultados sugeriram diferenças significativas na Conceção, as concepções Social e Metafísica não mostraram diferenças estatisticamente significativas. Para a Conceção Social, o valor de *U* de *Mann-Whitney* foi 9454.000, com uma significância de 0.637. Ambos os grupos apresentaram médias de postos relativamente semelhantes, com o grupo feminino tendo um posto médio de 152.61 e o grupo masculino um posto médio de 147.52. No que se refere à Conceção Metafísica, também não houve uma diferença significativa entre os gêneros nesta dimensão ($U = 8907.000$; $p = 0.203$). O grupo feminino apresentou um posto médio de 146.74, enquanto o grupo masculino teve um posto médio de 160.24.

Tabela 5.16*Diferenças na Conceção da Deficiência por Habilitações Acadêmicas (Teste de Kruskal-Wallis)*

Dimensão	<i>H</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Comparações Pairwise Significativas
----------	----------	-----------	----------	-------------------------------------

Biológica	12.286	3	0.006	Ensino Básico - Ensino Secundário ($p = 0.032$) Ensino Superior - Ensino Secundário ($p = 0.020$)
Social	9.167	3	0.027	Ensino Básico - Ensino Superior ($p = 0.039$)
Metafísica	49.139	3	<0.001	Ensino Superior - Ensino Secundário ($p < 0.001$) Ensino Superior - Ensino Básico ($p < 0.001$) Ensino Superior - Ensino Profissional ($p = 0.012$)

Os resultados do teste de *Kruskal-Wallis* (Tabela 5.16) indicam diferenças significativas nas Concepções de Deficiência entre as categorias de Habilitações Académicas para todas as dimensões analisadas. Para a Conceção Biológica, os valores indicam uma diferença significativa entre os grupos ($H = 12.286$; $p = 0.006$). As comparações *pairwise* ajustadas mostram que a diferença significativa ocorre entre os grupos de Ensino Básico e Ensino Secundário ($p = 0.032$), bem como entre Ensino Superior e Ensino Secundário ($p = 0.020$).

Para a Conceção Social, também é possível verificar diferenças significativas entre as habilitações académicas ($H = 9.167$; $p = 0.027$), com comparação significativa entre Ensino Básico e Ensino Superior ($p = 0.039$). No entanto, outras comparações não apresentaram diferenças estatisticamente significativas após a correção.

No que diz respeito à Conceção Metafísica, o teste de *Kruskal-Wallis* revelou uma diferença significativa ($H = 49.139$; $p < 0.001$). As comparações *pairwise* mostram diferenças substanciais entre Ensino Superior e Ensino Secundário ($p < 0.001$), Ensino Superior e Ensino Básico ($p < 0.001$), e Ensino Superior e Ensino Profissional ($p = 0.012$). Estas diferenças indicam que o grupo com Ensino Superior apresenta uma Conceção Metafísica significativamente mais baixa em comparação com os outros grupos.

Tabela 5.17

Diferenças na Conceção da Deficiência por Contacto com a pessoa com Deficiência (Estatísticas Descritivas e Teste de Mann-Whitney)

Dimensão	Grupo	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>U</i>	<i>W</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Biológica	Sim	245	48.18	13.18	5560.000	35695.000	-2.213	0.027
	Não	56	52.73	13.09				

Social	Sim	245	43.38	13.09	5983.000	36118.000	-1.493	0.135
	Não	56	44.68	13.09				
Metafísica	Sim	245	19.07	10.61	4732.500	34867.500	-3.683	<0.001
	Não	56	25.07	10.61				

Os resultados das análises estatísticas realizadas para as dimensões de Conceção da Deficiência são apresentados na Tabela 5.17. Para a dimensão Biológica, o teste de *Mann-Whitney* revelou uma diferença significativa entre os grupos com e sem contacto com pessoas com deficiência ($U = 5560.000$; $p = 0.027$). A média para o grupo com contacto foi de 48.18 ($DP = 13.18$), enquanto o grupo sem contacto apresentou uma média mais elevada de 52.73 ($DP = 13.09$). Isto sugere que a Conceção Biológica da deficiência é percebida de forma menos intensa por aqueles que tiveram contacto com pessoas com deficiência. No caso da dimensão Social, o teste de *Mann-Whitney* não revelou uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($U = 5983.000$; $p = 0.135$). A média para o grupo com contacto foi de 43,38 ($DP = 13,09$) e para o grupo sem contacto foi de 44.68 ($DP = 13.09$). Para a Conceção Metafísica, o teste de *Mann-Whitney* mostrou uma diferença significativa ($U = 4732.500$; $p < 0.001$). A média para o grupo com contacto foi de 19.07 ($DP = 10.61$), comparada a uma média significativamente maior de 25.07 ($DP = 10.61$) no grupo sem contacto, indicando que aqueles que tiveram contacto com pessoas com deficiência têm uma Conceção Metafísica consideravelmente mais baixa.

5.5. Análise das relações entre as Atitudes, a Empatia e as Concepções de Deficiência face às pessoas com Deficiência

A matriz de correlações de *Spearman* entre as variáveis Empatia, Atitudes e Concepções de Deficiência revela relações estatisticamente significativas e outras sem relevância estatística.

Tabela 5.18

Correlação de Spearman entre Empatia, Atitudes e Concepções de Deficiência

Variável	1.	2.	3.	4.	5.
1. Empatia	—	-.198**	-.005	.411**	-.020
2. Atitudes		—	-.059	-.039	-.077

3. Conceção Biológica			—	.039	.312**
4. Conceção Social	56		—	.019	
5. Conceção Metafísica				—	
N	301	301	301	301	301

A correlação entre a Empatia e as Atitudes foi negativa e significativa ($r_s = -0.198$; $p < 0.001$), indicando que à medida que os níveis de Empatia aumentam, as Atitudes em relação às pessoas com deficiência tendem a ser menos favoráveis, embora esta correlação seja de baixa magnitude. Por outro lado, a Conceção Social da Deficiência apresentou uma correlação positiva e significativa com a Empatia ($r_s = 0.411$; $p < 0.001$), sugerindo que quanto mais os participantes adotam uma Conceção Social da deficiência, maior tende a ser a sua empatia em relação às pessoas com deficiência.

Relativamente à Conceção Biológica e à Empatia, não foi encontrada uma correlação significativa ($r_s = -0.005$; $p = 0.937$), indicando que a Conceção Biológica da Deficiência não está associada aos níveis de Empatia. Similarmente, a Conceção Metafísica também não apresentou uma relação significativa com a Empatia ($r_s = -0.020$; $p = 0.733$).

Entre as concepções de deficiência, a Biológica mostrou uma correlação positiva e significativa com a Metafísica ($r_s = 0.312$; $p < 0,001$), sugerindo que participantes que tendem a ter uma Conceção Biológica da Deficiência também tendem a adotar a Conceção Metafísica. No entanto, não houve correlação significativa entre a Conceção Social e a Biológica ($r_s = 0.039$; $p = 0.499$), ou entre a Conceção Social e a Metafísica ($r_s = 0.019$; $p = 0.745$), o que indica que a Conceção Social da Deficiência não está relacionada com as outras duas concepções (Biológica e Metafísica).

No geral, os resultados mostram algumas relações significativas entre as variáveis, especialmente entre a Empatia e a Conceção Social da deficiência, bem como entre as Concepções Biológica e Metafísica, sugerindo que estas dimensões podem ser importantes na compreensão das atitudes e percepções sobre as pessoas com deficiência.

5.6. Análise das variáveis preditoras nas Atitudes e na Empatia face às pessoas com Deficiência

A análise das variáveis preditoras, particularmente, das Concepções de Deficiência Biológica, Social e Metafísica, na Empatia foi realizada através da Análise de Variância (ANOVA) (Tabela 5.20).

