



**Escola Superior de Educação João de Deus**

Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em  
Educação Especial: Domínio Cognitivo-Motor

# **As atitudes dos docentes do 2º e 3º ciclos do ensino regular face à DM**

Paula Susana Gonçalves Teixeira

Lisboa, maio de 2014



Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Educação Especial: Domínio Cognitivo-Motor

## **As atitudes dos docentes do 2º e 3º ciclos do ensino regular face à DM**

Paula Susana Gonçalves Teixeira

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação João de Deus com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação na Especialidade de Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor sob a orientação da Professora Doutora Cristina Saraiva Gonçalves.

Lisboa, maio de 2014

“sempre que um homem sonha  
o mundo pula e avança  
como bola colorida  
entre as mãos de uma criança”

António Gedeão

## Resumo

Desenvolver uma atitude positiva é o primeiro passo para tornar este mundo um lugar muito mais habitável para as nossas crianças. Sendo esta, a nossa principal preocupação como educadores, orientamos o trabalho de investigação no sentido de perceber quais “As Atitudes dos docentes do 2º e 3º Ciclos do ensino regular face à Deficiência Mental”. Tendo consciência que, no atual sistema educativo português estas crianças por vezes continuam a ser “marginalizadas”, este tema revela-se de extrema importância pedagógica e atual. No entanto, com a implementação do modelo de escola inclusiva, tem-se notado uma evolução no sentido de acolher melhor as crianças com NEE. Com este trabalho pretende-se estudar variáveis que sejam condicionante à inclusão destes alunos no ensino regular.

Para um correto enquadramento do tema em estudo (Parte I), começaremos por traçar uma breve perspetiva histórica da Educação Especial. De seguida, abordaremos o conceito de DM, sua evolução, etiologia, características, entre outros. Por último, elaboraremos um capítulo sobre atitudes, tema muito estudado no ponto de vista da psicologia social.

A componente empírica do estudo (Parte II) tem como principal objetivo “Analisar a sensibilidade dos docentes do ensino regular, em relação à DM”, nesta parte do trabalho, e de forma a cumprir todas as etapas do trabalho científico, definimos os objetivos, as variáveis e hipóteses. Foi também escolhida a amostra, elaborado o instrumento, apresentado os resultados obtidos, assim como a discussão dos resultados, fazendo a analogia com os dados recolhidos na parte teórica.

**Palavras chave:** Educação Especial, Necessidades Educativas Especiais, Inclusão, Deficiência Mental, Atitudes

## Abstract

“To develop a positive attitude is the first step to make this world a better place for our children to live in.”. Being that this is our main concern as educators, we guided our research work towards the understanding of “the attitudes of regular education teachers towards Mental Deficiency.” Considering that in the present Portuguese school system these children sometimes continue to be "marginalized", this topic is current and of extreme pedagogical relevance. However, with the implementation of the inclusive school model, there has been a noticeable development towards the better integration of children with Special Educational Needs. This investigation aims at studying some of the independent variables which can condition the inclusion of these children in regular education.

For a correct perception of the context of our investigation subject (Part I), we will begin with a brief historical perspective of Special Education. We will then address the concept of Mental Deficiency, its evolution, etiology and characteristics, among others. Lastly we will draw up a chapter on attitudes, a recurrent topic in social psychology.

The empirical component of the investigation (Part II) aims mainly at analyzing the sensibility of regular education teachers towards Mental Deficiency, the sample was selected, the instrument was created, the obtained results were presented, as well as discussed, and the analogy with the data collected in the theoretical part of the study was made

**Keywords:** Special Education, Special Educational Needs, Inclusion, Mental Deficienc

## **Dedicatória**

A todos os meninos “especiais” com que trabalhei, que me ajudaram a crescer como profissional e essencialmente com pessoa, aprendendo a respeitar e aceitar as diferenças. Segundo Exupery "Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós".

## **Agradecimentos**

À minha família, que sempre me apoiou nesta aventura. Apesar de eu ser o comandante, eles foram uns verdadeiros marinheiros que me ajudaram a chegar a bom porto, agradeço especialmente aos homens da minha vida (**Gonçalo, Francisco e Nando**)

À Professora Orientadora, aos colegas de Curso e especialmente aos meus colegas de grupo (Isabel, Nuno e Alexandra) e a todos aqueles que, por terem sido muitos, não posso aqui nomear, mas que muito contribuíram com informações prestadas que se revelaram de grande utilidade para a elaboração do trabalho apresentado.

<b>Índice</b>	
<b>Resumo</b> .....	<b>IV</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>V</b>
<b>Dedicatória</b> .....	<b>VI</b>
<b>Agradecimentos</b> .....	<b>VII</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>1</b>
<b>Parte I</b> .....	<b>3</b>
<b>ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	<b>3</b>
<b>Capítulo 1 - Enquadramento Histórico, Conceptual e Legal da Deficiência e da Educação Especial</b> .....	<b>4</b>
<b>1.1- Evolução do conceito de Deficiência</b> .....	<b>4</b>
<b>1.2- Conceito de Educação Especial e NEE</b> .....	<b>8</b>
<b>1.3- Escola igual para “todos” – da Integração à Inclusão</b> .....	<b>9</b>
<b>1.4- Enquadramento Legal</b> .....	<b>12</b>
<b>Capítulo 2- Deficiência Mental</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1- Evolução do Conceito de DM</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2- Diagnóstico e Classificação da DM</b> .....	<b>19</b>
<b>2.3- Etiologia da DM (Causas e fatores de risco)</b> .....	<b>32</b>
<b>2.4- Características das Crianças portadoras de DM</b> .....	<b>34</b>
<b>2.5- Intervenção Educativa</b> .....	<b>36</b>
<b>2.6- O Papel da Escola e do Professor</b> .....	<b>43</b>
<b>Capítulo 3- Evolução das atitudes da sociedade face à deficiência</b> .....	<b>45</b>
<b>3.1- Breve definição de “Atitudes”</b> .....	<b>45</b>
<b>3.2- Formação das atitudes</b> .....	<b>47</b>
<b>3.3- Atitudes e Valores na Educação</b> .....	<b>48</b>
<b>3.4- A UNESCO – perspetiva das atitudes e valores nos seus documentos</b> .....	<b>51</b>
<b>3.5- Mudança de atitudes sociais face à pessoa com deficiência</b> .....	<b>53</b>
<b>3.6- As atitudes dos professores face à Criança ou jovem com NEE</b> .....	<b>54</b>
<b>3.7- Atitudes dos Professores do Ensino Regular/Apoio Educativo face a alunos portadores de DM</b> .....	<b>59</b>

---

<b>Parte II .....</b>	<b>61</b>
<b>ESTUDO EMPIRICO.....</b>	<b>61</b>
<b>Capítulo 4- Metodologia de investigação .....</b>	<b>62</b>
<b>4.1- Introdução .....</b>	<b>62</b>
<b>4.2- Descrição do problema.....</b>	<b>62</b>
<b>4.3- Formulação do Objetivo .....</b>	<b>63</b>
<b>4.4- Formulação das Hipóteses .....</b>	<b>64</b>
<b>4.5- Identificação e definição das variáveis.....</b>	<b>65</b>
<b>4.6- Seleção e caracterização da amostra.....</b>	<b>66</b>
<b>4.6.1- Seleção da amostra.....</b>	<b>66</b>
<b>4.6.2- Caracterização sociodemográfica da amostra .....</b>	<b>67</b>
<b>4.7- Recolha e tratamento de dados .....</b>	<b>73</b>
<b>4.8- Cronograma das Operações .....</b>	<b>75</b>
<b>Capítulo 5 – Apresentação, análise e discussão dos resultados.....</b>	<b>76</b>
<b>5- Introdução .....</b>	<b>76</b>
<b>5.1- Atitudes dos docente face à DM .....</b>	<b>77</b>
<b>Conclusões.....</b>	<b>84</b>
<b>Linhas Futuras de investigação .....</b>	<b>86</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>87</b>
<b>Apêndices .....</b>	<b>93</b>
Apêndice 1- Questionário.....	94
Apêndice 2- Autorização .....	97

## Índice Tabelas

Tabela 1- Caracterização da amostra em função do género .....	67
Tabela 2 - Caracterização da amostra em função da idade.....	68
Tabela 3 - Caracterização da amostra em função do Tempo de Serviço.....	69
Tabela 4 - Caracterização da amostra em função das Habilitações Académicas.....	70
Tabela 5 - Caracterização da amostra em função do nível lecionado .....	71
Tabela 6 - Caracterização da amostra em função da Área Disciplinar.....	72
Tabela 7 - Grau de inclusão.....	77
Tabela 8 – Grau de inclusão global.....	77

## Índice quadros

Quadro 1- Principais diferenças entre a escola integradora e inclusiva .....	12
Quadro 2- Níveis de DM, em termos de QI.....	36
Quadro 3- Níveis de DM segundo Pacheco & Valência .....	44
Quadro 5- Polaridade dos itens do questionário .....	74
Quadro 4- Calendarização das operações .....	75

## Índice dos gráficos

Gráfico 1- Caracterização da amostra em função do género .....	67
Gráfico 2- Caracterização da amostra em função da idade .....	68
Gráfico 3- Caracterização da amostra em função do tempo de serviço .....	69
Gráfico 4- Caracterização da amostra em função das Habilitações Académicas .....	70
Gráfico 5- Caracterização da amostra em função do nível lecionado .....	71
Gráfico 6- Caracterização da amostra em função da Área Disciplinar .....	72
Gráfico 7 - Género e a inclusão .....	79
Gráfico 8 – Idade e a inclusão .....	80
Gráfico 9- Tempo de serviço e a inclusão .....	81
Gráfico 10- Nível lecionado e a inclusão .....	82
Gráfico 11- Área disciplinar e a inclusão .....	83

## **Siglas e abreviaturas**

**DM-** Deficiência Mental.

**NEE-** Necessidades Educativas Especiais.

**SNR-** Secretariado Nacional de Reabilitação.

**CIF-** Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

**AAMR-** American Association of Mental Retardation.

**SNR-** Secretariado Nacional de Reabilitação.

## Introdução

Durante muito tempo viveu-se a exclusão escolar das crianças com NEE na nossa sociedade. Quando se tratavam de deficiências severas, as crianças eram normalmente inseridas em escolas especiais, caso contrário, as crianças não iam à escola permanecendo em casa com as suas famílias. Com o passar dos anos e com a crescente necessidade de instruir todas as crianças em ambiente escolar inclusivo, surge a Educação Especial nas escolas regulares, fundamentada no lema “Escola para todos”. Na Educação Especial incluem-se todos os alunos que, quer por deficiência física, motora ou mental, ou por problemas cognitivos e de aprendizagem, não conseguem acompanhar o ensino regular e por isso têm que ter uma “Educação Especial”, sendo inseridos nas NEE.

Antigamente os teóricos eram da opinião que as crianças com deficiência deveriam frequentar instituições especializadas, contudo muitos foram os estudos que comprovaram que estas crianças em contexto escolar normal também desenvolvem capacidades importantes para o seu desenvolvimento, como por exemplo a socialização. No entanto, não nos podemos esquecer que a frequência na escola regular ou nas instituições vai depender do grau da sua deficiência, dado a escassez de meios físicos e de pessoal especializado nas escolas para lidar com certas situações. As NEE incluem todos os alunos que apresentam problemas educativos de carácter prolongado e graves dificuldades a nível escolar. Atualmente as nossas escolas deparam-se com um grande desafio que preocupa e mobiliza teóricos, legisladores, investigadores num sério esforço de compreensão dos processos educativos envolvidos e de intervenção adequada para lidar com os alunos com NEE.

Tendo consciência que a problemática “Educação Especial” tem muitos e vastos temas, propusemos como principal objetivo a análise das atitudes dos que trabalham diretamente com este tipo de alunos. O estudo é subordinado ao tema: “As atitudes dos docentes do 2º e 3º do ensino regular face à DM” e procurando estudar o grau de inclusão atual das crianças e jovens com DM neste grau de ensino.

Com esta problemática pretendemos estudar se as características sociodemográficas (género, idade, área disciplinar, tempo de serviço e nível de

ensino que leciona) dos docentes influenciam a sua postura em relação à inclusão destes alunos. Dado a importância destes profissionais no processo ensino-aprendizagem a inclusão dos alunos com NEE só terá sucesso se estes profissionais tiverem atitudes concordantes.

O trabalho encontra-se estruturado em duas partes, dividida em cinco capítulos. Na primeira parte, é feito o enquadramento teórico, fazendo uma contextualização do tema de acordo com o que se tem dito e escrito, numa perspetiva internacional e nacional. No primeiro capítulo faz-se uma breve descrição do enquadramento Histórico, Conceptual e Legal da Deficiência e Educação Especial. Destacamos o caminho percorrido da integração à inclusão e salientamos a importância da escola inclusiva na igualdade de oportunidades para todas as crianças com NEE. O segundo capítulo é dedicado à DM, sua evolução, diagnóstico e classificação, no qual se apontam também algumas causas e fatores de riscos, descrevemos ainda as principais características das crianças com DM. Deste capítulo, consta ainda uma breve abordagem sobre a importância do papel da escola e do professor perante a DM. Por último, mas não menos importante, o terceiro capítulo será dedicado à evolução das atitudes da sociedade e professores face à deficiência.

A segunda parte do trabalho será dedicada à parte empírica, o quarto capítulo irá abordar a metodologia de investigação. No qual descreveremos o problema a tratar, formulamos as hipóteses, objetivos, definimos as variáveis e caracterizamos a amostra. Posteriormente, descrevemos a metodologia que possibilitou a apresentação dos dados recolhidos, levando à análise e discussão dos mesmos. Por último, serão sintetizadas as principais conclusões do trabalho tendo em conta a fundamentação teórica e o estudo empírico, foram ainda referidas as limitações do trabalho e as linhas futuras de investigação.

O trabalho apresentado tem em vista a obtenção do Mestrado em Ciências da Educação Especialidade: Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor, tratando-se de um trabalho de investigação de carácter teórico empírico.

Com este estudo, pretendemos contribuir para uma reflexão sobre as atitudes dos docentes e importância destes para a criação de uma escola inclusiva.

**Parte I**  
**ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

## **Capítulo 1 - Enquadramento Histórico, Conceptual e Legal da Deficiência e da Educação Especial.**

### ***1.1- Evolução do conceito de Deficiência***

Ao longo dos tempos, a perspetiva com que os seres humanos encaram o seu semelhante portador de uma qualquer deficiência, foi sofrendo alterações, como passamos a relatar sumariamente.

Segundo Zavareze (2009) no âmbito geral da deficiência, muitos foram os nomes utilizados a fim de melhor definir as pessoas que apresentavam algumas diversidades. Em cada época histórica a pessoa com deficiência é percebida a partir dos valores intrínsecos daquela sociedade.

Na Era Cristã o corpo diferente era conectado com um sentido negativo, por isso, quando uma criança nascia diferente era associado à imagem do diabo e a atos de feitiçaria e bruxaria. Eram frequentes as perseguições, julgamentos e apedrejamentos tendo muitos deles morrido nas fogueiras da Inquisição. Na Grécia Antiga as crianças deficientes eram abandonadas nas montanhas, e em Roma eram atiradas aos rios e na Índia, também condenadas à morte. Na China, eram muitas vezes consideradas adivinhas e exorcistas que diziam a sina. No entanto, em algumas sociedades o extermínio de crianças deficientes à nascença era proibido por lei, pois pensavam que os deficientes comunicavam com os deuses. Em meados do século XIII, em França foram criados vários hospícios para deficientes. Na Alemanha e em Itália, os deficientes eram protegidos pelas ordens religiosas, sendo alimentados e vestidos. Em 1547, em Inglaterra eram encerrados em “asilos” onde vegetavam em condições animais e em 1601, a Rainha Isabel I promulga uma lei sobre a necessidade de os colocar como aprendizes, onde pudessem trabalhar.

Jean Marc Itard (1774-1836), designado “pai da Educação Especial” em 1801 realiza a primeira tentativa científica para educar um deficiente treinando o menino selvagem,

«pondo em ação um conjunto de conhecimentos e de procedimentos inovadores que viriam a pôr em causa a irreversibilidade e irrecuperabilidade da deficiência, defendendo por um lado, a ideia de mutabilidade da inteligência visando a educação contínua.» (Santos e Morato, 2002: 22).

A Declaração dos Direitos da Criança, em 1921 e a dos Direitos Humanos, em 1948 promovem a integração de deficientes no ensino regular. Em 1975

publicada nos EUA a “*Public Law 94-142*”, *The Education for All Handicapped Children*”, que fomentou a igualdade de oportunidades educacionais para todas as crianças.

No século XIX até à década de 60, os deficientes passaram a ser vistos como incapacitados. Porém ao longo dessa década começou a ser considerada as suas capacidades residuais, ou seja, existia uma capacidade, mas limitada, e isso os reduzia em todos os aspetos físico, psicológico, social e profissional.

A partir da década de 60 até os anos 80 vários termos foram utilizados para definir a diferença: “defeituosos”, “deficientes” ou “excepcionais”. Nessa época a sociedade passou a não salientar o que as pessoas não conseguiam fazer.

A Assembleia Geral da ONU, em 1975, publicou oficialmente no artigo I. que:

"O termo pessoas deficientes refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais."

No final da década de 80 até o início da década de 90 o termo utilizado foi “pessoa portadora de deficiência”, posteriormente foi substituído o termo deficiente por “necessidade”. Segundo Zavareze (2009) o termo hoje utilizado para definir a diferença é “pessoa com necessidade” o que contribuiu para o aumento da autonomia na tomada de decisões e aumento das responsabilidades no sentido de favorecer a inclusão.

De acordo com Sasaki (2005) até ao século XX as pessoas eram consideradas inválidas, ou seja, indivíduos sem valor que representam um peso morto para a sociedade e família.

As sociedades geralmente estabelecem uma série de caracteres para fazerem uma categorização, então qualquer pessoa que não enquadre dentro das características supostas, pode ser problemático e socialmente apontada. Podendo mesmo levar à exclusão e negação, no entanto com a evolução das sociedades veio a aceitação e inclusão dos que saem dos parâmetros categorizados.

O processo de inserção social e educacional da pessoa portadora de deficiência foi lento e difícil “...A ignorância, o abandono, a superstição e o medo contam-se entre os fatores sociais que, ao longo da história da deficiência, isolaram as pessoas com deficiência e retardaram o seu desenvolvimento.” (Normas Sobre

Igualdade De Oportunidades Para Pessoas Com Deficiência, 1994). O preconceito e discriminação de que estas pessoas foram alvo não acabaram de um momento para o outro, foi evoluindo em simultâneo com a nossa evolução e emancipação social. Neste momento pode-se dizer que os direitos da pessoa deficiente estão salvaguardados por um conjunto de documentos legais que, os protegem e dignificam vida quotidiana. No entanto, e apesar da base legal existente, ainda é preciso mudar mentalidades para que as mudanças sejam efetivas e reais.