Tabela 5.19*Análise das variáveis predictoras na Empatia (ANOVA)*

Conceção de Deficiência	<i>F</i>	<i>p</i>	n_p^2
Modelo Global	15.312.45	< 0.001	0.999
Conceção Biológica	3.318	0.007	0.912
Conceção Social	4.046	0.003	0.919
Conceção Metafísica	3.020	0.016	0.809
Conceção Biológica vs Social	5.919	0.002	0.734
Conceção Biológica vs Metafísica	-	-	-
Conceção Social vs Metafísica	-	-	-

Os testes de efeitos entre sujeitos mostraram que o modelo global foi significativo, com $F(3.935)$ e $p = 0.002$, indicando que as variáveis independentes explicam uma parcela significativa da variabilidade na Empatia. O valor de Eta parcial quadrado ($n_p^2 = 0.987$) sugere que o modelo explica aproximadamente 98,7% da variação na Empatia, demonstrando um efeito bastante substancial das Conceções de Deficiência. O intercepto também foi altamente significativo ($F = 15.312.450$; $p < 0.001$; $n_p^2 = 0.999$), indicando que o nível basal de Empatia nos participantes é muito elevado independentemente das Conceções de Deficiência. No entanto, as variáveis independentes analisadas adicionam informações relevantes ao modelo.

Relativamente à Conceção Biológica, esta está significativamente associada à Empatia ($F = 3.318$; $p = 0.007$; $n_p^2 = 0.912$), sugerindo que as Conceções de natureza Biológica explicam uma proporção substancial da variação na Empatia. Isto indica que concepções mais favoráveis sobre a Deficiência como uma condição Biológica estão associadas a níveis mais altos de Empatia. A Conceção Social também teve valores significativos ($F = 4.046$; $p = 0.003$; $n_p^2 = 0.919$), revelando que as Conceções Sociais sobre a Deficiência estão significativamente associadas à Empatia, pelo que, quanto mais favorável for a Conceção Social sobre a Deficiência, maior tende a ser o nível de Empatia dos indivíduos. Quanto à Conceção Metafísica, embora significativa, a associação desta concepção com a Empatia foi relativamente menor comparada às outras variáveis ($F = 3.020$; $p = 0.016$; $n_p^2 = 0.809$). Isto sugere que, embora a Conceção Metafísica da Deficiência tenha relevância, ela apresenta uma associação mais moderada na Empatia em comparação com as Conceções Biológica e Social.

Entre as interações analisadas, a combinação entre a Conceção Biológica e a Social foi significativa ($F = 5.919$; $p = 0.002$), indicando que a interação entre estas duas

variáveis tem uma associação significativa com a Empatia. O Eta parcial quadrado ($n_p^2 = 0.734$) sugere que a combinação da Conceção Biológica e Social sobre a Deficiência pode potencializar o efeito positivo sobre a Empatia. No entanto, as interações entre a Conceção Biológica e a Metafísica, e a Conceção Social e Metafísica não foram significativas, sugerindo que estas combinações não se associam significativamente com a variabilidade da Empatia.

Tabela 5.20

Análise das variáveis preditoras nas Atitudes (Regressão linear múltipla)

Conceção de Deficiência	r^2	p -value
Modelo Global	0.004	0.723
Conceção Biológica	-0.002	0.486
Conceção Social	-0.038	0.256
Conceção Metafísica	-0.055	0.170

O modelo de regressão linear múltipla (Tabela 5.21) foi utilizado para analisar a influência das variáveis preditoras nas Atitudes. Os resultados mostraram que o modelo global não é significativo ($r^2 = 0.004$; $p = 0.723$), indicando que as variáveis independentes incluídas no modelo não têm uma associação significativa nas Atitudes. A Conceção Biológica e as Atitudes obtiveram uma correlação de $r = -0.002$, com $p = 0.486$, não indicando uma relação significativa. A correlação entre a Conceção Social e as Atitudes foi de $r = -0.038$, com $p = 0.256$, novamente sem relação significativa. Para a Conceção Metafísica, a correlação com as Atitudes foi de $r = -0.055$, com $p = 0.170$, também sem evidência de uma relação significativa, pelo que nenhuma das Conceções de Deficiência, individualmente, tem um efeito significativo sobre as Atitudes em relação à pessoa com Deficiência.

As estatísticas indicam que as Conceções de Deficiência consideradas no modelo não explicam de forma adequada a variação nas Atitudes, sugerindo que outros fatores podem estar associados às Atitudes e não foram incluídos no modelo.

Tabela 5.21

Correlações entre as Conceções de Deficiência

Conceção 1	Conceção 2	r^2	p
Biológica	Metafísica	0.311	< 0.001
Biológica	Social	-0.093	0.054
Social	Metafísica	-0.044	0.222

No entanto, algumas correlações foram observadas entre as subcategorias de Conceções de Deficiência (Tabela 5.22). Houve uma correlação positiva significativa entre Conceção Biológica e a Metafísica ($r = 0.311$; $p < 0.001$), sugerindo que pessoas com concepções mais Biológicas tendem também a ter concepções Metafísicas mais pronunciadas. No entanto, não foi encontrada relação significativa entre a Conceção Biológica e a Social ($r = -0.093$; $p = 0.054$) ou a Conceção Social e a Metafísica ($r = 0.044$; $p = 0.222$).

Estes resultados destacam a necessidade de explorar outras variáveis ou fatores que possam estar a afetar as Atitudes em relação às pessoas com Deficiência. A inclusão de novas variáveis ou um modelo mais complexo podem proporcionar uma compreensão mais completa das variáveis preditoras das Atitudes.

Capítulo 6 – Discussão dos Resultados

A presente investigação foi realizada com o objetivo de analisar as Atitudes, a Empatia e as Concepções de Deficiência face à pessoa com Deficiência numa amostra constituída por dois grupos amostrais, nomeadamente, um grupo de estudantes do ES e um grupo amostral da população em geral. A escolha deste tema deveu-se à escassez de estudos que investiguem as Atitudes, a Empatia e as Concepções sobre a Deficiência fora do contexto escolar em Portugal. Efetivamente, a maior parte da pesquisa existente focaliza as Atitudes de professores e estudantes em relação à Deficiência (Campos & Fernandes, 2015; Collins et al., 2017; Miller, 2015; Motahar et al., 2024; Sanja et al., 2022; Sharma et al., 2021; Silva et al., 2014), pelo que há uma carência de estudos que explorem estas variáveis em outros contextos e com diferentes grupos. Neste sentido, este estudo visa preencher esta lacuna, procurando contribuir para uma compreensão mais ampla do conceito de Deficiência e, conseqüentemente promover a Inclusão Social, o desenvolvimento de bens e serviços e a formação de profissionais (Charlton, 1998; Friedman, 2019; Gomes et al., 2020; Kalargyroua et al., 2021; Kegan et al., 2022; OMS, 2011, 2023; Pinto, 2012; Sousa et al., 2007; Yazbeck et al., 2004; Zheng et al., 2016).

A literatura tem apontado que as Atitudes, a Empatia e as Concepções sobre a Deficiência estão interligadas e influenciam a forma como as pessoas percebem e interagem com indivíduos com deficiência. Estudos indicam que Atitudes positivas estão associadas a um maior nível de Empatia (Barr, 2013; Geçkil et al., 2017) e que a Empatia, tanto afetiva quanto cognitiva, é crucial para a compreensão e inclusão de pessoas com Deficiência (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Sharma et al., 2021). A Empatia, por sua vez, contribui para a formação de atitudes mais favoráveis e comportamentos pró-sociais (Jolliffe & Farrington, 2006; Tikkanen et al., 2022), enquanto Concepções sobre a Deficiência, como a visão Biológica, a Social e a Metafísica, moldam as Atitudes e Empatia (Pinto-Coelho et al., 2023; Sanja et al., 2022). No entanto, a literatura também destaca lacunas na pesquisa sobre a população em geral e a necessidade de mais estudos para entender melhor estes relacionamentos e promover uma Inclusão Social efetiva (Collins et al., 2017; Granjo et al., 2023).

6.1. Análise das diferenças entre a Empatia, Atitudes e as Concepções de Deficiência no grupo amostral do ES e da população em geral

De acordo com os resultados apresentados nas Tabelas 5.4, 5.5 e 5.6, é possível verificar que a H1 é suportada pelos dados obtidos nesta investigação. O grupo amostral de estudantes do ES apresenta Atitudes, Empatia e Concepções de Deficiência mais favoráveis e positivas do que o grupo amostral da população em geral.

Estes dados sugerem que a Formação Académica pode influenciar positivamente as Atitudes face à Deficiência. A maior exposição a temas relacionados com a Inclusão e à diversidade nas Instituições de Ensino Superior pode ser um fator explicativo para estes resultados, destacando-se ainda a importância de intervenções educacionais focadas em aumentar a consciencialização e a Empatia em relação às pessoas com Deficiência, especialmente em contextos fora do ambiente académico. Além disso, os resultados sugerem que a formação no ES desempenha um papel relevante na formação de Atitudes mais positivas face à deficiência.