De acordo com a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens da Organização Mundial de Saúde de 1980, deficiência é entendida como “qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica” (Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR) 1989, p.35). Segundo esta publicação a pessoa deficiente é portadora de incapacidades que a colocam numa posição de desvantagem e que geram impedimento para “...o desempenho de uma atividade considerada normal para esse indivíduo, tendo em atenção a idade, o sexo e os fatores sócio - culturais.” (SNR, 1989, p.37)

Em Maio de 2001, foi aprovado um novo sistema de classificação pela Organização Mundial de Saúde desta vez designado International Classification of Functioning, Disabilities and Health, em Português conhecido como CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Este novo sistema de classificação pretende ser uma base científica para o entendimento da saúde e dos seus estados através da utilização de uma linguagem comum que proporcione uma comunicação mais eficaz entre os diferentes utilizadores, sejam eles profissionais de saúde ou não, criando assim um esquema de codificação para sistemas de informação de saúde que poderá ser entendido em diferentes países e em diferentes épocas.

A CIF apresenta também uma definição de deficiência ligeiramente divergente da que estava presente na anterior Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens da organização Mundial de Saúde de 1980. Aqui “...Deficiências são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda.” (CIF, 2004, P.200). Com a adoção da CIF passam-se a classificar os componentes de saúde em vez das consequências das doenças através de uma abordagem “biopsicossocial” das funcionalidades do ser

humano, o que confere ao conceito de deficiência um sentido menos depreciativo que contribui para a promoção da inclusão das pessoas com deficiência e também para a sua reabilitação e integração social. Estes princípios (integração, inclusão e reabilitação) estão consignados em vários documentos legais, internacionais e nacionais. A nível internacional foi publicada, em 1994, uma resolução das Nações Unidas designada Normas Sobre Igualdade De Oportunidades Para Pessoas Com Deficiência. O artigo 26 deste documento diz explicitamente que:

“...As pessoas com deficiência são membros da sociedade e têm o direito de permanecer nas suas comunidades de origem. Devem receber o apoio necessário no âmbito das estruturas regulares de ensino, de saúde, de emprego e dos serviços sociais.”

No nosso país a Lei de Bases da Prevenção e de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência de 1989 refere que “... As pessoas com deficiência não constituem grupos homogêneos, pelo que exigem a definição de respostas específicas que vão ao encontro das suas necessidades diferenciadas e identificáveis.” (LEI N.º 9/89, DE 2 DE MAIO) e que estas respostas são da responsabilidade de várias entidades e instituições médicas e educacionais e também da comunidade em geral.

“...O processo de reabilitação compreende medidas diversificadas e complementares nos domínios da prevenção, da reabilitação médico - funcional, da educação especial, da reabilitação psicossocial, do apoio sócio - familiar, da acessibilidade, das ajudas técnicas, da cultura, do desporto e da recreação e outros que visem favorecer a autonomia pessoal...” (Lei N.º 9/89, de 2 de maio).

A Conferência Mundial sobre Educação de Necessidades Especiais de 1994 foi muito importante, da qual resultou a Declaração de Salamanca que defende claramente uma escola inclusiva na qual “as crianças e jovens com NEE devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades...” (declaração de Salamanca, 1994). Proclama-se, assim, uma necessidade urgente de mudança e construção de uma escola inclusiva, onde todos os alunos devem “aprender juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentam” (Declaração de Salamanca, 1994, p.11).

Posteriormente, já em 2006, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD, 2006) surge como o primeiro instrumento internacional juridicamente vinculativo para “...promover, proteger e garantir o pleno e igual gozo

de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência...” especificamente a educação inclusiva. Os estados membros ficam obrigados a:

- “ ...a) Adotar todas as medidas legislativas, administrativas e de outra natureza apropriadas com vista à implementação dos direitos reconhecidos na presente Convenção;
- b) Tomar todas as medidas apropriadas, incluindo legislação, para modificar ou revogar as leis, normas, costumes e práticas existentes que constituam discriminação contra pessoas com deficiência...” (CDPD, 2006)

No nosso país o documento legal que define os apoios especializados a prestar às crianças com NEE em todos os níveis e sectores de ensino é o Decreto-Lei nº 3/2008. No artigo 1 deixa bem claro que “...A educação especial tem por objetivos a inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, bem como a promoção da igualdade de oportunidades, a preparação para o prosseguimento de estudos ou para uma adequada preparação para a vida profissional e para uma transição da escola para o emprego das crianças e dos jovens com necessidades educativas especiais nas condições acima descritas.” (Decreto-Lei nº 3/2008).

### ***1.2- Conceito de Educação Especial e NEE***

A Educação Especial, ao longo dos tempos, evoluiu no sentido de minimizar as dificuldades e limitações que as crianças com NEE especiais enfrentam diariamente. Com esta evolução, passou-se de uma escola segregadora para uma escola baseado na integração de todos, permitindo assim às crianças com NEE terem as mesmas oportunidades que as crianças ditas normais.

Segundo Jiménez (1997, p.9) a Educação Especial “era dirigida a um tipo de alunos possuidores de algum défice ou handicaps que os apresentava como diferentes dos restantes alunos considerados normais”. A Educação Especial é o ramo da Pedagogia, que utiliza os métodos e os processos necessários para que as crianças e adolescentes com NEE consigam rentabilizar as suas potencialidades. Podemos assim, dizer que a Educação Especial tem como objetivo dar a assistência possível para que estas crianças e jovens consigam estar integradas e preparadas para a vida em comunidade.

O conceito de Educação Especial, tem sido usado para indicar um tipo de educação diferente da praticada no ensino regular, não existindo por isso um conceito universal de educação especial. De acordo com a UNESCO (1994) a educação especial pode ser definida como uma forma de educação destinada a pessoas que não alcançam ou não conseguem alcançar, através de ações educativas normais, os níveis educativos, sociais e outros apropriados à sua idade e que tem por objetivo promover o seu progresso em direção a estes níveis.

O termo Necessidades Educativas Especiais surgiu pela primeira vez no relatório Warnock Report, publicação em 1978, referindo que:

“No pensamento daqueles que se ocupam da educação, encontra-se profundamente enraizada a ideia de que existem dois tipos de crianças: as deficientes e as não deficientes. Pensa-se, tradicionalmente, que as primeiras requerem uma educação especial e as últimas uma educação normal. Mas a complexidade das necessidades humanas é muito maior do que esta dicotomia sugere. Além disso, descrever alguém como sendo deficiente não significa nada no que respeita ao tipo de ajuda educativa e, conseqüentemente aos meios a pôr em ação. Desejamos uma abordagem mais precisa e adotamos então o conceito de "necessidade educativa especial" (special educacional need) tomado, não no sentido de uma incapacidade específica que se pode atribuir à criança, mas ligado a tudo o que lhe diz respeito, às suas capacidades como às suas incapacidades, a todos os fatores que determinam a sua progressão no plano educativo.”

Deste relatório, convêm reter a recomendação de que a educação das crianças com deficiência, deverá ser desenvolvida no ensino regular independentemente das suas limitações.

### ***1.3- Escola igual para “todos” – da Integração à Inclusão***

No decorrer do século XIX, a escola tradicional procurou responder às diferenças económicas, sociais e culturais, que existiam nessa altura. Segundo Rodrigues (2001), este tipo de escola pretendia por fim a estas diferenças, proporcionando igualdade de oportunidades para todos. Sendo assim, a escola tradicional organiza-se para fornecer a todos os alunos os mesmos conhecimentos, tendo por isso esquecido os alunos com necessidade educativas especiais. Neste contexto, começam a surgir escolas especiais, que agrupavam os alunos por

categorias de deficiências com o objetivo de desenvolverem um ensino homogéneo. O ensino homogéneo era possível, porque os alunos que frequentam estas escolas especiais apresentavam as mesmas lacunas.

A partir da década 70, para alguns autores, os serviços de educação especial segregados privava as crianças de oportunidades de aprendizagem e reduzia as suas hipóteses de desenvolvimento pessoal. Sendo assim, surgiram muitas correntes de opinião, que referem que o modelo de integração não era o mais indicado para os alunos com NEE.

A partir de 1976, o sistema Português influenciado por estas correntes de opinião, começa a colocar os alunos com deficiências a nível motor e sensorial nas escolares regulares, para isso criou os serviços de apoio à integração, nomeadamente equipas itinerantes, serviços de psicologia e orientação, professores de apoio, entre outros serviços. Segundo Costa (1996), os alunos com problemas de aprendizagem graves devido a DM ou problemas de natureza sensorial, comunicação ou emocional, devem frequentar, a não ser em casos muito particulares, que são raros, escolas regulares.

A integração da criança com NEE na escola pública culminou com a publicação da Public Law 94-142 “The Education For All Handicapped Children Act”, aprovado pelo Congresso dos Estados Unidos da América em 1975, esta lei apela à igualdade de oportunidades educacionais para todas as crianças com NEE Correia, (1992), cit. por Correia (1997), define integração, “como sendo um conceito que pretende sempre que possível, a colocação da criança com Necessidades Educativas Especiais, junto da criança dita normal para fins académicos e sociais, e meio menos restrito possível”. Tendo este conceito de integração, não é a criança que tem de se adaptar à escola mas é a escola que se deve adaptar ao aluno.

Em resposta às tendências internacionais, o conceito de uma Educação Inclusiva emergiu no centro das preocupações da Educação Especial e do seu compromisso com a educação da pessoa com deficiência. Sendo assim, nos anos noventa o conceito da “escola para todos” ganha importância, cimentando uma política inclusiva na educação. Este conceito, permite o direito à especificidade desenvolvendo uma educação com diferentes ritmos de aprendizagem e apoios diferenciados.

O conceito de Educação Inclusiva, recebeu um impulso para a sua implementação com a Declaração de Salamanca no ano de 1994, em cooperação com a UNESCO, referindo que as escolas inclusivas

“... devem acomodar todas as crianças independentemente das suas condições físicas, intelectuais, emocionais, linguísticas ou outras. Aquelas deveriam incluir crianças talentosas ou deficientes, crianças trabalhadoras e de rua, crianças de áreas remotas, viajantes ou população nómada, crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de outros grupos em desvantagem e marginalizadas”, UNESCO (1994, p.41). Ainda segundo, a mesma declaração “(...) todos os alunos devem aprender juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e diferenças que apresentem”. Surge assim, um novo conceito de educação, que inclui todos os portadores de deficiência, passando pelos sobredotados e incluindo aqueles que, pontualmente, evidenciam dificuldades de aprendizagem em algum momento educativo. É uma escola “...que preconiza o ajustamento a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras.” (Veiga, 2000: 24).

A proclamação da “declaração de Salamanca” (UNESCO, 1994), constitui um verdadeiro “marco histórico” na passagem da escola integrativa para a escola inclusiva. A declaração destaca a responsabilidade da escola regular na educação de alunos com NEE ao referir no ponto 2: “as escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater atitudes discriminatórias (...), construindo uma sociedade inclusiva (...)”.

Atualmente, nos estabelecimentos escolares verifica-se uma grande heterogeneidade social e cultural, sendo por isso necessário uma organização escolar que respeite e utilize a diferença como uma mais-valia, fazendo assim da diversidade um aspeto enriquecedor da própria comunidade.

Há que atender às diferenças individuais, no sentido de potencializar o desenvolvimento de acordo com as características de cada aluno, o que implica a flexibilização da organização escolar, das estratégias de ensino, da gestão dos recursos e dos currículos.

Pretende-se que nesta escola inclusiva, todos os alunos tenham direito a uma educação igual e de qualidade que respeite as diferenças e as necessidades de todos, tendo em conta que, “ as necessidades básicas de um aluno com NEE são as mesmas que as de um aluno regular” (Nielsen, 1999, p.26).

Como enfatizam Armstrong, Armstrong e Barton (2000) “a educação inclusiva é um anúncio inequívoco, uma declaração pública e política e uma

celebração da diferença”, citado por César (2003, p.122). Sendo assim, as responsabilidades de formação e organização de um sistema inclusivo têm que ser assumida pelo estado, pela escola como organização, pelos pais e por toda a comunidade educativa.

Em resumo, pode-se referir que a Escola Inclusiva caracteriza-se pelo respeito, autonomia, dignidade e pela identidade de cada um, permitindo assim responder, de forma apropriada à diferença. Assim, a escola deve preparar todas as crianças, incluindo as portadoras de DM, para a vida tornando-as autónomas, socialmente úteis e inseridas na comunidade.

As principais diferenças entre a escola inclusive e a integradora, foram resumidas por Porter (1997), citado por Hegaty (2001 p.81) no seguinte quadro:

**Quadro 1: Principais diferenças entre a escola integradora e inclusiva**

<b>Integração</b>	<b>Inclusão</b>
Centrada no aluno	Centrada na sala de aula
Resultados diagnósticos - prescritivos	Resolução de problemas em colaboração
Programas para o aluno	Estratégias para os professores
Colocação adequada às necessidades dos alunos	Sala de aula favorecendo adaptação e o apoio

#### ***1.4- Enquadramento Legal***

Ao longo dos tempos muitos foram os documentos que regulamentam a Educação Especial, a saber:

- Decreto-Lei nº 35/88, de 16 de fevereiro – aprova a colocação nas escolas de professores com funções de apoio a alunos com deficiência.
- Despacho Conjunto 38/SEAM/SERE/88, de 17 de agosto – Equipas de Educação Especial, atuando por forma a abranger todo o sistema de educação e ensino não superior, e tendo como objetivo contribuir para o despiste, a observação e o encaminhamento, desenvolvendo o atendimento direto em moldes adequados, de crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais resultantes de problemas físicos ou psíquicos.

- Lei nº 43/89, de 3 de fevereiro – Esta lei consigna o regime Jurídico da Autonomia das Escolas, estabelece como competência para a orientação e acompanhamento dos alunos que exijam medidas diferenciadas, organizar modalidades de apoio às suas necessidades.
- Decreto-Lei nº 9/89, de 2 de maio – Prevenção e Reabilitação e Integração das pessoas com deficiência, reafirma princípios como os da integração e da equiparação de oportunidades.
- Decreto-Lei nº 35/90, de 25 de janeiro – torna de novo obrigatório o cumprimento da escolaridade básica para os alunos com NEE e há preocupação no reduzido índice de escolarização de crianças com Necessidades Educativas Específicas, decorrentes de deficiências físicas e mentais às quais se deve garantir as condições educativas adequadas às suas características.
- Decreto-Lei nº 319/91, de 23 de agosto – Este diploma, veio preencher um vazio legislativo sentido no âmbito da Educação Especial. Introduz pela primeira vez o conceito de “necessidades educativas especiais”, baseadas em critérios pedagógicos, que eram referidas na LBSE como necessidades educativas específicas, de foro médico, e constitui a regulamentação da lei nº 46/86, de 14 de outubro, no que se refere à Educação Especial e vem «regular a integração dos alunos portadores de deficiência nas escolas regulares.»
- Despacho nº 173/ME/91, de 23 de outubro – Este normativo regulamenta as condições necessárias à aplicação do Decreto - Lei nº 319/91.
- Despacho Conjunto nº 105/97, de 1 de julho – inicia um processo de mudança relativamente à forma de conceptualizar e de organizar os apoios educativos nas escolas.
- Decreto-Lei nº 6/2001, de 18 de janeiro – enuncia os princípios orientadores da organização e gestão curricular.
- Despacho Normativo nº 30/2001, de 19 de junho – evidencia as principais orientações relativas à avaliação no ensino básico, permite o ajustamento do projeto curricular de escola e de turma, no que se refere à seleção de metodologias e de recursos, face às necessidades específicas dos alunos.
- Decreto-Lei nº 3/2008 de 7 de janeiro – revoga o Decreto-Lei nº 319/91 de 23 de Agosto –

«Nos últimos anos, principalmente após a Declaração de Salamanca (1994), tem vindo a afirmar-se a noção de escola inclusiva, capaz de acolher e reter, no seu seio, grupos de crianças e jovens tradicionalmente excluídos. Esta noção, dada a sua dimensão eminentemente social, tem merecido o apoio generalizado de profissionais, da comunidade científica e de pais. A educação inclusiva visa a equidade educativa, sendo que por esta se entende a garantia de igualdade, quer no acesso quer nos resultados. No quadro da equidade educativa, o sistema e as práticas educativas devem assegurar a gestão da diversidade da qual decorrem diferentes tipos de estratégias que permitam responder às necessidades educativas dos alunos. Deste modo, a escola inclusiva pressupõe individualização e personalização das estratégias educativas, enquanto método de prossecução do objetivo de promover competências universais que permitam a autonomia e o acesso à condução plena da cidadania por parte de todos. Todos os alunos têm necessidades educativas, trabalhadas no quadro da gestão da diversidade acima referida. Existem casos, porém, em que as necessidades se revestem de contornos muito específicos, exigindo a ativação de apoios especializados. Os apoios especializados visam responder às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação, num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social e dando lugar à mobilização de serviços especializados para promover o potencial de funcionamento biopsicossocial.» (Diário da República, 1.ª série — N.º 4 — pp. 154-155 Janeiro de 2008).

## Capítulo 2- Deficiência Mental

### 2.1- Evolução do Conceito de DM

“ A evolução histórica do conceito de DM demonstra que a sua definição foi influenciada por exigências sociais, culturais, políticas e administrativas”, (Vieira & Pereira, 1996). Este conceito foi sofrendo sucessivas alterações ao longo dos tempos, evoluindo de uma forma lenta e gradual.

A DM está caracterizada ao longo dos tempos como demência e comprometimento permanente da racionalidade e do controle comportamental. Essa percepção em muito contribuiu para a manutenção de preconceitos e atitudes discriminatórios acerca da DM. Ao longo dos tempos, vários foram os termos utilizados para definir DM, tais como: idiotia, imbecilidade, debilidade mental e subnormalidade. Segundo Esquirol (1965), estabeleceu a distinção entre “idiotice” e “demência”. Para ele, “idiotice” não é uma doença, mas sim um estado em que não há manifestações das faculdades intelectuais; a “demência” é um estado regressivo a partir de um nível de desenvolvimento. Segundo o mesmo autor, a “demência” é curável, enquanto a “idiotice” é incurável e imutável.

Segundo Maciel & Carvalho (2003), só a partir do séc. XIX é que se iniciou efetivamente os estudos científicos sobre a DM. Na opinião de Maciel & Carvalho (2003), citado por Patton, (1990), os estudos anteriores a este período são incongruente acerca da conceção e caracterização do fenómeno.

González-Pérez, (2003) salientou que, “ foi no decurso do século anterior que a ênfase sobre os aspetos deficitários da DM foi substituída pelo sentimento de humanidade e valorização pessoal”, esta mudança de atitude terá contribuído muito para a evolução do conceito. De acordo com Morato (1996), este facto deve-se à necessidade da institucionalização da escola obrigatória nos países desenvolvidos e todas as suas implicações na aprendizagem.