As análises realizadas sobre as três dimensões de Concepções de Deficiência (Biológica, Social e Metafísica) entre os estudantes do ES e a população em geral também revelaram diferenças significativas, principalmente na dimensão Social, sugerindo que fatores como a Formação Académica desempenham um papel importante na forma como a Deficiência é concetualizada.

Os resultados obtidos, que suportam a H1, estão em concordância com a literatura existente. Estudos como os de Barr (2013) e Geçkil et al. (2017) já haviam demonstrado que um maior contacto e sensibilização de estudantes face à pessoa com Deficiência, especialmente no contexto do ES, promovem Atitudes mais positivas e maior Empatia. Estas descobertas são consistentes com a observação de que os estudantes do ES apresentaram, no estudo atual, Atitudes, Empatia e Concepções mais favoráveis em comparação à população em geral.

A Conceção Social mostrou ser a mais diferenciada entre os dois grupos, com os estudantes a adotarem uma visão mais inclusiva e orientada socialmente face à pessoa com deficiência, em comparação com a população em geral. Os resultados indicam que, quanto mais elevada a escolaridade, maior é a probabilidade de se adotar uma Conceção Social da Deficiência, destacando a importância do ambiente académico na formação de concepções mais abrangentes e inclusivas sobre a Deficiência, refletindo a sensibilização para questões sociais durante a formação. O ambiente académico, como indicam Geçkil

et al. (2017) e Sharma et al. (2021), desempenha assim um papel crucial na formação de atitudes pró-inclusivas, especialmente quando os estudantes são expostos a conteúdos que promovem o entendimento das necessidades das pessoas com Deficiência. A Conceção Social mais inclusiva observada entre os estudantes pode estar diretamente relacionada com esse processo de sensibilização durante a sua formação académica. Miller (2015) e Motahar et al. (2024) sublinham a importância da educação no desenvolvimento de percepções mais amplas sobre as pessoas com Deficiência, algo que se reflete nos resultados do estudo atual, particularmente na dimensão Social.

Em contraste, as dimensões Biológica e Metafísica apresentaram diferenças menos marcantes entre os grupos. Isto pode ser interpretado pela persistência de conceitos mais tradicionais que ainda permeiam as Conceções sobre a Deficiência, tanto entre estudantes quanto na população em geral, como sugere a pesquisa de Sharma et al. (2021). Embora o ES promova visões mais complexas e multifacetadas sobre a Deficiência, considerando não apenas os aspetos biológicos e corporais na compreensão das necessidades das pessoas com deficiência, postulando a necessidade de adotar uma Conceção Biopsicossocial da Deficiência, ainda há uma resistência a abandonar explicações transcendentais ou biológicas, um ponto também destacado por Falcone et al. (2008).

6.2. Análise das diferenças entre a Empatia, Atitudes e as Conceções de Deficiência em função do género

De acordo com os resultados apresentados nas Tabelas 5.7, 5.12 e 5.15, a análise dos dados revelou algumas diferenças importantes, mas também apontou para a ausência de associações significativas em certas áreas, pelo que é possível verificar que a H2 é suportada parcialmente pelos dados obtidos nesta investigação. No que diz respeito à Empatia, o género feminino apresentou níveis mais elevados em comparação com os outros géneros (masculino e não binário). Por outro lado, em relação às Atitudes face à Deficiência, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros, sugerindo que o género não parece desempenhar um papel significativo, ao contrário do que ocorre com a Empatia. No que se refere às Conceções de Deficiência, os resultados também não indicaram associações significativas entre as conceções e o género.

Primeiramente, os dados que indicam níveis mais elevados de Empatia no género feminino estão em linha com estudos anteriores. Por exemplo, Collins et al. (2017) identificaram que o género masculino demonstrou maior sofrimento pessoal, mas não diferenças significativas na Empatia Emocional ou Cognitiva, sugerindo que o género feminino tende a expressar níveis mais elevados de Empatia. Estes resultados são apoiados também por Sharma et al. (2021), que apontaram que, embora tanto homens quanto mulheres demonstrem Empatia, as mulheres muitas vezes apresentam respostas mais fortes em termos de Empatia Afetiva.

A ausência de diferenças significativas nas Atitudes e Concepções de Deficiência entre os géneros no presente estudo contradiz parcialmente as expectativas teóricas. Estudos como o de Geçkil et al. (2017) indicaram que a sensibilização pode melhorar as Atitudes em relação à Deficiência, mas este efeito pode depender de fatores além do género, como a educação e o contexto social. Além disso, a investigação de Sharma et al. (2021) mostrou que, embora a Empatia possa influenciar Atitudes, esta relação pode não ser tão linear, o que pode explicar a dissociação observada entre Empatia e Atitudes. No que diz respeito às Concepções de Deficiência, a falta de associações com o género sugere que estas Concepções podem ser influenciadas por outros fatores, como o nível educacional ou a proximidade com pessoas com Deficiência, tal como salientado por Collins et al. (2017) e Pinto-Coelho et al. (2023).

6.3. Análise das diferenças entre a Empatia, Atitudes e as Concepções de Deficiência em função do grau de formação académica

De acordo com os resultados apresentados (Tabelas 5.8, 5.9, 5.10, 5.13 e 5.16) é possível verificar que a H3 é suportada parcialmente pelos dados obtidos nesta investigação. A análise das habilitações académicas revelou diferenças significativas nas pontuações de Empatia entre os grupos de diferentes níveis educacionais, sendo que o grupo com ES demonstrou uma pontuação média mais elevada. Esta diferença sugere que um nível mais elevado de educação pode estar associado a uma maior Empatia, refletindo uma maior compreensão e sensibilidade para com as experiências das pessoas com Deficiência. Esta tendência está em consonância com a literatura existente, que sugere que a formação académica pode estar associada a uma maior Empatia, e que a sua dimensão Cognitiva, quando promovida em ambiente educacional, contribuiu para a Empatia Afetiva (Tikkanen et al., 2022).

Por outro lado, quando se consideram as Atitudes em relação às pessoas com Deficiência, as Habilitações Académicas não parecem exercer uma influência significativa. Não foram encontradas diferenças notáveis nas Atitudes entre os diferentes níveis de escolaridade, sugerindo que o nível educacional não impacta de forma substancial as Atitudes. Estudos como o de Barr (2013) e Geçkil et al. (2017) indicam que a Empatia pode influenciar positivamente as Atitudes, mas os resultados aqui sugerem que a educação por si só não é suficiente para alterar as Atitudes sem uma intervenção adicional ou programas específicos de sensibilização.

Além disso, a análise das Concepções de Deficiência indicou que as diferentes categorias de habilitação académica não influenciam esta variável, sugerindo que o nível educacional não tem um impacto substancial sobre como as pessoas percebem e interpretam a Deficiência. A falta de influência nas Concepções pode indicar que o conhecimento formal sobre Deficiência não é suficiente para transformar percepções profundas e enraizadas. Estudos de Sanja et al. (2022) e Motahar et al. (2024) mostram que a exposição a experiências reais e a discussão sobre a Deficiência têm uma influência mais significativo na compreensão das Concepções, destacando a necessidade de abordagens educativas mais experienciais e imersivas para promover mudanças na Conceção da Deficiência.

Os resultados indicam que, embora a Educação Superior possa estar associada a uma maior Empatia, a sua influência nas Atitudes e Concepções sobre a Deficiência é limitada. Isso sugere que a simples aquisição de conhecimento formal não é suficiente para promover mudanças significativas nas Atitudes e Concepções. Assim, há uma necessidade de desenvolver e implementar intervenções educacionais mais específicas e abrangentes que incluam programas de sensibilização, experiências imersivas e interações diretas com pessoas com Deficiência, para alcançar mudanças mais profundas e duradouras na forma como as pessoas percebem e interagem com esta população.