A partir do século XX aparecem os primeiros testes de inteligência de Binet & Simon. Para Binet (1909), referido por Morato (1998), a aplicação dos testes de inteligência eram essenciais para avaliar o pensamento e aprendizagem. De acordo, com este autor a baixa classificação obtida nos testes implicava uma grande dificuldade na aprendizagem. Considerava-se que a criança tem um atraso no

desenvolvimento intelectual quando a sua compreensão da realidade, e o modo como lida com ela não corresponde ao esperado para a maioria das crianças da sua idade, pelo que se comprova que o seu desenvolvimento processa-se mais lentamente do que numa criança normal. Durante muito tempo a forma mais utilizada para avaliar estes indivíduos baseava-se essencialmente nos testes de inteligência, mas na literatura consultada mencionam que uma definição de DM baseado no QI, é pouco rigorosa, havendo classificações mais funcionais que se baseiam no comportamento adaptativo (independência pessoal e responsabilidade social).

Em 1961, Rick Heber definia DM como “o atraso mental refere-se a um funcionamento intelectual geral inferior à média, com origem no período de desenvolvimento e que está associado a comprometimento no comportamento adaptativo”, citado por Marinho (2000, p.31). O funcionamento intelectual geral inferior à média referia-se à realização de um teste de inteligência estandardizado que se situa pelo menos um desvio padrão abaixo da média (critério estatístico). O período de desenvolvimento era considerado desde o nascimento até aos 16 anos de idade. O comportamento adaptativo referia-se à adaptação do indivíduo às exigências do meio, sendo que o comprometimento nesta dimensão poderia refletir-se na maturação, aprendizagem e /ou ajustamento social.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, (1968) na DM incluem-se os “indivíduos com uma capacidade intelectual sensivelmente inferior à média, que se manifesta ao longo do desenvolvimento e está associada a uma clara alteração dos comportamentos adaptativos”.

Em 1973 a Associação Americana de DM (AADM), liderada por Grossman reforça a relação entre a inteligência e comportamento adaptativo que devem existir comutativamente. Por outro lado, o período de desenvolvimento foi alargado para os 18 anos.

“ Nesta revisão o comportamento adaptativo era definido como o grau em que o indivíduo corresponde à independência e responsabilidade social esperada para a sua idade e grupo cultural, no que diz respeito à idade escolar, os critérios, para além da realização académica, incluíam a aplicação de competências académicas básicas nas atividades de vida diária.” (Marinho, 2000, p.35)

Esta caracterização penalizava as crianças oriundas de meios socioeconómicos desfavorecidos, pelo fato da sua avaliação incidir no seu QI, por falta de escalas de avaliação do comportamento adaptativo.

Esta nova perspetiva centraliza-se mais no indivíduo independentemente do seu QI, sob o ponto de vista das oportunidades e autonomias. Trata-se de uma avaliação qualitativa da pessoa. A DM deixa de ser rotulada através de níveis (modelo- clínico-médico) para passar a ser perspetivada numa relação sistemática e permanente com o comportamento adaptativo. O comportamento adaptativo prende-se com as capacidades necessárias para um indivíduo se adaptar e interagir no seu ambiente de acordo com o seu grupo etário e cultural. São diversas as áreas do comportamento adaptativo: comunicação, cuidados pessoais, autonomia em casa, competências sociais, comportamentos comunitários, Auto direção, saúde, segurança, funcionamento académico, lazer e emprego. Dá-se assim atenção a duas áreas: o funcionamento intelectual e os comportamentos adaptativos. O funcionamento intelectual está relacionado com a capacidade do indivíduo resolver problemas e a acumular conhecimentos, é medido pelos testes de inteligência, se o QI for inferior a 70 está a abaixo do normal.

Tendo em conta o supracitado, AAMR vê a DM como um conjunto de limitações que condicionam a forma como o indivíduo se adapta ao meio social envolvente às condições de vida que possui, com as suas limitações e as suas capacidades. Assim não faz sentido, classificar as pessoas mas os tipos e quantidades de apoios que a pessoa necessita para funcionar no dia-a-dia. “ Os elementos-chave desta definição são: capacidades (ou competências), contextos e funcionalidade” Santos & Morato (2002).

Na opinião de Reis (1994), citado por Santos & Morato, (2002) a responsabilidade da existência de deficiência, que anteriormente pertencia exclusivamente ao indivíduo, passa agora com esta definição por uma atuação conjunta com o envolvimento.

Segundo o conceito da Associação Americana de DM (AAMR) (1992) define DM:

“Deficiência Intelectual ou DM (DM - como não é mais chamado) é o estado de redução notável do funcionamento intelectual, significativamente abaixo da média, oriundo no período de desenvolvimento (antes dos 18 anos), e associado às limitações de pelo menos dois aspetos do funcionamento adaptativo ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente as demandas da sociedade em comunicação, cuidado pessoais, competências domesticas, habilidades sociais, utilização dos recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho.”

Entre os profissionais não é consensual uma clara definição do termo DM, mas a definição mais difundida e aceite atualmente é a mencionada em 2002 pela American Association of Mental Retardation (AAMR), a DM é uma

“Deficiência caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual da pessoa e no seu comportamento adaptativo - habilidades práticas, sociais e conceituais - originando-se antes dos dezoito anos de idade” (Maciel & Carvalho, 2003, p. 147).

As pessoas portadoras deste problema já foram apelidadas de excepcionais, até mesmo de deficientes, hoje são designadas de portadoras de necessidades especiais, o que reflete de certa forma a evolução dos pontos de vista sociais sobre estes indivíduos. Como a criança com DM tem as suas funcionalidades intelectuais comprometidas, ela pode também apresentar diversas dificuldades ao nível do seu desenvolvimento e comportamento, principalmente no aspecto da adequação ao contexto a que pertence, mas também na comunicação, no cuidado consigo mesma, na sociabilização, na interação familiar, na saúde, na segurança, no desempenho escolar, no lazer e no campo profissional. Este distúrbio manifesta-se sempre no estágio anterior aos dezoito anos de idade. Assim, fica claro que ao contrário de uma doença mental, a DM caracteriza-se pelos transtornos no desenvolvimento, não por degenerações cognitivas.

O portador de DM tem percepção de si próprio e da realidade, tendo por vezes autonomia para tomar decisões relacionadas com a sua vida. Já o doente mental tem o seu discernimento comprometido, caracterizando um estado da mente completamente diferente da DM. As doenças mentais atingem o comportamento dos pacientes, pois lesam outras áreas cerebrais, não a inteligência, mas o poder de concentração e o humor.

Embora na maioria das vezes seja possível identificar os casos de DM na infância, em algumas crianças esta problemática só é diagnosticado quando elas entram para a escola. Isso acontece porque esta patologia é encontrada em vários graus, desde os mais leves, passando pelos moderados, até os mais graves.

Na bibliografia atual, a partir da década de 80 tem-se vindo a registar uma mudança de terminológica, o termo “DM” tem sido gradualmente substituído por “deficiência intelectual”. Segundo Sasaki (2004) “ esta nova tendência tem duas razões: a primeira razão tem a ver com o fenómeno propriamente dito. Ou seja, é

mais apropriado o termo "intelectual" por referir-se ao funcionamento do intelecto especificamente e não ao funcionamento da mente como um todo. A segunda razão consiste em podermos melhor distinguir entre "DM" e "doença mental", dois termos que têm originado muita confusão há décadas, principalmente nos meios de comunicação. Os dois fenômenos têm associado o adjetivo "mental" e muita gente pensa que "DM" e "doença mental" são a mesma coisa”, hoje em dia cada vez mais se está a substituir o adjetivo. (<http://www.todosnos.unicamp.br:8080/lab/links-uteis/acesibilidade-e-inclusao/textos/deficiencia-mental-ou-deficiencia-intelectual/>).

A Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde realizaram um evento (no qual o Brasil participou) em Montreal, Canadá, em outubro de 2004, onde já se verificou a substituição do adjetivo “mental” por “intelectual”, evento esse que aprovou o documento DECLARAÇÃO DE MONTREAL SOBRE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL. Salienta-se que o termo “intelectual” foi também utilizado em francês e inglês: Déclaration de Montreal sur la Déficiéncie Intellectuelle, Montreal Declaration on Intellectual Disability). Em 1995 quando a Organização das Nações Unidas, realizou em Nova York o simpósio chamado “Deficiência Intelectual: Programas, Políticas e Planeamento para o Futuro”, o termo “Deficiência Intelectual” foi utilizado. Esta substituição surgiu também em Espanha, conforme notícia publicada em 2002, que se segue: “Espanha - Resolução exige a substituição do termo DM por deficiência intelectual. A Confederação Espanhola para Pessoas com DM aprovou por unanimidade uma deliberação substituindo a expressão “DM” por “deficiência intelectual”. Isto significa que agora a Confederação passa a ter a designação: “Confederação Espanhola para Pessoas com Deficiência Intelectual”.

## ***2.2- Diagnóstico e Classificação da DM***

Ao longo dos tempos, muitas foram as classificações apresentadas pelos diversos autores, esta diversidade está relacionada com a evolução do próprio conceito de DM.

Posto isto, e de acordo com os vários autores que estudaram a temática, foram criadas várias correntes que ajudaram na caracterização da DM, entre as quais diferem no ponto de vista educativo, psicológico ou médico, ou ainda de acordo com os diferentes serviços que se oferecem à pessoa portadora de DM, a saber:

**Corrente Psicométrica** - o DM é todo o indivíduo que apresenta um défice, ou diminuição das suas capacidades intelectuais. Os principais defensores desta teoria foram Binet e Simon, que utilizavam as técnicas psicométricas para classificarem o grau de deficiência, utilizando o quociente intelectual (QI). Este conceito foi introduzido por Wilhelm Stern em 1912, que é o resultado da divisão da idade mental pela idade cronológica.

**Corrente Sociológica ou Social** – o DM é aquele que apresenta maior ou menor dificuldade para se adaptar ao meio social em que vive e poder ter uma vida autónoma.

**Corrente Médica ou Biológica** – para os autores desta corrente, a deficiência tem um fundamento biológico, anatómico ou fisiológico e manifesta-se durante o desenvolvimento (até aos 18 anos).

**Corrente Comportamentalista** – os autores que seguem esta corrente visam a análise do comportamento e dão destaque à influência do ambiente.

**Corrente Pedagógica** - a criança portadora de DM é aquela que tem maior ou menor dificuldade em seguir o processo regular de aprendizagem e que por isso tem necessidades educativas especiais, isto é, necessita de apoios e adaptações curriculares que lhe permitam seguir o processo regular de ensino.

De seguida apresenta-se uma breve referência histórica, às diversas classificações que foram surgindo ao longo dos tempos.

No século XX surgem os primeiros testes de inteligência de Binet & Simon. Para Binet (1909), referido por Morato (1998), a aplicação dos testes de inteligência era essencial para avaliar o pensamento e aprendizagem. Segundo este autor a baixa classificação obtida nos testes implicava uma grande dificuldade para aprender, sendo os indivíduos classificados como DM. Assim, o DM será o indivíduo que tem uma maior ou menor dificuldade em seguir o processo regular de aprendizagem e que necessita de apoios e adequações curriculares que lhe permitam seguir o processo regular de ensino.

Segundo Grossman (1977), dividiu a DM em 4 níveis de atraso mental, segundo um critério psicométrico, e relacionou cada um com um critério de ponto de vista educacional.

Quadro 2 Níveis de DM, em termos de QI

Níveis	Quocientes intelectuais	
	Stanford-Binet Desvio padrão=16	Wechsler Desvio padrão =15
Ligeiro	67-52	69-55
Moderado	51-36	54-40
Severo	35-20	39-25
Profundo	19 e inferior	27 e inferior

A relação entre estes dois critérios (psicométrico e ponto de vista educacional) é a seguinte:

- Atraso ligeiro: é grosseiramente equivalente ao termo educável do ponto de vista escolar.
- Atraso moderado: inclui os indivíduos que se consideram treináveis.
- Atraso severo: equivale aos indivíduos por vezes incluídos na designação de dependentes.
- Atraso profundo: denota aquilo a que se pode chamar situação de vida com apoio, não autónomo.

Em 2002, com a instituição da definição mais aceite de DM, foi elaborada pela AAMR um sistema de classificação baseado numa conceção multidimensional, funcional e bio ecológica de DM, juntando as diversas inovações, as reflexões teóricas e empíricas em relação aos seus modelos anteriores.

O processo de diagnóstico, segundo o Sistema 2002, assenta em três critérios:

- (a) o funcionamento intelectual;
- (b) o comportamento adaptativo,
- (c) a idade de início das manifestações ou sinais indicativos de atraso no desenvolvimento.

Para que o diagnóstico se aplique, é necessário que as limitações intelectuais e adaptativas, identificadas pelos instrumentos de avaliação, sejam culturalmente significadas e qualificadas como deficitárias. Alguns parâmetros influenciam essa qualificação:

- (a) os padrões de referência do meio circundante, em relação ao que considera desempenho normal ou comportamento desviante;
- (b) a intensidade e a natureza das demandas sociais;
- (c) as características do grupo de referência, em relação ao qual a pessoa é avaliada;
- (d) a demarcação etária do considerado período de desenvolvimento, convencionada e demarcada nos dezoito anos de idade. Os indicadores de atraso devem manifestar-se, portanto, na infância ou adolescência.

A definição proposta e o modelo teórico multidimensional da AAMR (2002), classificam a DM segundo cinco dimensões, que envolvem aspetos relacionados à pessoa; ao seu funcionamento individual no ambiente físico e social; ao contexto e aos sistemas de apoio. Breve descrição de cada uma das dimensões:

### **Dimensão I: Habilidades Intelectuais**

As habilidades intelectuais são objetivamente avaliadas por meio de testes psicométricos de inteligência. A dimensão intelectual, no início do séc. XX, passa a constituir, no Sistema 2002, um dos indicadores de deficiência intelectual, ponderado em relação às outras dimensões. Desse modo, a mensuração da inteligência continua com muito peso, mas não é suficiente para o diagnóstico da deficiência.

Enquanto o Sistema 92 da AAMR adotava-se o valor do QI como índice de demarcação da avaliação intelectual, o Sistema 2002 o faz pela medida do desvio-padrão. Estabelece como ponto de definição duas unidades de desvio-padrão ( $2\sigma$ ) abaixo da média, em testes padronizados.

Durante o processo avaliativo, dever-se-á ter em conta alguns fatores, que podem influenciar os resultados, por exemplo: a qualidade dos instrumentos de medida, a qualificação do avaliador para a aplicação e interpretação dos resultados dos testes empregados, a seleção dos informantes quanto à sua legitimidade para

fornecer dados sobre a pessoa que está sendo diagnosticada, a contextualização ambiental e sociocultural na interpretação dos resultados do processo avaliativo, a história clínica e social do sujeito e as condições físicas e mentais associados.

Os instrumentos recomendados pela AAMR para classificação da inteligência são: a Wechsler Intelligence Scale for Children - WISC-III, Wechsler Adult Intelligence Scale -WAIS-III, o Stanford-Binet-IV, a Kaufman Assesment Battery for Children, dado que para AAMR as medidas psicométricas e as escalas de classificação são insuficientes para fazer um diagnóstico da deficiência.

### **Dimensão II: Comportamento Adaptativo**

O comportamento adaptativo é definido como o “conjunto de habilidades conceituais, sociais e práticas adquiridas pela pessoa para corresponder às demandas da vida quotidiana.” (Luckasson e cols., 2002, p.14). As limitações nessas habilidades podem prejudicar a pessoa nas relações com o ambiente e dificultar o convívio no dia a dia. As habilidades conceituais, sociais e práticas constituem áreas do comportamento adaptativo, explicadas a seguir.

(a) *Habilidades conceituais* – relacionadas com o percurso escolar, cognitivos e de comunicação. São exemplos dessas habilidades: a linguagem (recetiva e expressiva); a leitura e escrita; os conceitos relacionados ao exercício da autonomia.

(b) *Habilidades sociais* – relacionadas à competência social. São exemplos dessas habilidades: a responsabilidade; a autoestima; as habilidades interpessoais; a ingenuidade; a observância de regras, normas e leis; evitar vitimização.

(c) *Habilidades práticas* – relacionadas ao exercício da autonomia. São exemplos: as atividades de vida diária: alimentar-se e preparar alimentos; arrumar a casa; deslocar-se de maneira independente; utilizar meios de transporte; tomar medicação; manejar dinheiro; usar telefone; cuidar da higiene e do vestuário; as atividades ocupacionais; as atividades que promovem a segurança pessoal.

Nos Estados Unidos, os instrumentos recomendados para fazer uma avaliação do comportamento adaptativo são os seguintes: Vineland Adaptative Behavior Scales (VABS), AAMR Adaptative Behavior Scales (ABS), Scales of Independent Behavior (SIB-R), Comprehensive Test of Adaptative Behavior-Revised (CTAB-R) e Adaptative Behavior Assesment System (ABAS).

**Dimensão III: Participação, interações, papéis sociais.**

Esta dimensão salienta a importância da participação na vida comunitária. O diagnóstico da DM, tem em conta a avaliação das interações sociais e dos papéis experimentados pela pessoa, bem como sua participação na comunidade em que vive. A observação e o depoimento são procedimentos de avaliação indicados para essa dimensão, tendo em vista a consideração dos múltiplos contextos envolvidos e a possibilidade diversificada de relações estabelecidas pelo sujeito no mundo físico e social.

**Dimensão IV: Saúde**

As condições de saúde física e mental influenciam o funcionamento de qualquer pessoa, facilitando ou inibindo as suas realizações. A AAMR (2002) indica a necessidade de observar, na avaliação diagnóstica da DM, elementos mais amplos, de modo a incluir fatores etiológicos e de saúde física e mental.

**Dimensão V: Contextos**

A dimensão contextual considera as condições em que a pessoa vive, relacionando-as com a qualidade de vida. Os níveis de contexto considerados estão de acordo com a concepção de Bronfenbrenner (1979), incluindo:

- (a) o microsistema – o ambiente social imediato, envolvendo a família da pessoa e os que lhe são próximos;
- (b) o mesossistema – a vizinhança, a comunidade e as organizações educacionais e de apoio;
- (c) o macrosistema – o contexto cultural, a sociedade, os grupos populacionais. São considerados na avaliação diagnóstica as práticas e valores culturais; as oportunidades educacionais, de trabalho e lazer, bem como as condições contextuais de desenvolvimento da pessoa. São consideradas, também, as condições ambientais relacionadas ao seu bem-estar, saúde, segurança pessoal, conforto material, estímulo ao desenvolvimento e condições de estabilidade no momento presente.

A avaliação dos contextos requiere da utilização de medidas padronizadas, prevalecendo critérios qualitativos e de julgamento clínico.