6.4. Análise das diferenças entre a Empatia, Atitudes e as Concepções de Deficiência em função do contacto com pessoas com Deficiência

De acordo com os resultados apresentados (Tabelas 5.11, 5.14 e 5.17), a análise do impacto do contacto com pessoas com deficiência sobre a Empatia, Atitudes e as Concepções de Deficiência revelou alguns resultados notáveis, sendo possível verificar que a H4 é suportada parcialmente pelos dados obtidos nesta investigação. Em relação à

Empatia, os resultados indicam que o contacto não teve um efeito significativo sobre a variável. Embora as pessoas com contacto próximo com a pessoa com deficiência tenham apresentado uma ligeira tendência a pontuar mais alto na Empatia, esta diferença não foi estatisticamente significativa, e o efeito observado foi pequeno. Este resultado parece não corroborar a literatura que sugere que o contacto próximo e a exposição a pessoas com Deficiência geralmente promovem uma maior Empatia (Sanja et al., 2022; Miller, 2015; Wang et al., 2021). Estudos como os de Sanja et al. (2022), Miller (2015) e Wang et al. (2021) demonstraram que o contacto direto pode melhorar a compreensão emocional e a Empatia, facilitando uma melhor conexão emocional com a pessoa com Deficiência. A falta de um efeito significativo nesta pesquisa pode sugerir que o simples contacto não é suficiente para provocar mudanças significativas na Empatia, podendo ser necessário um envolvimento mais profundo ou contextos educativos específicos para alcançar resultados mais robustos.

Por outro lado, no que se refere às Atitudes, os resultados evidenciaram uma diferença significativa entre os grupos com e sem contacto. Curiosamente, o grupo sem experiência com pessoas com deficiência apresentou uma pontuação ligeiramente mais elevada nas Atitudes, embora com maior variabilidade. Isto pode indicar que a falta de contacto direto com a Deficiência pode gerar Atitudes menos positivas e consistentes, enquanto o contacto tende a suavizar essas Atitudes, resultados que não estão completamente alinhados com a literatura existente. O que a literatura indica é que o contacto direto com pessoas com Deficiência geralmente resulta em Atitudes mais positivas (Beaulieu-Bergeron & Morin, 2016; Kersh, 2011; Kalargyroua et al., 2021; Morin et al., 2013; Ouellette-Kuntz et al., 2010; Yazbeck et al., 2004). A maior variabilidade nas Atitudes do grupo sem contacto sugere que a falta de experiência direta pode resultar em percepções mais polarizadas ou menos informadas, enquanto o contacto pode promover uma visão mais equilibrada.

Além disso, ao examinar as Concepções de Deficiência, a análise evidenciou uma relação mais complexa. Em relação à Conceção Biológica, foi identificada uma associação significativa entre o contacto e esta Conceção. Especificamente, aqueles que tiveram contacto com a pessoa com Deficiência apresentaram pontuações mais baixas na Conceção Biológica, o que pode indicar que o contacto direto ajuda a diminuir a visão da Deficiência como algo estritamente biológico, abrindo espaço para compreensões mais amplas e menos deterministas. A Conceção Metafísica também revelou uma associação significativa com o contacto. Aqueles que tiveram contacto com pessoas com Deficiência

apresentaram uma pontuação consideravelmente mais baixa nesta concepção, o que sugere que o contacto pode reduzir a tendência de ver a Deficiência sob uma lente Metafísica ou espiritual. Estes resultados são consistentes com a literatura, que sugere que o contacto pode desmistificar concepções mais estritas e permitir uma compreensão mais ampla da Deficiência (Collins et al., 2017; Pinto-Coelho et al., 2023). A redução das concepções Biológica e Metafísica é um resultado positivo, refletindo uma tendência para entender a Deficiência de maneira mais multidimensional e menos determinista. No entanto, em relação à Concepção Social e ao contacto, não se observou uma associação significativa, pelo que, independentemente de terem ou não contacto, os indivíduos tendem a compartilhar percepções sociais semelhantes sobre a deficiência.

Estes resultados indicam que o contacto direto com a pessoa com Deficiência pode influenciar as Concepções de Deficiência, particularmente, ao reduzir interpretações mais Biológicas ou Metafísicas. No entanto, a Empatia e as percepções sociais mais amplas parecem não ser fortemente influenciadas pelo contacto, o que pode indicar a necessidade de abordagens educacionais ou de sensibilização adicionais para promover mudanças mais profundas nestes aspetos.

Considerações finais

O presente estudo traz à luz a importância da Empatia e das Concepções sobre a Deficiência, revelando como estas variáveis influenciam as Atitudes em relação às pessoas com Deficiência. As análises realizadas evidenciaram diferenças significativas nas percepções entre estudantes do Ensino Superior e a população em geral. As diferenças mais marcantes foram observadas na Concepção Social da Deficiência, refletindo o impacto do ambiente educacional em promover uma visão mais abrangente. No entanto, as Concepções Biológica e Metafísica mostraram diferenças menos pronunciadas, indicando que, apesar do avanço, ainda existem concepções tradicionais sobre a Deficiência. Esta compreensão é crucial para o desenvolvimento de práticas mais inclusivas e informadas na formação de profissionais, destacando a relevância do estudo para promover a Inclusão Social.

Em relação às diferenças entre as Atitudes, Empatia e Concepções de Deficiência em função das variáveis sociodemográficas, constatou-se que o gênero feminino apresenta níveis mais elevados de Empatia, mas não foram encontradas diferenças significativas nas Atitudes e Concepções de Deficiência entre os gêneros. A formação acadêmica também está positivamente associada à Empatia, com níveis mais elevados entre os participantes com Ensino Superior, mas não está significativamente associada às Atitudes ou Concepções de Deficiência, sugerindo que a educação por si só não altera percepções sem intervenções específicas. O contacto com pessoas com Deficiência apresentou resultados mistos. Embora tenha reduzido a adesão a concepções Biológicas e Metafísicas, não gerou mudanças significativas nas Atitudes ou Empatia. Isto sugere que, além do contacto, são necessárias abordagens educativas mais profundas para promover uma mudança mais consistente nas Atitudes e Empatia em relação à Deficiência.

As relações identificadas entre as Atitudes, a Empatia e as Concepções sobre a Deficiência sugerem que um entendimento mais profundo destas interações pode ser fundamental para a formulação de políticas e programas educacionais direcionados para a sensibilização e formação de atitudes positivas.

Contudo, é imperativo reconhecer as limitações deste estudo. Uma das principais limitações reside na amostragem, que pode não ser representativa da população em geral. A escolha de grupos amostrais específicos, como estudantes universitários e a população em geral, pode introduzir um viés que afete a generalização dos resultados. Esta restrição pode limitar a aplicabilidade das conclusões a contextos mais amplos, dado que as

percepções e atitudes em relação à deficiência podem variar significativamente entre diferentes segmentos sociais, idades e contextos culturais.

Além disso, a utilização de instrumentos de avaliação que, embora adaptados para a população portuguesa, possam não abranger todas as dimensões e nuances das Concepções sobre a Deficiência, representa outra limitação. Assinale-se que a EICD não apresenta a Conceção Biopsicosocial, assinalando-se a necessidade de escalas que possam responder a todas as concepções.

A complexidade do tema exige uma abordagem multidimensional que considere fatores psicológicos, sociais e culturais, os quais podem não estar completamente refletidos nas escalas utilizadas. Esta falta de abrangência pode resultar numa interpretação parcial dos dados e, conseqüentemente, nas relações observadas entre empatia, atitudes e concepções. Outra limitação importante é a possibilidade de viés de resposta, onde os participantes podem apresentar respostas socialmente desejáveis, em vez das suas verdadeiras opiniões. Este fenómeno pode distorcer a precisão dos dados recolhidos, prejudicando a interpretação das relações entre as variáveis em estudo. É nosso entender que seria particularmente interessante que o estudo pudesse ter incorporado algumas questões abertas que pudessem trazer mais elementos esclarecedores sobre as Atitudes e Concepções subjacentes à população com Deficiência.

Não obstante estas limitações, a escassez de estudos focados em populações fora do ambiente escolar ressalta a necessidade de futuras investigações que explorem contextos diversos e aprofundem a análise das variáveis em questão. Assim, este estudo não contribui apenas para o corpo de conhecimento existente, mas também aponta direções para pesquisas futuras que possam enriquecer a compreensão das dinâmicas sociais relacionadas com a deficiência.

Em primeiro lugar, os resultados podem servir como um ponto de partida para o desenvolvimento de intervenções educativas e programas de sensibilização que visem promover uma compreensão mais profunda sobre a deficiência, desafiando estereótipos e preconceitos. A educação é uma ferramenta poderosa para fomentar a empatia e a inclusão social, e este estudo destaca a necessidade de abordar as concepções sobre a deficiência em diferentes níveis educacionais.