### Sistemas de apoio

Os apoios são identificados como intermediários entre a interação do sujeito e as cinco dimensões focalizadas no modelo teórico. Quando necessários e devidamente aplicados, os apoios desempenham papel fundamental na forma como a pessoa responde aos estímulos ambientais, além de propiciarem estímulo ao desenvolvimento e à aprendizagem da pessoa com DM ao longo da vida. Segundo sua intensidade, os apoios podem ser classificados em:

- (a) *intermitentes* – são episódicos, disponibilizados apenas em momentos necessários, com base em situações específicas. Aplicados particularmente em momentos de crise ou períodos de transição no ciclo de vida da pessoa;
- (b) *limitados* – são caracterizados por atuarem num curto espaço de tempo, serem limitados e persistentes;
- (c) *extensivos* – são caracterizados pela sua regularidade e periodicidade (por exemplo, diariamente, semanalmente). Recomendados para alguns ambientes (escola, trabalho, lar), sem limitações de temporal.
- (d) *pervasivos* – são constantes, estáveis e de alta intensidade. Disponibilizados durante toda a vida nos diversos ambientes. São generalizados, podendo envolver um grande número de pessoas de forma a desenvolverem um trabalho de equipa

Para Turk (2003) o modelo de apoio proposto pela AAMR nos Sistemas 92 e 2002 representa um paradigma inovador, que dá sentido ao diagnóstico, cujo objetivo principal consiste em identificar limitações pessoais, a fim de desenvolver um perfil de apoio adequado, na intensidade devida, perdurando enquanto durar a deficiência. O apoio aplica-se às seguintes áreas: desenvolvimento humano; ensino e educação; vida doméstica; vida comunitária; emprego/trabalho; saúde e segurança; comportamento; vida social; proteção e defesa.

Thompson e cols. (2002) elaboraram uma escala com os diferentes tipos de áreas de apoio em quatro componentes:

- (a) experiências e metas de vida;
- (b) intensidade dos apoios necessários;
- (c) plano de apoio;
- (d) monitoramento do processo.

Outros modelos de classificação da DM, é a CID-10 e CIF, estes dois modelos são muito teóricos, ou seja, não estão vinculados direta ou exclusivamente a uma teoria psicológica (p. ex., psicanálise, cognitivismo, humanismo) na explicação da gênese, manutenção e tratamento dos sintomas. Esta visão teórica permite que os sistemas sejam utilizados, virtualmente, por todos os profissionais da saúde. E caracteriza-se por uma inspiração organicista.

A CID-10 faz o diagnóstico da DM com base no QI, aplicando assim o seguinte sistema de classificação.

- (a) *deficiente mental leve;*
- (b) *deficiente mental moderado;*
- (c) *deficiente mental grave;*
- (d) *deficiente mental profundo;*
- (e) *outro deficiente mental;*
- (f) *deficiente mental não especificado.*

Admitindo o caráter sumário da classificação, os autores da CID-10 admitem a necessidade de um sistema mais amplo e específico para a DM.

Por sua vez a CIF foi publicada em 2001, proposta pela Organização Mundial de Saúde, é um instrumento de classificação utilizado como complemento à CID-10. Sendo assim, ultrapassa a visão apenas médica e inclui a perspectiva social e ambiental. Adota, como o Sistema 2002, o conceito de funcionalidade.

A CIF organiza-se em duas partes, com seus respectivos componentes: Parte 1: (a) funções do corpo e estruturas do corpo – referindo-se às funções fisiológicas dos sistemas corporais (inclusive as funções mentais), bem como suas partes estruturais ou anatômicas, tais como órgãos e membros; b) atividades e participação.

Parte 2: (a) fatores ambientais; (b) fatores pessoais.

A DM pode trazer problemas significativos à pessoa nos seguintes aspetos:

- (a) na sua capacidade de realizar, por impedimentos na funcionalidade;
- (b) na sua habilidade de realizar, devido a limitações na atividade de um modo geral;
- (c) na suas oportunidades de funcionar no meio físico e social, devido a restrições de participação

Além de fatores pessoais, a CIF abrange importantes domínios contextuais do convívio humano: o lar, a família, a educação, o trabalho e a vida social/social. O Sistema 2002 da AAMR e a CIF têm em comum a perspectiva funcionalista, ecológica e multidimensional.

A definição de DM é convergente e consensual entre os diversos sistemas de classificação internacionais, uma vez que existe ação articulada entre seus autores com essa finalidade. A AAMR tem sido referência para os diferentes sistemas em relação ao diagnóstico e classificação da DM.

O Manual Estatístico de Diagnóstico das Perturbações Mentais, 4ª Edição (DSM IV), publicado em 1994, é o manual mais utilizado pelos profissionais da saúde mental nos EUA e na Europa. O DSM-IV propõe a classificação da DM segundo quatro níveis de gravidade: ligeira, moderada, grave e profunda. Estas categorias baseiam-se no nível de funcionamento do indivíduo.

### **Ligeira**

Os indivíduos que têm uma DM ligeira são admiravelmente treináveis. A sua aprendizagem é mais lenta, mas podem e devem permanecer em contexto sala de aula juntamente com os restantes colegas embora precisem de um acompanhamento especial. Podem desenvolver aprendizagens sociais e de comunicação e têm capacidade para se adaptar e integrar no mundo laboral, podendo até realizar Tarefas mais complexas. Apresentam atraso mínimo nas áreas percetivas e motoras e geralmente não apresentam problemas de adaptação ao ambiente familiar e social. Cerca de oitenta por cento dos indivíduos com DM encontram-se nesta categoria. O seu QI ronda entre os cinquenta e os setenta e cinco.

### **Moderada**

Deficientes Mentais de grau moderado são capazes de adquirir hábitos de autonomia pessoal e social. Podem aprender a comunicar pela linguagem oral, mas apresentam dificuldades de expressão e compreensão oral. Apresentam um desenvolvimento motor razoável e têm possibilidade de adquirir alguns conhecimentos básicos que lhes permitam realizar algum trabalho. São

treináveis e podem ser perfeitamente autónomos no seu dia-a-dia, sendo até capazes de desempenhar uma profissão, desde que esta não exija que dominem as técnicas de leitura, escrita e cálculo.

Cerca de dez por cento da população deficiente mental pertence a esta categoria.

O seu QI pode variar entre os trinta e cinco e os cinquenta e cinco.

### **Grave**

Os indivíduos que apresentam uma DM severa necessitam de ajuda, pois o seu nível de autonomia é muito reduzido.

Apresentam muitos problemas psicomotores e a sua linguagem verbal é muito deficitária – conseguindo quase apenas uma comunicação primária.

Podem ser treinados em algumas atividades de vida diária básicas e em aprendizagens pré-tecnológicas simples. Poderão ter alguma autonomia, mas reduzida, dependendo sempre da ajuda e proteção de terceiros.

Apenas três a quatro por cento das pessoas com DM são gravemente afetadas. O seu QI varia entre os vinte e os quarenta.

### **Profunda**

O DM profundo padece de grandes problemas sensoriomotores e de comunicação, bem como de interação com o meio.

São dependentes dos outros em quase todas as funções e atividades, pois os seus handicaps físicos e intelectuais são gravíssimos.

Excecionalmente terão autonomia para se deslocar e responder a treinos simples de autoajuda.

Por norma apresenta um Q.I. entre os vinte e os vinte e cinco e apenas dois por cento da população deficiente mental apresenta este quadro.

Também para a Associação Americana de DM, e a Organização Mundial de Saúde (OMS) existem cinco níveis de DM em termos de unidades de desvio de padrão. Assim atendendo ao QI Pacheco & Valência (1997, p. 212) refere cinco níveis:

Quadro 3 Níveis de DM segundo Pacheco &amp; Valência

DM	QI
Limite ou borderline	68-85
Ligeira	52-68
Média	36-51
Severa	20-35
Profunda	Inferior a 20

De acordo com o autor, cada um destes níveis caracterizam-se da seguinte forma:

**1 - Deficiência Limite ou Borderline** - sendo um nível recentemente introduzido, ainda não há consenso se deve fazer parte da classificação. Não sendo claramente portadores de DM estas crianças têm muitas possibilidades, manifestam apenas um atraso nas aprendizagens ou algumas dificuldades concretas. Podem revelar comportamentos de instabilidade nas relações interpessoais e afetivas, uma autoimagem desadequada e alguma impulsividade. Algumas crianças provenientes de ambientes socioculturais desfavorecidos podem ser aqui incluídas.

**2 - DM Ligeira** - inclui-se neste grupo a maioria de deficientes. São pessoas com problemas de origem cultural, familiar, e ambiental. Podem desenvolver aprendizagens sociais, de comunicação e de se integrar no mundo laboral, necessitando de alguma supervisão e orientação. Apresentam um atraso mínimo nas áreas perceptivas e motoras. Revelam dificuldades a nível das atividades que envolvem raciocínio. As suas limitações intelectuais só são detetadas na escola, por apresentarem dificuldades de aprendizagem das técnicas instrumentais, mas podem alcançar um nível escolar equivalente ao 2º Ciclo do Ensino Básico, adquirem conhecimentos básicos e capacidades específicas. Geralmente não apresentam problemas de adaptação ao ambiente familiar e social. Revelam bom desenvolvimento de hábitos de saúde, aparência e de relações interpessoais. Vivem com autonomia na sociedade.

**3 - DM Moderada ou Média** - podem adquirir hábitos de autonomia pessoal e social, tendo maiores dificuldades nos últimos. Podem aprender a comunicar pela linguagem verbal, mas apresentam dificuldades na expressão oral e na linguagem recetiva. Na adolescência revelam dificuldades na compreensão dos convencionalismos sociais, o que pode prejudicar o seu relacionamento com os adultos.

Revelam problemas de motricidade (coordenação e equilíbrio), mas conseguem adquirir alguns conhecimentos pré-tecnológicos básicos que lhes permitem realizar algum trabalho. Revelam independência a nível dos seus cuidados pessoais realizando rotinas simples. Adquirem conhecimentos escolares básicos, para a sua integração na vida ativa, embora alguns dificilmente cheguem a dominar as técnicas instrumentais de leitura, escrita e cálculo. Vivem com alguma autonomia na sociedade, necessitando de supervisão.

**4 - DM Grave ou Severa** - geralmente necessitam de ajuda e proteção, pois o seu nível de autonomia quer social quer pessoal é muito pobre, pelo que são considerados “dependentes”. Muitas vezes apresentam problemas psicomotores importantes, com distúrbios graves a nível da motricidade e da comunicação. Poderão aprender algum sistema de comunicação, mas a sua linguagem verbal é muito deficitária. Através de treino podem conseguir realizar algumas atividades da vida diária básicas e aprendizagens pré-tecnológicas muito simples em contextos concretos. Ficam pelo período sensório-motor do desenvolvimento cognitivo de Piaget. Necessitam dum ambiente altamente estruturado, com o auxílio constante e individualizado de alguém.

**5 - DM Profunda** – apresenta grandes problemas sensoriomotores e de comunicação com o meio. São dependentes em quase todas as funções e atividades, pois os seus handicaps físicos e intelectuais são gravíssimos. Excepcionalmente, terão autonomia para se deslocar e responder a treinos simples de autoajuda.

De acordo com Morato (1995, p.14) esta classificação, considera-se clássica por ser fundamentada essencialmente na perspectiva psicométrica da inteligência. Uma vez que as classificações de DM mais utilizadas assentam, tradicionalmente, em testes intelectuais que permitem calcular o QI e a Idade Mental.

O conceito de inteligência é extremamente complexo, pela variedade ou tipo de relações que sugere. As concepções deterministas concebem a inteligência como um fator passível de ser quantificado (QI). No entanto, devemos ter em atenção que a inteligência não é estanque, os indivíduos com o mesmo QI apresentam formas diferentes de responder às exigências que se lhe colocam no seu meio envolvente. Apesar da evolução verificada, a noção de QI como relação entre o ritmo de desenvolvimento biopsicológico e o ritmo de desenvolvimento cronológico indicado por Binet e Simon, continua a ser a base científica das investigações sobre DM.

Entender a DM como categoria diagnóstica é ponto de partida para eventos significativos, como identificação, intervenção, apoio, promoção de cuidados e atendimento e direitos. Esses procedimentos influenciam pessoalmente um numeroso grupo de pessoas com DM, bem como a qualidade de vida de seus familiares.

Atualmente, o sistema de classificação de DM é fruto do equilíbrio entre as medidas não sociais (QI) e as medidas sociais (comportamento adaptativo).

No entanto, para AAMR, o funcionamento intelectual continua a ser avaliado e medido através de testes de inteligência standardizados, considerando que esta perspectiva psicométrica continua a ser a mais objetiva e por isso a mais reconhecida para verificar a DM, embora não explique a natureza da DM.

Os sistemas de classificação e diagnósticos atuais procuram formas de atualização e uniformização comuns, de modo favorecem a atuação clínica e compreensão e atendimento de outras instituições.

### **2.3- Etiologia da DM (Causas e fatores de risco)**

Considera-se muito importante conhecer a etiologia da DM por várias razões, nomeadamente para a sua prevenção. Com o avanço da ciência e tecnologia é possível utilizar recursos muito sofisticados na realização da diagnose, no entanto por vezes não se consegue definir com clareza a causa de DM.

A DM pode ter origem em qualquer causa ou condição que impeça o desenvolvimento cerebral antes, durante e após o nascimento ou durante a infância. Embora sejam conhecidas centenas de causas para a DM, a etiologia permanece desconhecida numa grande parte dos casos.

Grossman (1977) citado por Kirk & Gallagher (2000) identifica várias causas para a DM: infecciosa, tóxicas, físicas, metabólicas, deficiências na nutrição, doença cerebral grave, influência pré-natal desconhecida, alterações genéticas, cromossómicas, perturbações durante o período de gestação, perturbações psiquiátricas e influências ambientais.

De acordo com Bautista (1997), as causas etiológicas da DM podem ser de dois tipos de fatores: fatores genéticos e fatores extrínsecos.

#### **1- Fatores Genéticos**

Estes fatores atuam antes da gestação. A origem da deficiência já está determinada pelos genes, sendo por isso considerado um fator do tipo endógeno pois atuam no interior do organismo. Segundo Bautista (1997) podem ser de dois tipos as causas genéticas conhecidas: genopatias e cromossomopatias.

Existem dois tipos de fatores genéticos ou Hereditários:

**1.1- Genopatias** – são alterações genéticas que produzem metabolopatias (alterações no metabolismo de aminoácidos (finilcetonúria) lípidos carboidratos e outros); endocrinopatias (alterações endócrinas e hormonais como o hipotireoidismo), Síndromes Polimalformativos (anemia aplásica de Fanconi, síndrome de Prader-willi, etc). Bautista (1997, p.214) considera ainda outras genopatias tais como: síndrome de Rett, Hidrocefalia; Espinha Bífida, etc

**1.2- Cromossomopatias** – são síndromes causadas por anomalias ou alterações nos cromossomas. Tem origem na transmissão hereditária, isto é, quando um dos pais é portador no seu código genético do gene causador da deficiência, ou ainda devido a anomalias nos cromossomas na estrutura ou no número de cromossomas. As trissomia (21,18,13), Síndrome do X Frágil, Síndrome de Klinefelter, Síndrome de Turner, são exemplos deste tipo de causas.

## **2- Fatores Extrínsecos**

São fatores pré-natais, isto é, atuam antes do nascimento do ser. Andrada (1981) divide-os em dois grandes grupos: - biológicos - agrupados em subgrupos de acordo com o período em que atuam; - psico-sociais e afetivos.

### **2.1- Biológicos**

**2.1.1- Fatores pré-natais** - são aqueles que atuam antes do nascimento no recém-nascido, estão relacionados com doenças que podem se contraídas pela mãe durante a gravidez (exemplos: Rubéola, Toxoplasmose, Sífilis, Ingestão) e má conduta da gestante (exemplos: desnutrição materna, drogas, álcool e tabaco).

**2.1.2-Fatores perinatais** - atuam imediatamente antes, durante ou após o parto, até aos 30 dias), por exemplo: metabolopatias; infeções; incompatibilidade RH entre mãe e recém-nascido; má assistência e traumas durante o parto; hipoxia ou anoxia e prematuridade e baixo peso. Segundo Andrada (1981, p.125) menciona que “ a DM na criança prematura aparece geralmente associada à paralisia cerebral, deficiência visual ou auditiva”. As deficiências são consequências da sensibilidade dos bebés prematuros às complicações que podem surgir.

**2.1.2- Fatores Pós-Natais**- vários são os fatores que podem atuar após o primeiro mês de vida, a saber: desnutrição, desidratação grave, infeções, convulsões, anoxia (paragem cardíaca, asfixia...), envenenamentos, acidentes.

## **2.2-Fatores psicossociais e afetivos:**

Os últimos estudos têm demonstrado que as baixas condições socioculturais e económicas são responsáveis pela maioria dos casos de DM. Segundo Mental.Kirk & Gallagher (2000, p.132) “ há uma ligação íntima entre a pobreza, ou pertencer às classes sociais baixas, e prevalência de DM leve”, estes autores salientaram ainda que o ambiente pobre em oportunidades que as crianças de classes baixas vivem, é parcialmente responsável pelo atraso no seu desenvolvimento.

A má nutrição, a síndrome fetal de álcool, a intoxicação por chumbo, as infeções pré e pós natais assim como outros fatores ocorrem com maior frequência entre as classes com nível económico mais baixo. Tendo em conta o supracitado, a implementação de melhoria nos padrões globais de vida, educação, saúde e práticas de reabilitação poderão ajudar a evitar alguns casos de DM.

## **2.4- Características das Crianças portadoras de DM**

“ Os indivíduos que apresentam DM desenvolverão de forma diferente as suas competências académicas, sociais e vocacionais, dependendo o grau dessa diferença do facto de a deficiência ser ligeira, moderada, severa ou profunda” (Nielsen, 1999, p.50). Posto isto, cada indivíduo portador de DM é único, e cada um possui características do ambiente em que está inserido. Ainda segundo Bautista (1997), não se pode falar de características comuns a todos os portadores de DM. Podemos sim, referir características (físicas, de personalidade e sociais), que diferenciam os portadores de DM, permitindo assim uma avaliação mais concreta e adequada.

De acordo com Maria Angeles Quiroga, citada por Bautista (1997) as características mais expressivas da DM são divididas em três níveis:

- **Físico:** verifica-se a falta de equilíbrio, dificuldades de locomoção, dificuldades de coordenação e dificuldades de manipulação.
- **Pessoal:** demonstra ansiedade; falta de autocontrolo; tendência para evitar situações de fracasso mais do que para procurar o êxito, possível existência de perturbações da personalidade e fraco controlo interior.
- **Social:** Atraso evolutivo em situações de jogo, lazer e atividade sexual

Segundo Sainz e Mayor (1989) citado por Bautista (1997), referenciam os seguintes défices cognitivos: problemas de memória, categorização, relações sociais, dificuldades linguísticas e dificuldades na resolução de problemas. Tendo em conta a especificidades dos DM, estes apresentam áreas específicas em que revelam diferenças em relação a outras crianças.

**Área Motora** – as crianças caracterizadas com DM ligeira apresentam alterações ao nível da motricidade fina em relação às crianças da mesma idade. No entanto, os casos mais graves da DM, podem apresentar dificuldades ao nível da mobilidade, falta de equilíbrio, dificuldades de locomoção de coordenação e da manipulação. Apresentam também dificuldades na fala e na sua compreensão. Comparativamente aos seus colegas sem necessidades educativas. As crianças portadoras de DM podem começar a andar um pouco mais tarde, geralmente são de estrutura mais baixa e mais suscetíveis a doenças (problemas neurológicos, visão e audição).

**Área Cognitiva** - estas crianças apresentam dificuldade na aprendizagem de conceitos abstratos, em focar a atenção; ao nível da memória; demonstram dificuldade na resolução de problemas e em generalizar conceitos e informação para novas situações. No entanto, conseguem atingir os mesmos objetivos escolares dos outros colegas até certo ponto e num ritmo mais lento.

**Área da Comunicação** - As crianças portadoras de DM apresentam dificuldades quer ao nível da fala e sua compreensão, em relação a crianças de mesma faixa etária

Atendendo à bibliografia consultada podemos realçar algumas dificuldades gerais apresentadas pelos DM:

- na generalidade são crianças mais imaturas do que outras crianças da mesma idade;
- são crianças que funcionam por imitação, não têm iniciativa;
- apresentam lacunas ao nível do raciocínio abstrato;
- dificuldades em estarem concentradas;
- o seu desenvolvimento é mais lento do que as crianças da mesma idade;
- apresentam baixa coordenação motora, por vezes apresentam problemas de visão e oculares e problemas neurológicos.

Em conclusão, para podermos desenvolver um trabalho mais eficaz e eficiente é necessário conhecer e perceber as principais dificuldades e fragilidades de cada DM. Tendo em conta a definição de DM, é necessário termos em conta o comportamento adaptativo, de forma a integrar o DM na sociedade.

### ***2.5- Intervenção Educativa***

Quando a DM é diagnosticada no momento do nascimento, permite iniciar a estimulação precoce, possibilitando um desenvolvimento de todas as suas potencialidades. Assim, com a informação que é obtida sobre a deficiência, pode-se estabelecer desde o princípio um objetivo geral que, sem desrespeitar as diferenças individuais, permita o desenvolvimento de um programa de estratégias específicas que permitam minimizar os problemas do desenvolvimento.

A estimulação precoce é feita pela família, antes da criança iniciar a vida escolar.

Podemos imaginar, que será um grande choque emocional para os pais, o fato de o seu filho ser uma criança diferente. Em primeira instância as reações são muito díspares e diversas, até mesmo por causa do desconhecimento total do que pressupõe DM. A partir do momento em que lhes é dado a conhecer o diagnóstico, os pais necessitarão de uma ampla informação acerca da deficiência e uma preparação e

adaptação à sua nova situação familiar. É fundamental para a criança e para os pais que estes compreendam que o seu filho é diferente, mas que tem muitas possibilidades educativas.

A informação/formação torna-se mais uma vez primordial, num primeiro momento é normal que, perante o choque do diagnóstico, não consigam saber como atuarem. Pouco a pouco, surgirão perguntas que necessitarão de uma informação competente que, sem perder de vista a real idade da criança afetada, aponte de maneira construtiva para as suas vastas possibilidades de desenvolvimento. Por exemplo, em vez de nos fixarmos em aspetos do desenvolvimento que geralmente, os pais esperam ansiosamente ver conseguidos, como andar, falar ou, mais tarde, ler e escrever. Os profissionais terão de insistir na importância da intervenção sobre os processos que tornarão possível o aparecimento dessas aprendizagens.

Os pais, tanto de crianças normais como deficientes, não conhecem efetivamente estes processos; a diferença costuma estar em que, enquanto os pais de crianças normais estimulam de forma espontânea estas aprendizagens, os pais de crianças com problemas devem adotar uma postura ativa, permitindo uma intervenção precoce. A educação de uma criança deficiente não é fácil porque pressupõe um vasto leque de informação, para conseguir enfrentar a situação.

Para além disso, é igualmente importante a atitude a ser desenvolvida no seio familiar, permitindo diminuir a ansiedade, angústia e dificuldade que pressupõe o DM. Uma família afetivamente equilibrada e com uma atitude positiva, permite enfrentar o período em que deve existir a máxima flexibilidade e receptividade quanto às possibilidades de aprendizagem da criança, permitindo iniciar as etapas educativas que requerem uma relação e colaboração diretas entre o grupo familiar e os diferentes profissionais implicados no processo educativo (terapeuta da fala, médico, psicólogo, etc.).

O programa deverá contemplar todas as áreas de desenvolvimento: psicomotricidade fina e grossa, linguagem e comunicação, socialização e autonomia pessoal, desenvolvimento afetivo e cognitivo.

A elaboração de um plano de intervenção deve ser precedida, em qualquer caso, por uma informação detalhada acerca da criança, em vários aspetos:

- Informação médica: doenças relevantes que teve, existência ou não de cardiopatias, problemas de visão ou audição, dificuldades respiratórias, outras perturbações associadas.
- Informação psicopedagógica: dados sobre o desenvolvimento, personalidade e aspetos cognitivos da criança.
- Informação familiar e social: nível sociocultural familiar e do meio em que vive, atitudes e implicação dos diferentes membros que o compõem, etc.

Na prática educativa pode-se observar que, para além das próprias diferenças individuais, existe uma série de condições derivadas das diferentes situações vivenciadas pela criança antes de iniciar o período escolar propriamente dito, que vão atuar, facilitando ou não, o êxito da integração na complexa dinâmica escolar.

Encontra-se um vasto leque de situações que vão desde a criança que recebeu uma estimulação precoce satisfatória até à que não recebeu nenhum tipo de atenção específica.

Antes da sua entrada para o ensino pré-primário, a criança deverá ter possibilidade de adquirir os pré-requisitos mínimos de maturação nas seguintes áreas:

- Autonomia pessoal: cuidado de si mesmo, higiene pessoal, controlo de esfíncteres, etc.
- Supressão de hábitos mal adquiridos.
- Iniciação na aprendizagem de recursos de comunicação tanto a nível da compreensão como da expressão.
- Educação da motricidade e dos sentidos.

Estes requisitos não se podem atingir unicamente através de sessões individualizadas de estimulação precoce; requerem também a participação da criança em situações de interação com as crianças normais (jardim-de-infância, aulas de estimulação sensorial, etc.), sendo fundamental a coordenação entre a elaboração e o seguimento do plano de intervenção.

Dado o exposto, a escola deve equipar-se de conjunto de recursos materiais e humanos, que possibilitem a inclusão positiva face aos DM. Sendo assim, as salas de

aula devem possuir os equipamentos didáticos específicos às características dos alunos, os horários devem estar ajustados, a constituição de turmas deve ter em conta o número de alunos (diminuição de alunos por turma), respeitar a heterogeneidade, programas menos extensos e mais flexíveis. Pode existir um assistente operacional para acompanhar os alunos, os docentes devem ter uma formação adequada em termos de aptidões científicas e pedagógicas, com conhecimentos que lhe permitam lidar na mesma turma com crianças diferentes e com capacidades diferentes.

Deste modo, a atitude educativa do professor, é condicionada pela sua experiência, maturidade e personalidade, permitindo desenvolver as potencialidades de cada aluno. Na verdade, a educação, personalizada do aluno exige, segundo Correia

«uma preparação diferente, quer do professor do ensino regular, que deverá assumir uma maior responsabilidade quanto ao ensino da criança com NEE, quer do professor de educação especial que deverá assumir um papel de apoio e consulta (...).» (1994 cit. em Correia, 1999, p.161).

Se encararmos o ensino numa perspetiva individualizada, então não existem “*receitas*” específicas para trabalhar com alunos portadores de DM permitindo assim atender às necessidades de cada um.

Hoje, mais do que nunca, o professor tem um papel pluridimensional, devendo reunir, planificar, partilhar, conceber e promover o desenvolvimento de relações de cooperação, pois o objetivo da educação das crianças com DM é o mesmo que de todas as crianças, devendo oferecer-lhes todas as oportunidades e apoios para o desenvolvimento de capacidades, com a finalidade de os tornar mais autónomos e independentes.

No entanto, de acordo com as características gerais comuns a estas crianças, podemos enunciar alguns princípios educativos a ter em conta durante a programação e implementação das aprendizagens, a saber:

- uma vez que as aprendizagens se processam de uma forma lenta. É importante focar a atenção apenas nos objetivos que realmente se quer ensinar a aprender, criar situações de aprendizagem positivas e significativas, preferencialmente nos ambientes naturais do aluno e de uma forma o mais concreta possível, para que este se sinta motivado e com predisposição para aprender, tendo em conta as dificuldades destas crianças em efetuar a

aquisição de conceitos abstratos bem como generalizar e transferir os comportamentos e aprendizagens adquiridos a novas situações.

- Outro fator a ter em conta é a necessidade de dividir as tarefas em conjuntos de subtarefas mais simples, de forma a graduar a dificuldade das aquisições tornando-a a mais acessível e positiva, e há princípios que não podem ser esquecidos: o ativo em que o ensino tem de ser teórico e a criança tem de ser posta numa relação direta com os objetos; o da estruturação em que o ensino tem de ser dividido em etapas; o da transferência em que as aprendizagens devem ser utilizadas em situações idênticas; a associação da linguagem e da ação.

– para que haja associação entre o sistema de sinais verbais e a experiência em curso, toda a ação deve estar ligada à palavra correspondente. Este trabalho contribui para o desenvolvimento cognitivo e a motivação para as aprendizagens sociais pois é necessário criar situações de aprendizagens positivas nos aspetos sociais e afetivas.

A intervenção educativa assenta em princípios pedagógicos:

- o da funcionalidade - as aprendizagens adquiridas devem ser utilizadas, de imediato ou mais tarde, na sua vida fora da escola e contribuir para aumentar a autonomia, tanto nas tarefas de independência pessoal, como permitindo a sua participação na comunidade em que vive e nas atividades da vida diária;

- o da individualização – as atividades a desenvolver com o aluno deverão ser elaboradas numa base estritamente individual;

- o da normalização – proporcionar à criança condições de vida o mais próximas das que usufruem as crianças da mesma idade e no mesmo meio social e cultural;

- o da Integração – a integração não pode ser vista apenas no âmbito da colocação escolar, mas na família e na comunidade em que vive processando-se a sua educação no meio o menos restrito possível.

Assim, para os alunos com DM ligeira não deve existir uma grande diferença entre os seus currículos e os dos outros alunos da turma. No entanto, a aprendizagem destes alunos deve dotar os alunos de competências práticas.

Para os alunos portadores de DM moderada é de extrema importância a estimulação ambiental que recebem durante os primeiros anos de vida, sendo isto um fator decisivo para uma evolução favorável. Eles chegam a falar e aprendem a comunicar adequadamente, apesar de usarem um vocabulário limitado. Estas crianças dentro de um grupo social estruturado podem desenvolver-se com certa autonomia, embora necessitem sempre de supervisão social adequada. No entanto, é mais importante dar maior destaque às aprendizagens que visem os cuidados pessoais, a saber: comer, beber de várias formas e em várias situações utilizando os comportamentos adequados, vestir-se, despir-se e cuidar do seu vestuário e aplicar os cuidados básicos de higiene. Em relação à motricidade deve aprender a controlar a postura em várias situações; coordenar movimentos finos (desfolhar livros, enroscar e desenroscar tampas de frascos, riscar ou escrever com um lápis, enfiar contas). Deve aprender a ler e escrever o nome; a morada; ler informações das paragens do autocarro, comboio; ver as horas; fazer trocos, deve saber relacionar-se com os outros e seguir regras.

Em contrapartida, as crianças portadoras de DM grave embora possam realizar alguma aquisição verbal, a linguagem, quando existe, são muito elementares. O vocabulário é bastante pobre, restrito e a sintaxe é simplificada. Demonstra também a incapacidade de emitir certo número de sons, em especial algumas consoantes, a língua e os lábios não possuem a mobilidade necessária de coordenação, tornando assim a articulação dos fonemas incorreta e fraca. Podem ainda realizar alguns trabalhos mecânicos e manuais simples, porém, sempre sob supervisão direta.

O professor pode intervir corretamente, com algumas estratégias fundamentais, por exemplo, fazer a contextualização do ensino, proporcionar situações de aprendizagem para que os alunos sejam capazes de aprender sem serem super protegidos, envolver o aluno não só intelectual mas afetivamente, respeitando o ritmo de aprendizagens, organizar o ensino em rotinas estruturadas em que cada tempo de atividade aconteça numa sequência estável e realizada em lugares certos o

que lhes permite prever o que vai acontecer.

No momento de se planificar qualquer intervenção educativa, devemos ter em conta as dificuldades, e estabelecer o programa mais adaptado consoante as possibilidades e limitações de cada indivíduo. As aprendizagens educativas não devem ser demasiado exigentes, a ponto de o aluno não conseguir atingi-las, nem tão simples, que não favoreçam ao máximo o desenvolvimento das suas potencialidades, sendo assim devem ser ajustadas às limitações e possibilidades de cada um permitindo desenvolver as suas potencialidades.

É difícil comunicar com estas crianças porque, é-nos difícil entrar no seu mundo de objetos e representações e, por outro lado no mundo das pessoas normais existe um campo de experiências que estão fora do alcance da criança deficiente. Esta dificuldade para estabelecer comunicação faz com que o tipo de educação que lhes damos, deva basear-se numa série de estratégias que permitam educar a perceção, motricidade e linguagem e que consistirão no treino da capacidade para efetuar as diferenciações e as estruturações necessárias para que as aprendizagens escolares possam revestir-se de significado para a criança e possam chegar a ser objetos, ou seja, possam fazer parte não apenas do seu meio ambiente mas também do seu próprio meio.

A criança DM não possui determinados meios para poder afirmar-se como pessoa, por vezes é tratada como objeto não sendo respeitada. Para isso, contribui uma série de fatores que passaremos a referir: os pais não devem deixar que a criança não faça nada, pois isso prejudica o desenvolvimento da sua autonomia pessoal; outro aspeto em que é preciso ajudar o deficiente mental é na integração do seu esquema corporal, pois se não conseguir compreender os termos que simbolizam as relações espaciais, não poderá compreender os sistemas convencionais que regulam a vida social e viverá à margem desta e muitas ocasiões.

## ***2.6- O Papel da Escola e do Professor***

O Projeto Educativo deve contemplar o envolvimento de toda a comunidade educativa na vida escolar, devendo também contemplar o caminho a percorrer de acordo com as exigências Curriculares de cada um.

As características e necessidades dos alunos devem influenciar a elaboração do currículo, flexibilizando o trabalho em grupo com a apresentação dos assuntos de forma o mais concreta e significativa possível, de modo a estimular o envolvimento de todos, pois a intervenção educativa passa a ter uma dimensão pedagógica total que não abrange unicamente a dimensão ensino/aprendizagem, mas também a dimensão social do aluno, o envolvimento e a participação dos pais é fundamental. A escola sempre que necessário pode e deve, recorrer aos serviços clínicos, psicólogos, terapeutas, entre outros.

A escola baseia-se no princípio de uma educação para todos e pressupõe que esta seja capaz de oferecer oportunidades de aprendizagem a cada um dos seus alunos, segundo as suas necessidades e no respeito pelas suas diferenças. O caminho para o sucesso, consegue-se através de uma diferenciação sistemática do ensino e é essencial o “empenhamento da escola em receber todas as crianças, reestruturando-se de forma a poder dar resposta adequada à diversidade dos alunos.” (Costa, 1999. P.28).

À escola compete organizar os espaços, gerir os equipamentos e os recursos humanos. Ao docente cabe a planificação, preparação, seleção e utilização de materiais, recorrer a métodos e técnicas diversificados, de forma a que todos sejam envolvidos em atividades enriquecedoras dentro da sala de aula e no que diz respeito ao aluno com DM proporcionar o desenvolvimento de acordo com as diferentes características.

Como já foi anteriormente referido este tipo de alunos apresentam maiores dificuldades nas seguintes áreas: cognitiva, motora, comunicativa e social. Normalmente, estes problemas estão relacionados com a atenção, memória, baixa tolerância às situações de fracasso, alguma ansiedade, baixo nível de autoestima e de autocontrolo, lentidão na execução de tarefas, competências sociais inadequadas,

desenvolvimento sócio emocional instabilidade físico-motora (ao nível do equilíbrio, locomoção, coordenação e manipulação), défice linguístico – ao nível da fala e da compreensão, dificuldades de categorização, abstração, transferência e generalização, dificuldades na resolução de problemas, sendo necessário desenvolver competências para o bem-estar e qualidade de vida. O DM, no seu dia-a-dia debatem-se com problemas que funcionam como obstáculos ao desenvolvimento da sua própria personalidade.

O professor ao estabelecer uma relação pedagógica, favorece o clima de escola fomentando a cooperação, a partilha, o trabalho de grupo e de pares. O Projeto Educativo da escola, estando elaborado de forma a respeitar e aceitar as diferenças, serve de elo de ligação entre docentes e os outros intervenientes no processo educativo com este tipo de alunos, promovendo assim as aprendizagens. Assim, a escola deve preparar todas as crianças, incluindo as portadoras de DM, para a vida tornando-as autónomas, socialmente úteis e inseridas na comunidade

### **Capítulo 3- Evolução das atitudes da sociedade face à deficiência.**

Ao longo da história da humanidade, a sociedade e certos grupos sociais assumiram diferentes atitudes face às pessoas com deficiência, as quais se foram alterando por influência de diversos fatores tais como: económicos, culturais, filosóficos, científicos, etc.

“Nós só aceitamos o que conhecemos” (UNESCO, 1994). Por isso, falar da inclusão dos indivíduos com deficiência, sem falar num conjunto de informações que conduziram à modificação das atitudes, eliminação de tabus e preconceitos não faz sentido. Sendo assim, podemos fazer uma correspondência entre a evolução da educação especial com a mudança de atitudes face à deficiência.

#### ***3.1- Breve definição de “Atitudes”***

Na sociedade atual fala-se em crise de atitudes ou valores com frequência e muitas vezes responsabilizamos os nossos jovens como o sujeito de culpa dos atos que traduzem essas crises.

Muitos de nós, ao ouvirmos falar em atitudes interrogamo-nos, com espanto e ceticismo, sobre o que “será isso de atitudes?”.

Esta preocupação não é exclusiva da atualidade, pois desde as épocas mais remotas, que se constata a existência de sociedades orientadas por atitudes diversas. Segundo Marques (1990, p.19), Platão já se preocupava com questões sociomoraes de “uma forma tão clarividente que ainda hoje as suas palavras são um marco decisivo para quem queira estudar o desenvolvimento”.

A palavra atitude é muito abrangente interferindo em várias áreas, afetivos, intelectual, estético, ético, religioso e etc. No entanto, devemos ter em conta a ligação intrínseca entre atitude e homem, pelo que não é fácil definir *atitude*, pois também não é fácil definir *homem*. Segundo Krüger (1986), a noção de atitudes são um dos temas que mais persiste no estudo da Psicologia Social.

Conscientes de que não existem definições completas sobre o conceito de atitudes, apresentamos algumas definições que foram surgindo ao longo dos tempos:

- Segundo Stoetzel (1963, p.192), em Psicologia Social atitude é designa como,

“o modo pelo qual uma pessoa se situa em relação a objetos de valor. O estudo das atitudes ocupa, em consequência, o núcleo de uma teoria da personalidade: os comportamentos de um indivíduo poderão ser descritos, compreendidos e mesmo preditos, por suas atitudes”.

- A noção de atitude adquire um relevo teórico segundo Krüger (1986,p.31), quando

“se intenta descrever, explicar e até mesmo compreender os comportamentos sociais humanos, como, por exemplo, as opiniões políticas e religiosas, a amizade e o conflito, a cooperação e o desajustamento (...) esse conceito, tomado isoladamente, não é a chave mestra do esclarecimento dos comportamentos acima destacados, mas uma das mais importantes das ideias empregadas por psicólogos no estudo da conduta social.”.