Além disso, as descobertas podem orientar políticas públicas voltadas para a inclusão de pessoas com deficiência, enfatizando a importância de criar ambientes mais acessíveis e inclusivos em diversos âmbitos, como na educação, no trabalho e comunidade. A promoção de um diálogo mais aberto sobre a Deficiência e a valorização

da diversidade podem resultar em mudanças significativas nas atitudes da sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com Deficiência e para uma verdadeira INCLUSÃO, pautada pela IGUALDADE e EQUIDADE DE OPORTUNIDADES para todos os cidadãos.

Referências bibliográficas

- Ajzen I. (2005). *Attitudes personality and behavior* (2nd ed. rev). Open University Press Imprint McGraw-Hill Education McGraw-Hill Companies the distributor. <http://site.ebrary.com/id/10161279>
- Allport, G. W. (1935). *Attitudes*. In *Handbook of Social Psychology*. C. Murchison, 798-844.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2017). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. (5ª Edição ed. Rev.), Psiquilíbrios Edições.
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of autism and developmental disorders*, 34, 163-175. <https://doi.org/10.1023/b:jadd.0000022607.19833.00>
- Barr, J. J. (2013). Student-teachers' attitudes toward students with disabilities: Associations with contact and empathy. *International Journal of Education and Practice*, 1(8), 87-100. <http://dx.doi.org/10.18488/journal.61/2013.1.8/61.8.87.100>
- Beaulieu-Bergeron, R., & Morin, D. (2016). A qualitative investigation of fifth- and sixth-grade students' attitudes towards intellectual disability. *International Journal of Disability, Development and Education*, 63(5), 514-528. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2016.1144874>
- Bennett, C. L., & Daniela K. Rosner, D. K. (2019). *The Promise of Empathy: Design, Disability, and Knowing the "Other"*. In 2019 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems Proceedings (CHI 2019), May 4–9, 2019, Glasgow, Paper 298, 13 pages. <https://doi.org/10.1145/3290605.3300528>
- Bisol, C. A., Pegorini, N. N., & Valentini, C. B. (2017). Pensar a Deficiência a partir dos Modelos Médico, Social e Pós-social. *Cadernos De Pesquisa*, 24(1), 87–100. <https://doi.org/10.18764/2178-2229.v24n1p87-100>
- Borges, M. L., Martins, M. H., Guerreiro, A., Leite, L. P., & Luísa, C. (2022). Conceções de deficiência em estudantes do Ensino Superior. *Análise Social*, 57(4 (245), 704-725. <https://doi.org/10.31447/AS00032573.2022245.04>

- Brunhara, J. A., Berberian, A. P., Guarinello, A. C., Biscouto, A. R., Krüger, S., Silva, D. V. D., & Ferla, J. B. D. S. (2019). Accessibility of people with disabilities to higher education: social attitudes of students and professors of a higher education institution. *Revista CEFAC*, 21. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921313018>
- Campos, M., & Fernandes, C. (2015). Impacto da semana paralímpica nas atitudes dos alunos face à inclusão. *Revista Científica da Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência*, 1(1), 5-11. <https://fpdd.org/wp-content/uploads/2018/02/Impact-of-the-Paralympic-Week-in-Students-Attitudes-Toward-Inclusion.pdf>
- Capucha, Luís. (2010). Inovação e justiça social: Políticas activas para a inclusão educativa. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 63, 25-50. <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/2435/1/n63a03.pdf>
- Charlton, J. I. (1998). *Nothing about us without us: Disability oppression and empowerment*. University of California Press.
- Collins, K., Gratton, C., Heneage, C., & Dagnan, D. (2017). Employed Carers' Empathy Towards People with Intellectual Disabilities: The Development of a New Measure and Some Initial Theory. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(1), 133-146. <https://doi.org/10.1111/jar.12226>
- Davis, M. H. (1996). *A social psychological approach*. <https://doi.org/10.4324/9780429493898>
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and cognitive neuroscience reviews*, 3(2), 71-100. <http://dx.doi.org/10.1177/1534582304267187>
- Diniz, D. (2012). *O que é deficiência*. São Paulo, Brasiliense.
- Edna, Z. (2016). Attitudes towards Student with Disabilities in Higher Education, is there any Change. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*, 18, 640-647. <http://dx.doi.org/10.15405/epsbs.2016.12.79>
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Murphy, B., Karbon, M., Maszk, P., Smith, M., ... & Suh, K. (1994). The relations of emotionality and regulation to dispositional and situational

- empathy-related responding. *Journal of personality and social psychology*, 66(4), 776. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.66.4.776>
- Fabrigar, L. R., MacDonald, T. K., & Wegener, D. T. (2005). The matrix of attitude-relevant influences. *The handbook of attitudes*, 79-124.
- Falcone, E. M. O., Ferreira, M. C., da Luz, R. C. M., Fernandes, C. S., de Assis Faria, C., D'Augustin, J. F., Sardinha, A. & de Pinho, V. D. (2008). Inventário de Empatia (IE): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 7(3), 321-334.
- Fenley, V. M. (2022). Caveats to Governing With Empathy. *Public Integrity*, 24(4-5), 387-399. <https://doi.org/10.1080/10999922.2021.2015163>
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (3rd ed.). SAGE.
- Fisher, K. R., & Purcal, C. (2017). Policies to change attitudes to people with disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(2), 161-174. <https://doi.org/10.1080/15017419.2016.1222303>
- Fontes, F. (2016). *Pessoas com deficiência em Portugal*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Fortin, M. F. (2009). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Lusociência.
- Friedman, C. (2019). Family Members of People With Disabilities' Explicit and Implicit Disability Attitudes. *Rehabilitation Psychology*, 64, 1-30. https://www.researchgate.net/publication/330451490_Family_Members_of_People_With_Disabilities'_Explicit_and_Implicit_Disability_Attitudes
- Gelhaus, P. (2012). The desired moral attitude of the physician:(I) empathy. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 15, 103-113. <https://doi.org/10.1007/s11019-011-9366-4>
- Geçkil, E., Kaleci, E., Cingil, D., & Hisar, F. (2017). The effect of disability empathy activity on the attitude of nursing students towards disabled people: a pilot study. *Contemporary Nurse*, 53(1), 82-93. <http://dx.doi.org/10.1080/10376178.2017.1292143>

- Gomes, A. L., Sirbu, A., Alves, C., Patlagica, E., Iaquina, F., Gerdes, F., Viorica, G., Peters, J., Hemington, J., Jarsiyah, N., Lourenço, R., Vasile, S., Leitão, T., Sobrinho, E., & Fonseca, M. (2020). *Relatório Europeu sobre as atitudes face à deficiência no emprego*. <https://www.awareness4change-project.org/uploads/1/2/3/6/123661942/raport-pt.pdf>
- Goleman, D. (2005). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- Gràcia, M., Leite, L., & Cañete-Massé, C. (2022). Attitudes towards disability in Higher Education. *Anuario de Psicología/the UB Journal of Psychology*, 52(2). <https://doi.org/10.1344/ANPSIC2022.52/2.37061>
- Granjon, M., Doignon-Camus, N., Popa-Roch, M., & Rohmer, O. (2023). Neural empathic response to disability: An ERP study of prejudice. *Biological Psychology*, 177. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2023.108507>
- Haddock, G., & Maio, G. R. (2008). Attitudes: Content, structure and functions. *Introduction to social psychology: A European perspective*, 112-133.
- Hojat, M. (2007). *Empathy in patient care: antecedents, development, measurement, and outcomes*. Springer, New York.
- Ickes, W. (2010). *Everyday mind reading: Understanding what other people think and feel*. Prometheus Books.
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2022). *O que nos dizem os censos sobre as dificuldades sentidas pelas pessoas com incapacidade*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICAC_OESpub_boui=66200373&PUBLICACOESmodo=2
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 441–476. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.03.001>
- Kalargyroua, V., Pettinicoa, W., & Chenb, P. (2021). Attitudes Toward People with Physical Disabilities: An Examination of Social Context, *Discipline, Disability Type, and Demographics*, 117-133. <https://content.iospress.com/articles/journal-of-vocational-rehabilitation/jvr201124>
- Katz, R. L. (1964). *Empathy: Its nature and uses*. Free Press Glencoe.