Segundo McGuire (1969), nas atitudes estão contidas três componentes: Cognitivo, afetivo e comportamental.

No componente cognitivo, incluem-se as opiniões, pensamentos e crenças acerca do objeto de atitudes, resulta de uma construção racional do objeto, a partir da ponderação de fatos relevantes a seu respeito, sejam eles positivos ou negativos.

O componente afetivo, reflete os sentimentos e preferências. O agrado e o desgosto sobre determinado objeto.

No componente comportamental, é a reação visível, que o indivíduo manifesta na presença do objeto atitudinal.

Sobre as atitudes, podemos referir alguns princípios:

- 1- não são inatas, resultam de estímulos externos. Aprendem-se e vão-se modificando durante a vida.
- 2- originam juízos avaliativo.
- 3- podem comunicar-se.
- 4- Levam a que uma pessoa se comporte de determinada forma.
- 5- São construções enquadráveis na componente cognitiva.
- 6- São complexas e multidimensionais.
- 7- São variáveis.

De acordo com Lima (2004) pode-se afirmar que as atitudes não nascem de um vazio social, antes pelo contrário, são fruto da interação social, de processos de comparação, diferenciação social, que possibilitam ao indivíduo situar-se face aos outros num determinado momento. De acordo com o autor, existem semelhanças de atitudes dentro de um grupo, que vão evoluindo ao longo dos tempos. Este autor refere ainda, que apesar das divergências sobre o conceito de atitudes, existem alguns aspetos em comum, tais como:

- As atitudes podem ser aprendidas e suscetíveis de mudanças.
- As atitudes referem-se a um objeto atitudinal.
- As atitudes incluem sempre uma dimensão avaliativa face a um objeto, que pode ser exprimida por gosto/não gosto ou concordo/não concordo.
- As atitudes não são observáveis diretamente, mas podem ser deduzidas a partir das respostas dadas pelos indivíduos.

O conceito de “atitude”, na opinião de Neto (1998), foi um tema que preocupou neste último meio século sociólogos e psicólogos. O estudo do comportamento humano, no âmbito da Psicologia Social, é como, segundo Gordon Allport (1935) cit. pelo mesmo autor (1998, p. 326), “a pedra angular no edifício”.

### **3.2- Formação das atitudes**

Existem várias perspetivas sobre o processo de formação de atitudes, no entanto as investigações inclinam-se para o caráter apreendido das atitudes. Segundo Lima (2004), afirma que se podem considerar duas grandes linhas teóricas que explicam o processo de formação de atitudes: uma centrada nos processos cognitivos e outra mais centrada na componente afetiva.

Para a perspetiva cognitivista, as atitudes face a um determinado objeto formam-se atendendo à informação que os indivíduos têm sobre o assunto.

Na perspetiva centrada na componente afetiva, assenta em pressupostos menos racionais e liga a formação de atitudes a experiências emocionais. Lima (2004), designou o “efeito de mera exposição”, para descrever o fato de ao expor repetidamente

os indivíduos a um mesmo estímulo, melhora a atitude face a esse estímulo. Desta forma, apoia que a familiaridade do estímulo pode ser considerado como fator responsável pelo aparecimento de sentimentos positivos face a um objeto inicial neutro, ou seja pode alterar o posicionamento de um individuo face a um determinado objeto. Ainda nesta perspetiva, é importante referir o condicionamento clássico, que consiste no fato de um estímulo anteriormente neutro se poder tornar positivo ou negativo por ter sido colocado em contacto com outro estímulo, que anteriormente já provocava essa resposta emocional, o condicionamento, poderá ser também o resultado da observação de terceiros.

### ***3.3- Atitudes e Valores na Educação***

A temática “as atitudes e valores em ambiente escolar” tem vindo a adquirir uma atenção especial nos novos currículos, basta analisar com atenção os programas das disciplinas. Pretende-se que os nossos jovens, como resultado de todo o trabalho educativo desenvolvido nas escolas, desenvolvam atitudes positivas relativamente a algumas temáticas mais delicadas.

As aquisições de atitudes têm início muito antes da idade escolar. Pois é no ambiente familiar que se aprendem e adquirem as primeiras atitudes. A esta influência familiar juntam-se posteriormente outros agentes educativos tais como os amigos, os meios de comunicação e outros.

Segundo Beraza citado por Trillo (2000) refere que a escola desempenha uma “*função bipolar*” na transmissão de atitudes:

- 1- Por um lado, deve reforçar as atitudes que são consideradas positivas para o desenvolvimento integral do aluno/a e, paralelamente, deve tentar estimular o desenvolvimento de outras atitudes novas que possam desempenhar um papel igualmente positivo no que diz respeito à sua educação integral;
- 2- Por outro lado, deve tentar modificar as atitudes e os valores anteriores ao ingresso na escola ou surgidos durante o período escolar que atuem em detrimento do desenvolvimento educativo do sujeito ou que contradigam algum dos valores assumidos pela escola.”

Ao tentar trabalhar as atitudes, o professor deve ser o exemplo a seguir na formação dos seus alunos. As suas qualidades ou defeitos ir-se-ão refletir no aluno ao longo da vida. Segundo Alcântara (1998, P.93) *“os alunos devem ver encarnados em nós esses mesmos valores e atitudes que lhe transmitimos”*.

Na opinião de Beraza citado por Trillo (2000, p.22), trabalhamos atitudes sempre que:

“pretendemos reforçar a curiosidade científica dos nossos estudantes, quando tratamos de contrariar o receio de alguns estudantes em integrarem um grupo de teatro, quando insistimos perante a classe que a matemática não parecerá difícil se a abordagem com gosto, quando nos esforçamos por desenvolver um tipo de metodologia que privilegie a cooperação e o apoio mútuo entre os nossos estudantes”.

No entanto, para Dias (1993:14) “o conceito de educação parece envolver sempre a ideia de um processo de desenvolvimento, de algum modo natural e espontâneo e que se deseja global e harmónico, estruturado e hierarquizado das capacidades do homem”.

Neste outro sentido, a palavra “educação” reporta-se ao processo que estabelece relações, de uma forma prevista ou imprevista entre duas ou mais pessoas, colocando-os em situação de comunicação, de troca e de modificações recíprocas. A educação ultrapassa o domínio escolar e passa a ter uma dimensão mais ampla, abarcando todas as idades e todas as circunstâncias da vida.

Para Cabanas (1988), o termo “educação” tem como principais significados:

- Educação enquanto realidade em qualquer sociedade humana;
- Educação como relação de pessoas;
- Educação como atividade e processo;
- Educação como efeito ou resultado;
- Educação como tecnologia.

A escola deverá ser um centro onde possam entrecruzar-se, com naturalidade, os afetos e os problemas, a vida e o gosto de viver.

A nova conceção de escola ultrapassa a dimensão escola/instituição. Segundo Marques (1990), a escola ultrapassa esta dimensão afirmando-se uma dimensão comunicacional e de serviço, em que participam todos os seus elementos, isto é, a comunidade educativa. Por isso, o processo ensino/aprendizagem reflete diretrizes políticas e pedagógicas que a animam e gerem, numa perspetiva organizacional.

Por educação deve entender-se, não apenas a escolarização, mas todo o processo que leva ao conhecimento e à compreensão do mundo e ao desenvolvimento das capacidades de agir.

Numa Escola Inclusiva, esta tem de ir além do fornecimento aos alunos de conhecimentos curriculares, fomentando-lhes atitudes e Valores que permitam a sociabilização saudável, fundada na sua dimensão humana. Para que essa sociabilização seja valorosa, a escola deve difundir as atitudes e os valores éticos e morais.

Para Patrício (1997, p.129) “Mais importante do que escolarizar tábuas de valores, é valorizar a escola – como espaço educativo multideterminado e poli-orientado, concreto”.

A ligação profunda entre a educação e as atitudes, é um dado que se pode facilmente verificar ao longo da História. Cada época, contudo, vincou mais determinado lote de atitudes: cívicas, artísticas, cavaleheirescas, entre outras.

O estudo cronológico de legislação educativa e a análise da prática educativa, através dos anos, fazem-nos ver a evolução dos fins e das atitudes a que se ajusta a educação em cada época e em cada situação histórica.

Uns insistiram mais numas atitudes do que em outras, mas todo o processo educativo pretende inculcar e suscitar atitudes nos seus educandos. Os objetivos, finalidades e ideais educativos, têm atitudes diferentes que permitem tipificar e caracterizar cada sistema e cada instituição, mas sem as atitudes implementadas não se podem entender, nem há educação possível.

A construção de atitudes e valores é inspirada por determinados constituintes, tais como: crenças ancestrais, precedentes ao próprio indivíduo, transmitidas pela sucessão das gerações; construção a partir de elementos sociais, fatores reguladores das inter-relações entre pais e filhos, jovens e adultos, homem e mulher, suscetíveis de mudança, de acordo com as perspetivas diferenciadas com que os sujeitos estruturam a sua existência.

As atitudes que têm de ser alcançadas, preservadas e/ou defendidas, são atitudes que a educação deve colocar não a nível isolado, mas ao nível das estruturas em que assentam e para que contribuem todas as aprendizagens, saberes e competências que tenta desenvolver.

A escola não é neutra, mas tem de favorecer a diversidade e o respeito mútuo. Deste modo e de acordo com o Ministério da Educação – Educação para a Tolerância (1996, p.46) a educação para as atitudes e valores é, antes de mais “a educação do respeito mútuo, da cidadania responsável, dos direitos e liberdades fundamentais, do pluralismo, da abertura e do diálogo” .

### ***3.4- A UNESCO – perspectiva das atitudes e valores nos seus documentos.***

A UNESCO, tem tido um papel primordial na defesa dos “Direitos do Homem”, pelo que achamos pertinente fazer um resumo das ideias emanadas por esta organização.

A partir dos anos 60, surgiram as primeiras referências aos direitos humanos: designados por direitos à paz, o direito ao desenvolvimento, o direito ao património comum da humanidade, o direito ao ambiente, o direito à comunicação, o direito à diferença.

Dada a sua natureza os direitos humanos são universais. Por um lado, aplicam-se a todas as pessoas independentemente da sua cultura ou crença, garantindo o direito ao pleno exercício e à defesa e aceitação das diferenças.

Regra geral, a sensibilização para os direitos humanos é considerada a chave para a construção de um mundo que põe em prática princípios como a tolerância, paz e democracia.

Nas escolas, os direitos humanos requerem uma abordagem integral; não se pode introduzir esta matéria como disciplina separada. Daí a importância da escola e do modo como esta responde aos problemas da diversidade cultural.

Cabe à educação, não só, a abordagem de temas como as violações em matéria dos direitos humanos, como também a divulgação do sistema de atitudes e valores que condenam essas ações e preservam a dignidade humana.

Importa cada vez mais que crianças, jovens e adultos tenham acesso à educação. Guterres (2001, p.51), refere que “Subjacente aos problemas da educação estão as crises da sociedade, numa fase onde a uma aparente globalização da economia e mundialização no acesso aos meios de comunicação social, se sucedem agravamentos das desigualdades” – com aumento de fenómenos de pobreza e de exclusão – não apenas entre regiões do mundo e países, mas dentro de cada país.

Assiste-se à desintegração de velhos padrões de relacionamento social humano e à quebra de elos entre as gerações.

No Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre a Educação para o séc. XXI, encontramos um conceito de educação que segundo Delors (1996, p.60), se traduz em fornecer ao educando “a cartografia de um mundo complexo e constantemente agitado e, ao mesmo tempo, a bússola que permite navegar através dele”

Este conceito de educação sustenta-se em 4 pilares, todos eles baseados mais no educando do que no educador, envolvem a pessoa na sua totalidade, num todo espiritual e físico, cognitivo e emocional, ético e estético, do qual nenhuma parcela pode ser descuidada.

O que se procura para o novo milénio depende da aprendizagem e interiorização de algumas atitudes e valores éticos essenciais, partilhados com um dos patrimónios mais elevados da civilização humana. Podemos encontrar todos estes conceitos na base da Declaração Universal dos Direitos do Homem, tal como nas instituições dos estados democráticos que na opinião de Guterres (2001, p.54.), “são valores universais partilhados, que representam o mais elevado património moral da humanidade e não podem ser sujeitos a negociação”. A dignidade da vida humana, a liberdade, a igualdade de justiça, são elementos fundamentais que não podem ser esquecidos em nenhum projeto educativo.

Atualmente defende-se o desenvolvimento das atitudes e valores da própria vida humana, valorizada não só porque as pessoas podem produzir bens materiais, mas numa perspetiva de desenvolvimento que permita a todos os indivíduos, independentemente do sexo ou da raça, credo, da origem de classe ou de país, ou das suas diferenças físicas, desenvolver ao máximo as capacidades humanas e fazer delas o melhor uso em todos as vertentes: económico, social, cultural e político.

### ***3.5- Mudança de atitudes sociais face à pessoa com deficiência.***

A educação de crianças e jovens com deficiência sofreu profundas mudanças nas últimas décadas, estas mudanças tem ocorrido no sentido das mudanças educativas e terapêuticas e nas oportunidades que têm surgido para estas crianças e jovens participarem na sociedade.

Ao longo dos tempos, foram sendo feitos estudo sobre as atitudes face às pessoas com deficiência. Soder (1990) refere algumas conclusões sobre as atitudes face às pessoas com deficiência, a saber:

- Os deficientes são desvalorizados socialmente;
- Existem indicações de que as pessoas com deficiência evocam sentimentos de simpatia e altruísmo.
- Existem indicações que o afastamento é uma resposta comportamental.

As atitudes face à pessoa com deficiência podem ser influenciadas pelo tipo e grau de deficiência, no entanto, é importante perceber o contexto, objeto e a base destas crenças.

Com a inclusão e a desinstitucionalização, permitiu aumentar a sensibilidade face aos deficientes. No entanto, os esforços que foram feitos no sentido da inclusão, foram motivados por razões económicas ou políticas.

As pessoas que trabalham com pessoas com deficiência apresentam crenças atitudes mais favoráveis em relação a elas. McConkey e McCormack (1983), citado por Steele (2003) demonstram que o contato das crianças com NEE e o resto da comunidade é vital a fim de serem desenvolvidas atitudes favoráveis à sua inclusão na comunidade.

Helmstetter e outros (1994) reiteraram as conclusões de McConkey e McCormack, confirmando que as crianças ditas “normais” criaram atitudes mais positivas face aos seus pares com NEE, acrescentando que não há razões para não acreditar que os professores e as outras pessoas não serão suscetíveis à mudança de atitudes.

Gelman (1959), considera que a origem das atitudes negativas tem a ver com as normas e costumes sociais, experiências e medos pelos quais passamos,

Em conclusão, podemos referir que o modo com as pessoas reagem às pessoas com deficiência está relacionada com os contextos vividos por cada um.

### ***3.6- As atitudes dos professores face à Criança ou jovem com NEE.***

Na última década do século passado, houve um grande avanço no caminho da inclusão, cabendo aos professores um papel muito importante na promoção do ensino inclusivo. A este grupo de profissionais foi-lhes dado o desafio de viabilizar políticas e de implementar práticas capazes de ultrapassar os limites da simples integração das crianças com deficiência na escola regular, garantindo a todos os alunos, a possibilidade de aprendizagem e desenvolvimento, levantando algumas questões sobre a preparação destes profissionais face às novas exigências.

A atitude do professor assume um papel relevante no processo de desenvolvimento e no processo do ensino–aprendizagem dos alunos, sendo assim a atitude dos professores é fundamental para o sucesso de qualquer mudança educacional, particularmente na construção de uma escola inclusiva.

De acordo com Evans (1997) citado por Florian (2003), é fundamental que os professores compreendam que todos os alunos têm a capacidade de aprendizagem, o que implica, numa perspetiva educativa, não haver diferenças qualitativas entre a criança com NEE e a criança sem essas dificuldades

Na opinião de Silva (2002, p.34), a evolução da legislação no sentido da inclusão, não tem sido acompanhada de formação adequada aos professores, afirmando que:

«a integração de alunos com necessidades educativas especiais e, posteriormente a legislação que aponta para a sua inclusão, têm dependido de normativos que apelam ao desempenho de tarefas específicas por parte dos professores do ensino regular, que não têm tido, de um modo geral, formação nesse sentido».

Por estes motivos a inclusão implica mudança para estes profissionais, que por vezes é vista com alguma relutância, levantando dúvidas e preocupações legítimas.

O relatório síntese, apresentado pela Agência Europeia para o Desenvolvimento em NEE (2003, p.13) também refere a importância do professor na implementação da inclusão,

“A atitude dos professores foi indicada como um fator decisivo na construção de escolas mais inclusivas. Se os professores não aceitarem a educação de todos os alunos como parte integrante do seu trabalho, deixando que alguém assuma a responsabilidade dos alunos com NEE, corre-se o risco de uma segregação “dissimulada” na escola formando-se uma classe à parte”.

Segundo Pereira (1998, p.51), refere um conjunto de sete níveis no âmbito do desenvolvimento de atitudes dos professores relativamente à mudança nas práticas e disponibilidade para aprender e aplicar com os alunos NEE, a saber:

- «-Nível 0 (Consciencialização) – Os profissionais têm pouco contacto ou envolvimento com a mudança das práticas.
- Nível 1 (Informação) – A primeira atitude é querer saber mais acerca da mudança das práticas.
- Nível 2 (Pessoalização)– Os profissionais questionam-se sobre de que forma a mudança das práticas os afetará pessoalmente.
- Nível 3 (Realização) – Atitudes centradas na implementação das práticas, como, quando e onde devem ser implementadas.
- Nível 4 (Consequências) – Os profissionais questionam-se acerca do impacto que a mudança terá na criança e na família.
- Nível 5 (Colaboração) – Os profissionais procuram a colaboração de outros colegas para os ajudar na aplicação de novas práticas.
- Nível 6 (Avaliação) – Os profissionais avaliam as novas práticas e, se necessário, procedem às mudanças necessárias para as tornar eficazes.»

Na última década as leis sucederam-se a um ritmo acelerado, não permitindo o tempo suficiente para que os professores atinjam o último patamar, do modelo que referimos, no qual possibilita efetivamente a mudança nas suas práticas.

Por outro lado as leis podem ser melhores ou piores, mas as reformas impostas pelos normativos legais, construídos sem a discussão participada e sem o envolvimento dos agentes educativos, são apenas meros instrumentos que não raramente só se utilizam no mesmo suporte em que foram criados– no papel. A

mudança efetiva das atitudes e práticas dos docentes envolvem um conjunto de valores, desejos, emoções, sentimentos e inseguranças face às realidades experienciadas na sala de aula e na instituição escolar com os alunos, órgãos de gestão, pessoal auxiliar e colegas de trabalho, que ocupam um lugar de destaque no sucesso ou insucesso das novas políticas educativas.