- Kegan, D. M. H., Vejar, C. M., & Beasley, L. A. M. (2022). Perspectives of college students' attitudes and knowledge about people with disabilities. *National Association for Special Educational Needs*, 49(3), 438-462. <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12415>
- Kersh, J. (2011). Attitudes about people with intellectual disabilities: Current status and new directions. *International Review of Research in Mental Retardation*, 41, 199-231. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-386495-6.00006-0>
- Lockwood, P. L., Seara-Cardoso, A., & Viding, E. (2014). Emotion regulation moderates the association between empathy and prosocial behavior. *PLoS One*, 9(5), e96555. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096555>
- Limpo, T., Alves, R. A., & Castro, S. L. (2010). Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 8, 171-184. <http://hdl.handle.net/10400.12/3425>
- Martins, M. H. V., Melo, F. R. L. V., & Martins, C. (2021) Serviços para Estudantes com Deficiência nas Universidades: Dificuldades e Desafios. *Educação em Revista*, 37. <https://doi.org/10.1590/0102-469827022>
- Martins, M. H. (2023). *Acessibilidade, Barreiras e Desafios ao Desempenho dos Estudantes Surdos no Ensino Superior*. In: Martins, Sandra Eli Sartoreto de Oliveira; Ciantelli, Ana Paula Camilo (org.). *Inclusão universitária no século XXI: dilemas atuais*. Marília: Oficina Universitária, Cultura Acadêmica, 257-290. <https://doi.org/10.36311/2023.978-65-5954-342-7.p257-290>
- Miller, S. R. (2015). Fostering informed empathy through patient-centred education about persons with disabilities. *Perspectives on medical education*, 4, 196-199. <https://doi.org/10.1007/s40037-015-0197-5>
- Mirete, A. B., Belmonte, M. L., Mirete, L., & García-Sanz, M. P. (2022). Predictors of attitudes about people with intellectual disabilities: empathy for a change towards inclusion. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(5), 615-623. <https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1851122>
- Morin, D., Rivard, M., Crocker, A. G., Boursier, C. P., & Caron, J. (2013b). Public attitudes towards intellectual disability: a multidimensional perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 279-292. <https://doi.org/10.1111/jir.12008>

- Motahar, T., Brown, N., Wiese, E. S., & Wiese, J. (2024). Toward Building Design Empathy for People with Disabilities Using Social Media Data: A New Approach for Novice Designers. In *Proceedings of the 2024 ACM Designing Interactive Systems Conference*, 3145-3160. <https://doi.org/10.1145/3643834.3660687>
- Omote, S. (2005). A construção de uma escala de atitudes sociais em relação à inclusão: notas preliminares. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 11(1), 3-48. <https://www.abpee.net/pdf/artigos/art-11-1-3.pdf>
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade*. Lisboa, Portugal: Direcção Geral da Saúde.
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2011). *Relatório Mundial sobre a Deficiência*. Brasília.
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2023). World Health Statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. 1-130. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/2023/world-health-statistics-2023_20230519_.pdf?sfvrsn=bfa18d07_1&download=true
- Ouellette-Kuntz, H., Burge, P., Brown, H. K., & Arsenault, E. (2010). Public attitudes towards individuals with intellectual disabilities as measured by the concept of social distance. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(2), 132-42. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00514.x>
- Page, S. L., & Islam, M. R. (2015). The role of personality variables in predicting attitudes toward people with intellectual disability: An Australian perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(8), 741-745. <https://doi.org/10.1111/jir.12180>
- Peisachovich, E., Kapoor, M., Da Silva, C., & Rahmanov, Z. (2023). Twenty-first-Century Skills: Teaching Empathy to Health Professions Students. *Cureus*, 15(3), 1-3. <https://doi.org/10.7759%2Fcureus.36076>
- Pinto-Coelho, L., Laska-Leśniewicz, A., Pereira, E. T., & Sztobryn-Giercuskiewicz, J. (2023). Inclusion and adaptation beyond disability: Using virtual reality to foster empathy. *Medycyna Pracy*, 74(1), 171-185. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.01386>

- Pinto, P. C. (2015). Modelos de abordagem à deficiência: que implicações para as políticas públicas?. *Public Sciences & Policies*, 1(1), 174–200. <https://doi.org/10.33167/2184-0644.CPP2015.VIN1/pp.174-200>
- Pinto, P. C., Bento, S., Pinto, T. J., & Neca, P. (2023). *Pessoas com Deficiência em Portugal – Indicadores de Direitos Humanos 2023*. Observatório da Deficiência e Direitos Humanos, Instituto de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa.
- Pilo, M. I. M., Suárez, M. L. M., Sánchez, L. E. G., García, P. S., & Rodríguez, M. A. L. (2022). Actitudes hacia las personas con discapacidad: una revisión de la literatura. *Revista Española de Discapacidad*, 10(1), 7-27. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.10.01.01>
- Ratka, A. (2018). Empathy and the development of affective skills. *American Journal of pharmaceutical education*, 82(10), 1140-1143. <https://doi.org/10.5688/ajpe7192>
- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The counseling psychologist*, 5(2), 2-10. <https://doi.org/10.1177/001100007500500202>
- Rosenberg, M.J. and Hovland, C.I. (1960) Cognitive, Affective and Behavioral Components of Attitudes. In *Attitude Organization and Change: An Analysis of Consistency among Attitude Components*. Yale University Press.
- Rushton, J. P., Chrisjohn, R. D., & Fekken, G. C. (1981). The altruistic personality and the self-report altruism scale. *Personality and individual differences*, 2(4), 293-302. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(81\)90084-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(81)90084-2)
- Saadun, S. J., Abdullah, M. Z., Mohamed Besir, M. S., Jamal, A., Mat Hasan, N. Z., Nordin, N. A., & Imran Nanang, J. Q. (2023). Perceptions of Disability among University Students. *Information Management and Business Review*, 15(3(SI)), 205-211. [https://doi.org/10.22610/imbr.v15i3\(SI\).3473](https://doi.org/10.22610/imbr.v15i3(SI).3473)
- Sanja, S., Stanko, B., & Jasna, L. D. (2022). Empathy the crucial element for successful supporting people with disabilities. *Research in Education and Rehabilitation*, 5(2), 119-123. <https://rer.ba/index.php/rer/article/view/100>
- Sharma, N., Yadav, V. P., & Sharma, A. (2021). Attitudes and empathy of youth towards physically disabled persons. *Heliyon*, 7(8), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07852>

- Silfver, M., Helkama, K., Lönnqvist, J. E., & Verkasalo, M. (2008). The relation between value priorities and proneness to guilt, shame, and empathy. *Motivation and emotion*, 32, 69-80. <https://doi.org/10.1007/s11031-008-9084-2>
- Silva, Otto Marques da. (2009). *Epopéia Ignorada – A história da Pessoa Com Deficiência no Mundo de Ontem e de Hoje*. São Paulo, Cedas. (Publicação original 1987)
- Silva, M., Ribeiro, C., & Carvalho, A. (2014). Atitudes e práticas dos professores face à inclusão de alunos com necessidades educativas especiais. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 47(1), 53-73. https://doi.org/10.14195/1647-8614_47-1_3
- Sousa, J. D., Casanova, J. L., Pedroso, P., Mota, A., Gomes, A., Seiceira, F., Fabela, S. & Alves, T. (2007). Mais qualidade de vida para as pessoas com deficiências e incapacidades-Uma estratégia para Portugal. *Mais Qualidade de Vida para as Pessoas com Deficiências e Incapacidades-uma estratégia para Portugal*.
- Souza, S. B. D. (2016). Deficiência: A trajetória de uma concepção. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 16, 366-370. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12297>
- Stepien, K. A., & Baernstein, A. (2006). Educating for empathy: a review. *Journal of general internal medicine*, 21, 524-530. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00443.x>
- Stocks, E. L., & Lishner, D. A. (2018). Empathy and altruism. In *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.272>
- Szumski, G., Smogorzewska, J., & Grygiel, P. (2020). Attitudes of students toward people with disabilities, moral identity and inclusive education—A two-level analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 102, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103685>
- Taylor, L. K., O'Driscoll, D., Dautel, J. B., & McKeown, S. (2019). Empathy to Action: Child and Adolescent Out-Group Attitudes and Prosocial Behaviors in a Setting of Intergroup Conflict. *Social Development*, 29, 461-477. <https://doi.org/10.1111/sode.12421>