Se é certo que os professores se sentem mais motivados a mudar de atitude e de práticas quando se estabelecem redes de colaboração que lhes garantam um suporte emocional para fazer face aos riscos da mudança, alimentando a criatividade para desenvolver novas atividades e estratégias face à diversidade dos alunos, por outro lado a sociedade exige do professor a excelência, o que manifestamente impede que este avance para projetos inovadores sem ter a certeza de obter resultados favoráveis. Ninguém gosta de se expor ao fracasso, daí que abracem as novas filosofias e políticas educativas com alguma cautela e discrição.

Como resultado da preocupação em desenvolver a educação inclusiva, as atitudes sociais dos professores em relação à inclusão vêm sendo investigadas/estudadas nos últimos anos. O gênero, a idade cronológica, o tempo de experiência como docente no ensino regular, o nível de escolaridade e a experiência no ensino de aluno deficiente são algumas das variáveis, que podem influenciar as atitudes dos professores em relação à inclusão, embora as suas consequências específicas ainda não estejam inteiramente esclarecidos.

Com base na revisão da bibliográfica desenvolvida, existem resultados contraditórios, mas, de um modo geral, pode-se concluir que as atitudes dos professores são influenciadas pelas características sociodemográficas. Neste trabalho de investigação, pretende-se estudar especificamente as seguintes características sociodemográficas (gênero, idade, área disciplinar, tempo de serviço e nível de ensino que leciona). Dado o exposto, apresentamos os resultados de alguns estudos com que nos deparamos durante a revisão bibliográfica.

*A atitude dos professores em função do género* - alguns estudos indicam que as atitudes positivas em relação à inclusão são apresentadas por professores do género feminino, esta afirmação é confirmada pelos estudos desenvolvidos por Thomas (1985).

Em contrapartida o estudo desenvolvido por Stephens, T. & Braun, B. (1980), não encontrou uma relação significativa entre as atitudes dos professores em função do género.

*Atitudes dos professores em função da idade* - Os estudos desenvolvidos por Balboni & Pedrabissi (2000), Ward & Center (1987), Berryman (1989) concluíram que os professores mais jovens têm uma atitude mais positiva em relação à inclusão dos alunos com NEE.

No entanto, segundo Serrano (1998) concluiu que o grupo etário que manifesta uma atitude mais favorável à inclusão é o que se encontra entre os trinta e trinta e cinco anos

*Atitude dos professores em função do tempo de serviço docente* - Os estudos desenvolvidos por Ward & Center (1987), Berryman (1989) e Bennett, Deluca & Bruns (1997), concluíram que os professores com menos tempo de serviço apresentam atitudes mais favoráveis relativamente à inclusão.

*Atitude dos professores em função grupo disciplinar de docência*- são o resultado do grau de dificuldade dos conteúdos e do carácter teórico ou prático das disciplinas que os professores lecionam. Dado o exposto, os professores das áreas práticas desenvolvem atitudes mais positivas do que os professores que lecionam disciplinas com carácter mais teórico.

*Atitude dos professores em função do nível de ensino* - Segundo os estudos desenvolvidos por Jobe, Rust & Brissie (1996), concluíram que as atitudes positivas dos professores face à inclusão vão diminuindo à medida que lecionam níveis de escolaridade mais elevados, acompanhado com a crescente preocupação do sucesso escolar.

Em contrapartida, o estudo desenvolvido por Jamieson (1984), não encontrou uma relação expressiva entre as atitudes de inclusão dos professores de diferentes níveis de ensino

Além das características sociodemográficas que podem influenciar as atitudes dos professores, também algumas particularidades de cada aluno com NEE (o grau do seu comprometimento, o contexto escolar no qual ocorre a inclusão), podem determinar maior ou menor aceitação por parte dos professores. Segundo Lanier & Lanier (1996), a inclusão de alunos com deficiências moderadas é mais aceita do que a dos que precisam de assistência constante, como os por exemplo os deficientes múltiplos.

Em alguns estudos, o objeto atitudinal foi especificado estudado, analisando o comprometimento das condições específicas. Sendo assim, segundo Jobe, Rust e Brissie (1996), os alunos com deficiência física têm uma melhor inclusão do que os alunos com problemas cognitivos, emocionais ou comportamentais. Neste sentido, o trabalho desenvolvido por Artioli (1999) demonstrou que os professores do ensino regular referiram que o processo de inclusão dos alunos com deficiência física apresenta menos dificuldades do que os alunos com deficiência auditiva, mental ou visual. Balboni e Pedrabissi (2000) também concluíram que são mais positivas as atitudes sociais em relação à inclusão de alunos com problemas de aprendizagem ou deficiência física, do que os que têm problemas emocionais ou comportamentais e com DM. Entre as condições menos aceitas para a inclusão, Hastings e Oakford (2003) evidenciaram que estão os problemas emocionais ou comportamentais.

Após várias pesquisas feitas, entre 1958 a 1995 acerca da integração ou inclusão, e segundo Scruggs e Mastropieri (1996) concluíram que o apoio à inclusão parece depender tanto do grau de deficiência, como das características sociodemográficas dos professores.

### ***3.7- Atitudes dos Professores do Ensino Regular/Apoio Educativo face a alunos portadores de DM***

A atitude perante o aluno com DM deve ser sempre de aceitação da sua pessoa tal como é, esta atitude deveria ser adotada por toda a sociedade, mas muito especialmente por pais, educadores e professores. Dado exposto, a intervenção junto de alunos com DM exige, um conhecimento deste tipo de deficiência, ao nível dos seus comportamentos, atitudes e capacidades.

Estes alunos apresentam dificuldades cognitivas, motoras, ao nível da comunicação e socialização. Segundo Morato (2002), apoiado em trabalhos de diversos autores, destaca que os problemas relacionados com a interação/comunicação, lhes permitirão ou não, ter êxito nas diferentes situações surgidas ao longo da vida, garantido de alguma maneira o bem-estar e a sua qualidade de vida.

Em termos de desenvolvimento global, as etapas percorridas por uma pessoa portadora de DM e uma pessoa dita “Normal” são iguais, no entanto regista-se um desfasamento em termos temporais de aquisições/aprendizagens .

O Papel Professor do Regular, tem variado, ao longo das décadas, consoante o tipo de educação desejada. Segundo uma conceção de educação escolar tradicional, o professor tinha o papel de transmissor de conhecimentos básicos aos alunos e estes a função de o ouvir sem o questionar ou refletir. Com a introdução do conceito de educação inclusiva, o professor deixa de ter um papel centrado exclusivamente na transmissão/acumulação de conhecimento, devendo desenvolver práticas inclusivas.

O professor do ensino regular tem um papel de grande importância no contexto da escola inclusiva, é a ele que compete orientar o desenvolvimento do currículo e para tal usufrui de liberdade para agir em benefício da criança. Muitas vezes necessita de apoio de alguns peritos (o professor de apoio, o psicólogo, terapeutas e outros técnicos), que terá de desenvolver trabalho cooperativo.

De acordo com Correia (1999, p.164), “as interações entre os professores da educação especial e professores do ensino regular são decisivas para o êxito da integração”. De acordo com a heterogeneidade das turmas, cabe ao professor elaborar material e adotar estratégias diversificadas de forma a envolver todos os alunos no processo de aprendizagem

De forma a desenvolver um bom processo ensino-aprendizagem, o professor deverá ter em conta vários fatores tais como: conhecimentos adquiridos, às suas vivências, necessidades, interesses, numa perspetiva de pedagogia diferenciada e aproveitando as capacidades de cada aluno para proveito de todos. Cabe ao professor desenvolver o otimismo e expectativas positivas entre os alunos, nomeadamente entre os alunos com NEE, a fim de compreenderem que são capazes ainda que de maneira diferente. Um professor otimista “Ouve mais do que fala, respeita mais do que impões”, privilegiando o diálogo para a resolução de problemas.

Como afirma Correia (1999:164), “ há que estimular professores do ensino regular e professores de ensino especial a unir esforços e a troca de experiências para o desenvolvimento de programas de integração que satisfaçam as necessidades educativas da criança”.

O professor de apoio educativo, é fundamental numa escola inclusiva, o sucesso de alguns alunos depende em grande parte do professor de apoio, mas a função mais importante é o de servir de elo de ligação entre todos os intervenientes no processo educativo de crianças com NEE. A fim de garantir a todos os alunos as mesmas condições de sucesso, os professores de apoio devem cooperar com os professores da turma e outros técnicos que trabalhem na escola. É pois o trabalho cooperativo em equipas multidisciplinares permitirão uma boa inclusão de todos.

Numa escola inclusiva e devido à heterogeneidade dos grupos, os métodos de ensino devem ser variadas e adequadas às características de cada grupo, entre os quais se destacam: com recurso ao trabalho cooperativo, trabalho de grupo, trabalho de pares, tutórias, trabalhos de projeto, envolvendo todos os alunos na atividade.

Uma das funções dos professores de apoio são também, o apoio indireto a desenvolver com todos os intervenientes no processo educativo, e um apoio direto ao professor e aos alunos. O professor de apoio deve ser o principal responsável pela implementação dos diferentes currículos, desenvolvendo todo o trabalho em coordenação com o professor da turma.

Sendo assim, a escola inclusiva dá as mesmas oportunidades a todos alunos independentemente das limitações e características de cada um. Posto isto, não discrimina culturas, raças e religiões ajudando a formar um sociedade cada vez mais justa que valoriza as diferenças.

**Parte II**  
**ESTUDO EMPIRICO**

## **Capítulo 4- Metodologia de investigação**

### ***4.1- Introdução***

No decorrer deste capítulo, pretendemos explicitar a organização do trabalho apresentado. Para isso é necessário, caracterizar os instrumentos de investigação, a amostra em estudo, os procedimentos e a tipologia do tratamento de dados necessários à verificação das hipóteses, entre outros aspetos importantes de forma a compreender todo trabalho desenvolvido.

A “Atitude dos docentes do 2º e 3º Ciclos do ensino regular face à DM” é o tema do trabalho apresentado, como não pretendemos manipular fatores, nem executar qualquer controlo das variáveis, estamos perante um estudo não experimental.

Tendo em conta o método utilizado, pode-se ainda incluir o trabalho na categoria de “Investigação Descritiva”. Para este tipo de investigação utiliza-se normalmente uma recolha de dados através de um questionário, obedecendo as seguintes etapas: definição de problemas, revisão da literatura, formulação de hipóteses, definição da amostra e método de recolha de dados.

### ***4.2- Descrição do problema***

Polit e Hungler (1995) referiram que formular um problema é «tentar objetivar e concretizar de modo a que não possa suscitar ambiguidade.», ainda segundo, Marconi e Lakatos (1996:24) “Problema é uma dificuldade, teórica ou prática no conhecimento de algo com importância, para a qual se deve encontrar uma solução”. Dado o exposto, o nosso principal objetivo foi encontrar resposta ao seguinte problema: “Será que as características sociodemográficas dos professores influenciam as suas atitudes face à inclusão dos alunos com DM?”

No âmbito da Educação Especial as investigações delineadas, assentam em dois grandes pilares: nos alunos pela sua importância, e nos professores pela responsabilidade que tem no processo ensino aprendizagem, principalmente em alunos com NEE. Nesta perspetiva, é muito importante estudar as atitudes dos professores face a este tipo de alunos.

O presente trabalho de investigação implica o recurso a dados da reflexão teórico/empírica.

### 4.3- *Formulação do Objetivo*

Com o desenvolvimento deste estudo pretendemos alcançar o seguinte objetivo: “Análise das atitudes dos docentes do 2º e 3º Ciclos, face à inclusão dos alunos com DM e comutativamente como essa atitude varia em função do género, idade, tempo de serviço, nível de ensino e a área disciplinar”.

Segundo Vaz-Freixo (2009, p. 164), “O objetivo de um estudo constitui um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação. Indicando conseqüentemente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo. Pode tratar-se de explorar, de identificar, de descrever, ou ainda de explicar ou de prever tal ou tal fenómeno, devendo ser formulado com grande economia de palavras, ou seja, esta componente da estrutura do trabalho de investigação deve estabelecer uma relação de causa/efeito que se pretende obter com o projeto de intervenção.”

Com recurso a um questionário dirigido aos professores do Ensino Básico da Região de Viseu, temos a pretensão de alcançar o nosso objetivo geral. Tendo em vista os seguintes objetivos específicos:

- Verificar se os professores do 2º e 3ºciclos têm uma atitude favorável em relação à inclusão dos alunos DM.
- Concluir qual o género (feminino ou masculino) é mais favorável à inclusão dos alunos com DM.
- Averiguar se a idade dos professores é um fator que influencia a inclusão dos alunos com DM.
- Investigar se o tempo de serviço influencia a atitudes dos professores.
- Apurar se os níveis de ensino, que os professores que lecionam influenciam, as atitudes dos mesmos face à inclusão.
- Investigar se as atitudes dos professores face à inclusão são influenciadas pela área de lecionação.

#### 4.4- *Formulação das Hipóteses*

Um trabalho de investigação exige a formulação de hipóteses implicando por isso uma pesquisa sobre os autores que estudaram a temática. O investigador deverá ter uma atitude científica e crítica, permitindo que a formulação das questões apresenta diversas direções.

Para Quivy e Campenhout (1992), a elaboração de hipóteses representa um papel fundamental na investigação, pois

“apresentam-se sob a forma de proposições de resposta às perguntas postas pelo investigador”, mencionando ainda que qualquer hipótese “... confere à investigação um fio condutor particularmente eficaz que, a partir do momento em que ela é formulada, substitui nessa função a pergunta de partida, ainda que esta não seja completamente esquecida.”

Tendo em conta a nossa pergunta de partida propusemo-nos verificar as seguintes Hipóteses:

**Hipótese 1** – Os professores do 2º e 3ºciclo têm uma atitude favorável em relação à inclusão dos alunos DM.

**Hipóteses 2** – Os professores do género feminino tem uma atitude mais favorável do que os professores do género masculino em relação à inclusão dos alunos DM.

**Hipótese 3** - Os professores com menos idade têm uma atitude mais favorável em relação aos professores mais velhos.

**Hipótese 4** – Os professores com mais tempo de serviço têm uma atitude mais favorável em relação aos professores com menos tempo de serviço.

**Hipótese 5** – Os professores que lecionam o 2ºciclo têm uma atitude mais favorável do que os professores que lecionam o 3ºciclo.

**Hipótese 6** – Os professores das artes têm uma atitude mais favorável face à inclusão dos alunos com DM do que os professores das áreas das Ciências.

**Hipótese 7** – Os professores das artes têm uma atitude mais favorável face à inclusão dos alunos com DM do que os professores das áreas das Línguas.

No final do estudo, através da análise dos resultados obtidos, avaliaremos se as hipóteses colocadas anteriormente, podem ser confirmadas ou refutadas.

#### 4.5- *Identificação e definição das variáveis*

Após a formulação das hipóteses, segue-se a identificação das variáveis. A identificação e definição das variáveis são uma etapa importante de qualquer trabalho de investigação, uma vez que facilita a determinação do rigor e justificação das variáveis em análise sendo muito importante para uma melhor compreensão do tema.

A relação entre as variáveis é estabelecida pelas hipóteses. Em trabalhos de investigação, considera-se variável tudo quanto possa adotar diferentes valores ou diferentes configurações: “Denomina-se por variável independente, aquela cuja modificação se presume, poder produzir uma alteração num dado comportamento, que é a variável dependente. (Foddy, 1996)”

Como **variáveis independentes** estudamos o género, idade, tempo de serviço, nível de lecionação e a área disciplinar. As atitudes dos docentes do 2º e 3ºCiclo correspondem à **variável dependente**. Segundo Vaz-Freixo (2009, p. 176), a variável dependente “é a resposta que reflete os efeitos da variável independente manipulada”, e a variável independente é “manipulada pelo experimentador de modo a que os seus efeitos possam ser observados na variável dependente”.

Posto isto, o objetivo do investigador é comprovar se os efeitos provocados pela variável independente sobre a variável dependente, são os que anteriormente se anteciparam no momento da formulação de hipóteses.

#### **4.6- Seleção e caracterização da amostra**

##### **4.6.1- Seleção da amostra**

A amostra é um subconjunto da população em relação à qual recolhemos dados. A amostra escolhida engloba professores que lecionam ou lecionaram recentemente nos agrupamentos de escolas/escolas não agrupadas da região de Viseu.

Escolhemos uma amostra por conveniência, os questionários foram aplicados a professores que lecionam ou lecionaram recentemente nas escolas do concelho de Viseu, área de residência da investigadora.

**Viseu** é uma cidade portuguesa, capital do Distrito de Viseu, na região Centro e sub-região de Dão-Lafões com 47 250 habitantes, sendo por isso a terceira maior e mais populosa cidade no Centro de Portugal, a seguir a Coimbra e Aveiro.

É sede de um município com 507,10 km<sup>2</sup> de área com 34 freguesias e 99 274 habitantes. O município é limitado a norte pelo município de Castro Daire, a nordeste por Vila Nova de Paiva, a leste por Sátão e Penalva do Castelo, a sueste por Mangualde e Nelas, a sul por Carregal do Sal, a sudoeste por Tondela, a oeste por Vouzela e a noroeste por São Pedro do Sul.

A cidade é caracterizada pela sua dinâmica e juventude, sendo um grande centro de ensino superior com duas universidades e um politécnico que incorpora escola superior de saúde, tecnologia e gestão assim como educação e agrária.

Para além de sede de distrito e de concelho, Viseu é igualmente sede de Diocese e de Comarca.

Segundo um estudo da DECO de 2007 sobre qualidade de vida, Viseu é a 17ª melhor cidade europeia, como a cidade com mais qualidade de vida entre as 76 do estudo, sendo ainda a primeira das 18 cidades capitais de distrito portuguesas com melhor qualidade de vida. (<http://www.Wikipédialivre.org>).

O facto da investigadora ter trabalhado, nos últimos anos, em várias escolas do concelho de Viseu facilitou a distribuição e recolha dos inquéritos, estes foram entregues em mão, ou via e-mail.

Foram recolhidos 109 questionários de um universo expectável de 250, o que representa uma taxa de retorno de 44 %. Dos 109 questionários recolhidos 108 foram considerados válidos para análise

#### 4.6.2- Caracterização sociodemográfica da amostra

A seguir são apresentados os dados obtidos relativamente à caracterização da amostra, tendo em conta as seguintes categorias género, idade, tempo de serviço, grupo disciplinar e grau de lecionação, habilitação literárias (os dados foram tratados recorrendo ao programa informática IBM - SPSS Statistics versão 21)

Gráfico 1- Caracterização da amostra em função do género

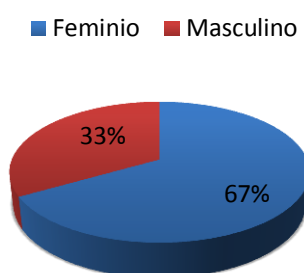


Tabela 1- Caracterização da amostra em função do género

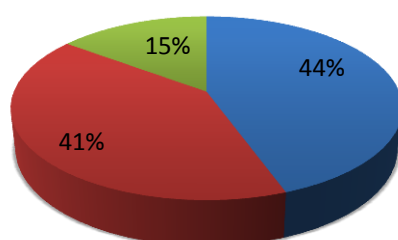
Género	Frequência	Percentagem	Percentagem validada	Percentagem acumulada
<b>Feminino</b>	72	66,7	66,7	66,7
<b>Masculino</b>	36	33,3	33,3	100,0
<b>Total</b>	108	100,0	100,0	

De acordo com os dados apresentados, a maioria dos indivíduos inquiridos são do género feminino. Sendo assim, dos 108 indivíduos que constituem a amostra, 72 são do género feminino e 36 são do género masculino, a que corresponde respetivamente uma taxa de feminidade de 66,7% e a uma taxa de masculinidade de 33,3%.