- Thomas, W. I., & Znaniecki, F. (1919). *The Polish peasant in Europe and America: Monograph of an immigrant group*, 3. University of Chicago Press.
- Thompson, D., Fisher, K. R., Purcal, C., Deeming, C., & Sawrikar, P. (2012). Community attitudes to people with disability: scoping project. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2014423>
- Thurstone, L. L., & Chave, E. J. (1929). *The Measurement of Attitude: A psychophysical Method and Some Experiments with a Scale for Measuring Attitude toward the Church*. Chicago: University of Chicago.
- Tikkanen, L., Anttila, H., Pyhältö, K., Soini, T., & Pietarinen, J. (2022). The role of empathy between peers in upper secondary students' study engagement and burnout. *Frontiers in psychology*, 13, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.978546>
- Wang, Z., Xu, X., Han, Q., Chen, Y., Jiang, J., & Ni, G. X. (2021). Factors associated with public attitudes towards persons with disabilities: A systematic review. *BMC Public Health*, 21(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11139-3>
- Wilson, M., & Scior, K. (2015). Implicit attitudes towards people with intellectual disabilities: Their relationship with explicit attitudes, social distance, emotions and contact. *PLoS ONE*, 10(9), 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137902>
- Yazbeck, M., McVilly, K., & Parmenter, T. R. (2004). Attitudes toward people with intellectual disabilities: An Australian perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 15(2), 97-111. <https://doi.org/10.1177/10442073040150020401>
- Zheng, Q., Tian, Q., Hao, C., Gu, J., Tao, J., Liang, Z., Chen, X., Fang, J., Ruan, J., Ai, O., & Hao, Y. (2016). Comparison of attitudes toward disability and people with disability among caregivers, the public, and people with disability: findings from a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3670-0>

Apêndices

Apêndice 1 – Questionário/instrumentos (formato papel)

Aceitação do outro “diferente”: Atitudes, Empatia e Concepções sobre a Deficiência

O meu nome é Carolina Moniz, e sou aluna do Mestrado em Psicologia da Educação, na Universidade do Algarve. O presente questionário insere-se no âmbito de uma investigação para a realização da dissertação de mestrado, sob a orientação da Professora Doutora Maria Helena Martins, docente na Universidade do Algarve.

Com este estudo pretende-se analisar as atitudes, a empatia e as concepções de deficiência face à pessoa com deficiência. Para tal, solicito a sua participação no preenchimento deste questionário.

Os dados recolhidos são totalmente confidenciais e é garantido o anonimato do participante, sendo que as informações recolhidas serão utilizadas apenas para o presente estudo.

Não existem respostas certas ou erradas, por isso solicitamos que responda com sinceridade a todas as questões.

Assinala-se ainda que a sua participação é voluntária e pode desistir a qualquer momento.

O preenchimento do questionário tem a duração aproximada de 15 minutos.

Caso seja necessário qualquer esclarecimento adicional sobre a presente investigação, por favor, entre em contacto através do e-mail: a78690@ualg.pt

Tomei conhecimento e compreendi a informação acima descrita e aceito, de livre vontade, participar neste estudo e preencher os questionários que se seguem.

Sim Não

Autorizo expressamente o tratamento dos dados pessoais pela Universidade do Algarve, para efeitos de estudo realizado na investigação "Aceitação do outro 'diferente': Atitudes, Empatia e Conceções sobre a Deficiência", de acordo com os termos de informação sobre tratamento de dados e a Política de Proteção de Dados que se encontram disponíveis em www.ualg.pt.

Estou consciente de que posso retirar o consentimento ou exercer os direitos de proteção de dados, designadamente os direitos de reclamação, acesso, retificação, oposição, limitação do tratamento ou apagamento, através de contacto com o Encarregado da Proteção de Dados da Universidade do Algarve pelo correio eletrónico rgpd@ualg.pt, e caso assim o considere necessário, apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados, através dos contactos disponíveis em www.cnpd.pt.

Sim Não

Questionário sociodemográfico

1. **Idade:** _____

2. **Género:** Feminino Masculino Outro

3. **Habilitações académicas** (último ano de ensino concluído):

- Menos de 4 anos de escolaridade
- 1.º ciclo do ensino básico (4º ano)
- 2.º ciclo do ensino básico (6º ano)
- 3.º ciclo do ensino básico (9º ano)
- Ensino secundário (12º ano)
- Curso tecnológico/profissional/outros
- Bacharelato
- Licenciatura
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutoramento

4. **Situação profissional:**

- Trabalhador/a por conta de outrem
- Trabalhador/a por conta própria
- Desempregado/a
- Reformado/a
- Estudante
- Trabalhador-estudante

5. Já teve alguma experiência prévia com uma pessoa com deficiência?

Sim Não

5.1. Se sim, como foi esta experiência?

Escala Likert de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão - ELASI

(Omote et al., 2014)

Adaptação portuguesa por Martins, Moniz & Madeira (n.d.)

Exemplos de Itens

São apresentados 34 enunciados, cada um seguido de cinco opções que indicam a intensidade com que concorda com o enunciado ou discorda do seu conteúdo. A tarefa consiste em ler atentamente cada enunciado e assinalar a opção que melhor expressa o seu grau de concordância ou discordância. As opções de resposta são:

1) Concordo totalmente; 2) Concordo; 3) Nem concordo nem discordo; 4) Discordo; 5) Discordo totalmente.

Cada enunciado é acompanhado dos números (1), (2), (3), (4) e (5). Atente ao seguinte exemplo:

1. Estou satisfeito(a) com o investimento da minha instituição com a educação.
(1) (2) (3) (4) (5)

Se concorda totalmente com o enunciado deve assinalar o número (1); se concorda

(apenas em parte), deve assinalar o número (2); se nem concorda nem discorda (é indiferente, não tem opinião formada a este respeito, está completamente indeciso ou não compreendeu o enunciado), deve assinalar o número (3); se discorda (em parte), deve assinalar o número (4); e se discorda totalmente do enunciado, deve assinalar o número (5).

Responda a todas as questões e em cada questão assinale apenas uma opção. Na impossibilidade de responder a alguma questão, assinale o número (3). Não há respostas certas nem erradas, pelo que deve responder de acordo com a sua própria opinião, baseando-se na sua primeira impressão.

Muito obrigada!

Escala Likert de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão - ELASI

Nº	Enunciado	1	2	3	4	5
1	No processo de aprendizagem os alunos diferentes devem ser separados de acordo, com as suas potencialidades.					
2	No convívio com crianças com deficiência e/ou com Necessidades Educativas Específicas, as crianças sem deficiência têm o seu desenvolvimento global prejudicado.					

Índice de Reatividade Interpessoal (Davis, 1980)

Adaptação portuguesa de Limpo, Alves & Castro (2010)

Exemplos de Itens

São apresentados 24 enunciados, cada um seguido de cinco opções que se referem a pensamentos e sentimentos que poderá ter tido em diversas situações. Indique em que

medida cada uma delas se aplica a si, escolhendo o número apropriado de uma escala de 5 pontos, em que:

0 significa “Não me descreve bem” e 4 significa “Descreve-me muito bem”.

Leia atentamente cada afirmação antes de responder no espaço correspondente. Responda a todas as questões e em cada questão assinale apenas uma opção. Na impossibilidade de responder a alguma questão, assinale o número (2). Por favor, responda com a maior franqueza possível.

Muito obrigada!

Índice de Reatividade Interpessoal (Limpo, Alves & Castro, 2010)

Nº	Enunciado	0	1	2	3	4
1	Tenho muitas vezes sentimentos de ternura e preocupação pelas pessoas menos afortunadas do que eu.					
2	De vez em quando tenho dificuldade em ver as coisas do ponto de vista dos outros.					

Escala Intercultural de Concepções de Deficiência – EICD (Leite e Lacerda, 2016)

Adaptação portuguesa por Borges, Martins, Guerreiro, Leite & Luísa (2022)

Exemplos de Itens

Esta escala foi elaborada por um grupo de pesquisadores que procura conhecer a realidade da deficiência em diversos países, numa proposta de estudo transcultural. O seu objetivo é compreender as concepções de deficiência que circulam nos contextos sociais/institucionais.

Alguns enunciados podem parecer estranhos, mas é importante que responda a todas as questões, mesmo que não as considere adequadas. Não existem respostas certas ou erradas, o importante é conhecermos a sua opinião.

Indique se concorda ou discorda com cada uma das afirmações que se apresentam sobre a deficiência, assinalando apenas uma das seguintes possibilidades:

(1) Discordo totalmente; (2) Discordo; (3) Nem concordo nem discordo; (4) Concordo; (5) Concordo totalmente

Escala Intercultural de Concepções de Deficiência (EICD) (Borges et al., 2022)

Nº	Enunciado	1	2	3	4	5
1	A gravidade da deficiência é definida de acordo com a interpretação que a sociedade faz dela.					
2	A deficiência tem múltiplas causas, mas o seu determinante é biológico.					

Obrigada pela sua participação!

Apêndice 2 – Pedido de autorização para utilização e disponibilização da versão portuguesa do Índice de Reatividade Interpessoal (IRI)

slcastro@fpce.up.pt

Assunto: Pedido de autorização para utilização e disponibilização da versão portuguesa do Índice de Reatividade Interpessoal (IRI).

Eu, Carolina de Azevedo Botelho Cardoso Moniz, estudante na Universidade do Algarve, mestranda do 1º ano do Mestrado de Psicologia da Educação, encontro-me a realizar a minha dissertação de mestrado sob a orientação da Professora Doutora Maria Helena Martins, com o tema “Atitudes, Empatia e Concepções sobre a Deficiência”. O objetivo desta investigação consiste em analisar as atitudes, a empatia e as concepções de deficiência face à pessoa com deficiência numa amostra constituída por dois grupos amostrais, nomeadamente um grupo de estudantes do Ensino Superior e um grupo amostral da população em geral

Tendo encontrado na literatura científica a versão portuguesa do Índice de Reatividade Interpessoal (IRI), num estudo realizado pelo Doutor e pelo seu grupo de trabalho, é nosso entender que esta escala se poderá constituir como um importante instrumento para a investigação que pretendemos realizar. Neste sentido, venho solicitar encarecidamente que me possa autorizar a sua utilização, bem como a disponibilização da escala na sua versão portuguesa, para que a possa utilizar na minha tese de mestrado.

Caso esteja interessado, poderemos dar-lhe feedback dos resultados da investigação que iremos realizar.

Grata pela sua disponibilidade e atenção.

Com os melhores cumprimentos,

Carolina Moniz

Apêndice 3 – Pedido de autorização para disponibilização da Escala Likert de Atitudes Sociais em relação à Inclusão (ELASI)

somote@uol.com.br

Assunto: Pedido de autorização para disponibilização da Escala Likert de Atitudes Sociais em relação à Inclusão (ELASI).

Eu, Carolina de Azevedo Botelho Cardoso Moniz, estudante na Universidade do Algarve, mestranda do 1º ano do Mestrado de Psicologia da Educação, encontro-me a realizar a minha dissertação de mestrado sob a orientação da Professora Doutora Maria Helena Martins, com o tema “atitudes e empatia face à pessoa com deficiência”.

O objetivo desta investigação é avaliar as atitudes e empatia face à pessoa com deficiência.

Tendo encontrado na literatura científica a escala Escala Likert de Atitudes Sociais em relação à Inclusão (ELASI), num estudo realizado pelo Professor e pelo seu grupo de trabalho, venho solicitar encarecidamente que me possa disponibilizar a escala, para que a possa utilizar na minha tese de mestrado.

Esta investigação tem apenas finalidades académicas, pelo que serão salvaguardadas a proteção dos direitos e a liberdade dos participantes neste estudo. Os seus dados serão anónimos e confidenciais, utilizados única e exclusivamente para fins educativos.

Grata pela sua disponibilidade e atenção.


Com os melhores cumprimentos,


Carolina Moniz



Anexos

Anexo 1 – Resposta ao pedido de autorização para utilização e disponibilização da versão portuguesa do Índice de Reatividade Interpessoal (IRI)

Pedido de autorização para utilização e disponibilização da versão portuguesa do Índice de Reatividade Interpessoal (IRI) ▼

 São Luís Castro <slcastro@me.com> 😊 ↶ ↷ ➡ 📄 📧 ⋮

Para:  CAROLINA DE AZEVEDO BOTELHO CARDOSO MONIZ seg, 10/07/2023 09:41

 LimpoAlves&Castro10-LabPs... 102 KB ▼  IRI_vPT.docx Guardado no OneDrive ▼

2 anexos (198 KB) ↓ Transferir tudo

Não costuma receber e-mails de slcastro@me.com. [Saiba por que motivo isto é importante](#)

Cara Carolina,

Agradecemos o seu interesse pelo IRI, que pode naturalmente usar no seu trabalho. Anexo o artigo de validação e versão word do instrumento, que lhe poderá ser útil.

Boa sorte nos seus estudos,
São Luís Castro

Anexo 2 – Resposta ao pedido de autorização para disponibilização da Escala Likert de Atitudes Sociais em relação à Inclusão (ELASI)

Solicitud de autorización para poner a disposición la Escala Likert de Actitudes Sociales hacia la Inclusión (Omote et al, 2014)

SO Sadao Omote <somote@uol.com.br> Para: CAROLINA DE AZEVEDO BOTELHO CARDOSO MONIZ sex, 07/07/2023 18:26

Reencaminhou esta mensagem a ter, 11/07/2023 11:48

ELASI - gabarito.pdf
10 KB

FormaA-Original.accdb
516 KB

Mostrar os 7 anexos (1 MB)

Prezada Carolina

Encaminho-lhe arquivos com a escala, manual de orientação, banco de dados e artigo sobre a construção da escala.

Só peço que avalie o enunciado de cada item para verificar se o conteúdo é adequado para Portugal. Se, após a conclusão do mestrado, achar conveniente adaptar a escala a Portugal, acho interessante, pois já entraram em contato comigo algumas pessoas de países lusófonos solicitando para usar o instrumento. Caso assim queira, posso, no que for necessário, indicar caminhos para a adequação dos enunciados, validação e padronização da escala.

Desejo-lhe um bom trabalho.

Sadao Omote

...

Anexo 3 – Parecer sobre a Conformidade RGPD do questionário no âmbito do estudo

FW: Solicitação RGPD - FCHS

De: Regulamento Geral da Proteção de Dados <rgpd@ualg.pt>

Enviado: 5 de fevereiro de 2024 14:18

Para: CAROLINA DE AZEVEDO BOTELHO CARDOSO MONIZ <a78690@ualg.pt>

Assunto: Re: Solicitação RGPD - FCHS

Cara Carolina Moniz

Na qualidade de Encarregado da Proteção de Dados da UALG e na sequência da continuidade do Vosso pedido de Parecer sobre a Conformidade RGPD do questionário no âmbito do estudo "Aceitação do outro "diferente": Atitudes, Empatia e Conceções sobre a Deficiência", confirmo encontrar no estudo as condições necessárias para evitar possíveis situações que possam responsabilizar a UAlg em termos de falta de cumprimento de requisitos da conformidade de privacidade de dados conforme o RGPD e LPDP.

Este email representa parecer do EPD sobre tratamentos de dados pessoais e pode ser apresentado para Parecer da Comissão de Ética da Ualg

Ao dispor para eventuais esclarecimentos ou informações adicionais.

Melhores Cumprimentos

Júlio Fernandes - na qualidade de EPD da UAlg

Para mais informação e guias de ajuda, aconselho vivamente consultar a área de "Proteção de Dados" na Intranet da Ualg em <https://ualgnet.ualg.pt/servicos#protecao-de-dados> .

Anexo 4 – Parecer da Comissão de Ética (CE) da Ualg



Nº DO PROCESSO	CEUAlg Pnº 18 /2024
DATA DO PEDIDO	28 de Fevereiro de 2024
TÍTULO/TEMA	Aceitação do outro “diferente”: Atitudes, Empatia e Conceções sobre a Deficiência
RESPONSÁVEL/REQUERENTE	Carolina de Azevedo Botelho Cardoso Moniz
FUNDAMENTO DO PEDIDO DE PARECER	Na qualidade de responsável pelo estudo, solicita à CEUAlg parecer favorável para a sua realização.
PARECER FINAL DA COMISSÃO DE ÉTICA DA UALG	Positivo sem recomendações.

Universidade do Algarve, 03 /04/2024

Presidente da Comissão de Ética da UAlg

Assinado por: **JOSÉ ANTÓNIO CARREIRA SARAIVA MONTEIRO**
Num. de Identificação: 03958463
Data: 2024.04.03 17:09:33+01'00'