Quando comparamos a nossa amostra com o universo dos docentes do 2.º e 3.º ciclo que lecionam no continente 107 579 docentes, podemos constatar que a mesma é representativa da realidade existente, onde 76 811 docentes são do sexo feminino correspondendo uma taxa de feminidade de 71,40 %, contra uma taxa de masculinidade de 28,60% com 30 768,00 docentes do sexo masculino. (<http://www.dgeec.mec.pt/np4/96/> - Educação em números 2013)

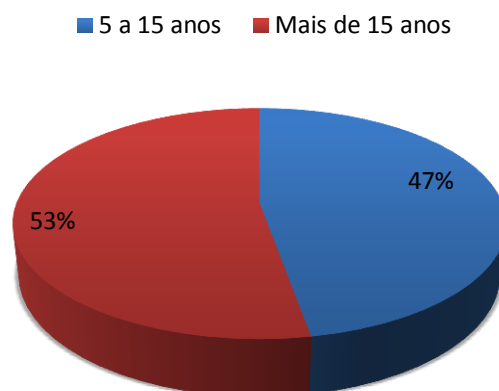
**Gráfico 2 - Caracterização da amostra em função da idade**

■ 31 a 40 anos ■ 41 a 50 anos ■ Mais 50 anos

**Tabela 2 - Caracterização da amostra em função da idade**

Idade	Frequência	Percentagem	Percentagem validada	Percentagem acumulada
<b>31-40</b>	48	44,4	44,4	44,4
<b>41-50</b>	44	40,7	40,7	85,2
<b>&gt;50</b>	16	14,8	14,8	100
<b>Total</b>	108	100	100	

Tendo em conta os dados presentes no gráfico 2, constata-se que, maioritariamente, o efetivo amostral pertence à faixa etária compreendida entre os 31-40 anos de idade 44,4% (N=48), seguindo-se os sujeitos do grupo etário entre os 41 anos e 50 anos 40,7% (N=44) e os restantes 14,8% (N=16) com idade superior a 50 anos. Quando comparamos a nossa amostra com o universo dos 107 579 docentes do 2.º e 3.º ciclo que lecionam no continente, podemos constatar que a mesma diverge no que diz respeito à caracterização da faixa etária uma vez que esta se encontra distribuída da seguinte forma 29,61% corresponde à faixa etária dos 30 - 39 anos, 35,84% à faixa dos 40 - 49 anos, 30,87% com idade superior a 50 anos e 3,68% dos docentes com idade inferior a 30 anos (<http://www.dgeec.mec.pt/np4/96/> - Educação em números 2013), de salientar que esta faixa etária não teve qualquer representatividade na nossa amostra.

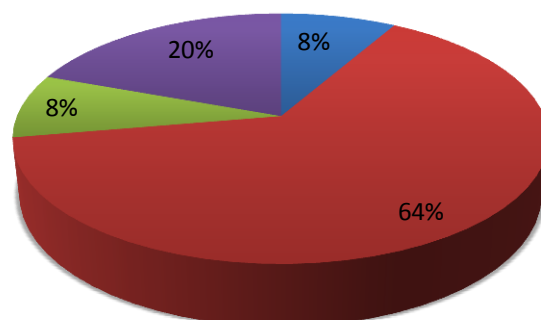
**Gráfico 3– Caracterização da amostra em função do tempo de serviço****Tabela 3 - Caracterização da amostra em função do Tempo de Serviço**

Tempo de serviço	Frequência	Porcentagem	Porcentagem validada	Porcentagem acumulada
5-15	51	47,2	47,2	47,2
>15	57	52,8	52,8	100,0
<b>Total</b>	108	100,0	100,0	

Segundo os resultados obtidos, a maioria dos inquiridos têm de mais de 15 anos serviço, correspondente a um universo de 52,8% (N=57) os restantes 47,2% (N=51) têm entre 5 e 15 anos de serviço.

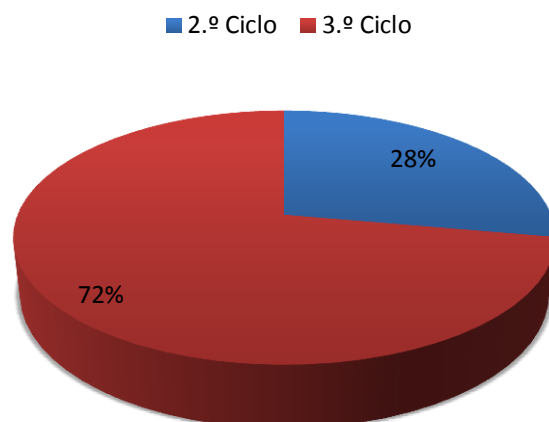
**Gráfico 4 -Caracterização da amostra em função das Habilitações Académicas**

■ Bacharelato ■ Licenciatura ■ Especialização ■ Mestrado

**Tabela 4 - Caracterização da amostra em função das Habilitações Académicas**

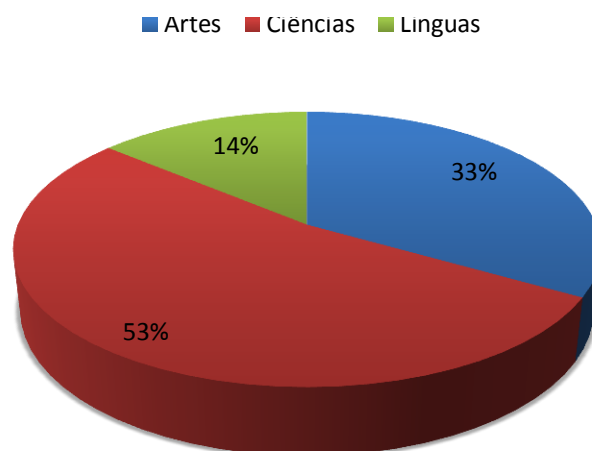
Habilitações Académicas	Frequência	Porcentagem	Porcentagem validada	Porcentagem acumulada
<b>Bacharelato</b>	9	8,3	8,3	8,3
<b>Licenciatura</b>	69	63,9	63,9	72,2
<b>Especialização</b>	9	8,3	8,3	80,6
<b>Mestrado</b>	21	19,4	19,4	100,0
<b>Total</b>	108	100,0	100,0	

Quanto às habilitações literárias, os dados presentes no gráfico 4 revelam que a grande maioria do efectivo amostral é licenciada com uma percentagem de 64% (N=69); segue-se os inquiridos com mestrado 19% (N=21), e por último os inquiridos com bacharelato e especialização ambos com 8% (N=9). No universo dos docentes que lecionam no continente 8,03 % possuem Doutoramento ou Mestrado, 86,49% possuem licenciatura e 5,48 % possuem Bacharelato (<http://www.dgeec.mec.pt/np4/96/> - Educação em números 2013).

**Gráfico 5– Caracterização da amostra em função do nível lecionado.****Tabela 5 - Caracterização da amostra em função do nível lecionado**

Nível Lecionado	Frequência	Porcentagem
2.º Ciclo	30	27,8
3.º Ciclo	78	72,2
Total	108	100,0

Segundo os resultados obtidos quanto ao nível de leção (gráfico 5), o grupo que tem maior representatividade é o que leciona o 3.º Ciclo com 72% (N=78), no 2º obteve-se uma representatividade de 28% (N=30). Quando comparamos a nossa amostra com o universo dos docentes do 2.º e 3.º ciclo que lecionam no continente (N=107 579), podemos constatar que a mesma é representativa da realidade existente uma vez que 29.195 lecionam no 2.º ciclo a que corresponde 27,14% e 78384 docentes lecionam no 3.º Ciclo com 72,86% (<http://www.dgeec.mec.pt/np4/96/> - Educação em números 2013).

**Gráfico 6– Caracterização da amostra em função da Área Disciplinar****Tabela 6 - Caracterização da amostra em função da Área Disciplinar.**

Área Disciplinar	Frequência	Porcentagem	Porcentagem validada	Porcentagem acumulada
Artes	36	33,3	33,3	33,3
Ciências	57	52,8	52,8	86,1
Línguas	15	13,9	13,9	100,0
<b>Total</b>	108	100,0	100,0	

Quanto aos resultados apresentados no gráfico 6, os inquiridos lecionam em ciências foram os que obtiveram maior representatividade com 53% (N=57), seguindo-se o grupo de artes que representam um universo de 33% (N=36) e por último as línguas com 14% (N=15).

#### **4.7- *Recolha e tratamento de dados***

De acordo com vários investigadores, as atitudes dos professores constituem um fator no processo de inclusão dos alunos com NEE, para podermos analisar e atestar as nossas hipóteses, é necessário dispor de instrumentos fiáveis e válidos que nos ajudem a avaliar as atitudes dos docentes.

Assim, utilizamos uma metodologia assente na recolha de dados a partir de um inquérito por questionário, a docentes do ensino regular da região de Viseu. A escolha de um instrumento tipo questionário, deve-se ao facto de ser um instrumento de autoaplicação, permitindo recolher informações sobre variáveis de interesse para o estudo, no entanto levanta difíceis problemas de classificação e codificação das respostas, pelo que seguiremos as principais fases de preparação e realização do trabalho investigativo: Planeamento do inquérito, preparação do instrumento de recolha de dados, análise dos dados e apresentação de resultados.

Este inquérito por questionário foi pré-testado com professores exteriores à amostra, com as mesmas características, sendo posteriormente distribuído aos professores que integram a amostra.

O questionário foi aplicado, entre outubro e novembro de 2013, este divide-se em duas partes:

1ª parte – pretende recolher as características sociodemográficas dos sujeitos que constituem a amostra, permitindo-nos recolher dados necessários ao cumprimento dos nossos objetivos e verificação das hipóteses.

2ª parte – é constituída por um conjunto de 20 itens, tendo como base a escala de Liker. Esta escala consiste num conjunto de afirmações/opiniões, chamados itens, respeitantes a um determinado objeto atitudinal. Os itens foram elaborados utilizando uma linguagem simples, clara e direta, foram distribuídos de forma alternada pela polaridade dos mesmos (favoráveis e desfavorável) em relação ao objeto atitudinal (inclusão), obrigando assim os inquiridos a pensar e refletir nas respostas.

Refere-se que a cotação dos itens positivos foi efetuada da seguinte maneira, Concordo totalmente (5), Concordo (4), Não concordo/nem discordo (3), Discordo (2) e Discordo totalmente (1), os itens negativos foram cotados por ordem inversa.

De seguida, apresenta-se o quadro de polaridade dos itens elaborado para o questionário.

Quadro 4- Polaridade dos itens do questionário

1	As diferenças dos alunos são um fator de enriquecimento para todos.	1	2	3	4	5	+
2	As diferenças de determinados alunos prejudicam a aprendizagem dos outros alunos da turma.	1	2	3	4	5	-
3	O professor de Educação Especial deve colaborar com os outros docentes no desenvolvimento de estratégias e atividades que promovam a inclusão de alunos com Deficiência Mental.	1	2	3	4	5	+
4	As diferenças dos alunos são um fator que dificulta o bom desempenho do professor.	1	2	3	4	5	-
5	O professor do ensino regular desenvolve estratégias diferenciadas que promovem a inclusão dos alunos portadores de Deficiência Mental.	1	2	3	4	5	+
6	A inclusão de alunos com D.M no ensino regular obriga a alteração das atividades normais na sala de aula.	1	2	3	4	5	-
7	As necessidades dos alunos com Deficiência Mental podem ser satisfeitas na sala de aula.	1	2	3	4	5	+
8	À escola compete estabelecer parecerias de apoio à Deficiência Mental.	1	2	3	4	5	+
9	Os alunos com Deficiência Mental devem ser retirados da sala de aula.	1	2	3	4	5	-
10	Os professores aceitam com facilidade, na sala de aula, alunos portadores de Deficiência Mental.	1	2	3	4	5	+
11	Os alunos com Deficiência Mental perturbam o bom funcionamento da sala de aula.	1	2	3	4	5	-
12	Todas as crianças são bem-vindas a esta escola.	1	2	3	4	5	+
13	Os professores concebem materiais de apoio aos alunos com Deficiência Mental	1	2	3	4	5	+
14	A eficácia pedagógica dos professores, nas turmas com alunos com DM fica reduzida, visto que tem que atender a alunos com diferentes níveis de capacidades.	1	2	3	4	5	-
15	Os professores devem reunir-se regularmente para planificar atividades para os alunos com DM.	1	2	3	4	5	+
16	As aprendizagens académicas dos alunos ditos normais, fazem-se mais lentamente devido às dificuldades que enfrentam os alunos. com DM.	1	2	3	4	5	-
17	O ritmo de aprendizagem do aluno com Deficiência Mental deve ser respeitado, facilitando assim a aprendizagem do grupo turma.	1	2	3	4	5	+
18	As crianças com D.M devem ser totalmente integradas pelo professor titular da turma.	1	2	3	4	5	+
19	A integração de crianças com deficiência deve ser parcial e permitir a saída da sala com o professor especializado ou outra pessoa.	1	2	3	4	5	-
20	A integração na turma de crianças com D.M deve ser feita com ajuda de professor especializado ou outra pessoa.	1	2	3	4	5	+

Através do instrumento referido, tentaremos validar ou revogar as hipóteses que consideramos pertinentes, no entanto devemos refletir sobre alguns pontos muito que nos permitam compreender o tema na sua totalidade.

Assim que o apuramento dos dados estiver finalizado, estes serão submetidos a um tratamento informático, através aplicação informática IBM - SPSS Statistics versão 21.0.

#### 4.8- Cronograma das Operações

O cronograma das Operações é um instrumento de trabalho muito útil para a gestão do tempo durante a realização do estudo. Por um lado, permite-nos ter uma visão panorâmica do que já está feito e do que há a fazer, fornece-nos uma visão precisa para o desenvolvimento das nossas ações.

Quadro 5 - Calendarização das operações

Tarefas	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abril	Maio
Recolha de dados e Bibliografia											
Estruturação e Redação do trabalho											
Entrega do trabalho p/ aprovação											
Estruturação do Fundamento Teórico											
Definição de Metodologias											
Elaboração das Ferramentas de Recolha de Dados											
Aplicação de questionários e entrevistas.											
Recolha de Dados											
Tratamento e Interpretação de Dados											
Redação da Dissertação											
Apresentação e Discussão											

## Capítulo 5 – Apresentação, análise e discussão dos resultados

### 5- *Introdução*

Neste capítulo, pretende-se fazer a apresentação, análise e discussão dos resultados sobre às opiniões dos sujeitos do grupo amostral, o que permitirá ter uma visão das suas atitudes face à DM. Após a apresentação dos resultados faz-se a análise e discussão dos mesmos, recorrendo à revisão da literatura efetuada.

A informação recolhida foi posteriormente analisada através da aplicação informática IBM - SPSS Statistics versão 21.0 de forma a realizar a caracterização da amostra e testar a validação das hipóteses iniciais.

Para o tratamento dos dados recolhidos foi necessário verificar que tipo de testes estatísticos (paramétricos ou não paramétricos) iríamos aplicar.

Sendo assim, para a obtenção da normalidade utilizamos o Teste Kolmogorov-Smirnov, porque estamos perante uma amostra de  $N > 30$ , mais especificamente de 108 indivíduos. Com a aplicação deste teste obtivemos um valor para a significância de  $p\text{-value} = 0,0001$  (dado a utilização da escala de Likert, o nível de significância inferior 0,05 era espectável, o que nos indica que estamos perante uma distribuição que não é normal, pelo que vamos utilizar as estatísticas não paramétricas para a testar as nossas hipóteses).

Face ao resultado obtido serão utilizados os testes estatísticas não paramétricas, para as variáveis independentes operacionalizadas em duas categorias foi efetuado o teste de Mann Whitney (género, nível que leciona e tempo de serviço) e para as variáveis independentes (idade, área disciplinar e habilitações académicas) operacionalizadas em mais de duas categorias foi aplicado o teste Kruskal-Wallis.

As tabelas resultantes da aplicação aos diversos testes encontram-se em anexo.

### 5.1- Atitudes dos docente face à DM

*Hipótese 1 - Os professores do 2.º e 3.º ciclo têm uma atitude favorável em relação à inclusão dos alunos DM.*

Tabela 7 - Grau de inclusão

Género	Idade	Área disciplinar	Tempo de serviço	Habilitações académicas	Níve leciona	Grau de Inclusão
Femino	31 a 40 anos	Artes	Mais de 15 anos	Licenciatura	3.º Ciclo	3,63
		Ciências	5 a 15 anos	Licenciatura	2.º Ciclo	3,92
				Licenciatura	3.º Ciclo	3,71
				Especialização	2.º Ciclo	4,00
		Mestrado	3.º Ciclo	3,63		
	Linguas	5 a 15 anos	Licenciatura	3.º Ciclo	4,17	
	41 a 50 anos	Artes	5 a 15 anos	Especialização	3.º Ciclo	4,27
				Licenciatura	2.º Ciclo	4,45
			Licenciatura	3.º Ciclo	3,78	
		Mestrado	3.º Ciclo	4,13		
		Ciências	Mais de 15 anos	Licenciatura	2.º Ciclo	3,85
				Licenciatura	3.º Ciclo	3,53
	Mestrado	3.º Ciclo	3,65			
	Mais 50 anos	Artes	Mais de 15 anos	Licenciatura	2.º Ciclo	4,00
				Licenciatura	3.º Ciclo	3,33
Ciências		Mais de 15 anos	Licenciatura	2.º Ciclo	3,83	
			Licenciatura	3.º Ciclo	3,35	
Mestrado	3.º Ciclo	3,75				
Masculino	31 a 40 anos	Ciências	5 a 15 anos	Licenciatura	3.º Ciclo	3,57
				Mestrado	2.º Ciclo	3,97
				Mestrado	3.º Ciclo	3,62
	41 a 50 anos	Artes	Mais de 15 anos	Especialização	2.º Ciclo	3,35
		Ciências	5 a 15 anos	Licenciatura	3.º Ciclo	3,42
		Linguas	Mais de 15 anos	Bacharelato	2.º Ciclo	3,93
	Mais 50 anos	Artes	Mais de 15 anos	Licenciatura	3.º Ciclo	3,33
				Bacharelato	3.º Ciclo	4,02
		Linguas	Mais de 15 anos	Licenciatura	2.º Ciclo	3,63

Tabela 8 - Grau de inclusão global

Grau Inclusão Global	
Média	3,76
Máximo	4,55
Mínimo	3,00
Desvio padrão	0,32

Analisando os dados apresentados, podemos concluir que a amostra apresenta uma tendência positiva face à inclusão. Verificando-se o valor médio de 3,76 resultante da soma dos itens relacionadas com a inclusão, sendo o valor mínimo de 3,00 e o valor máximo é de 4,55.

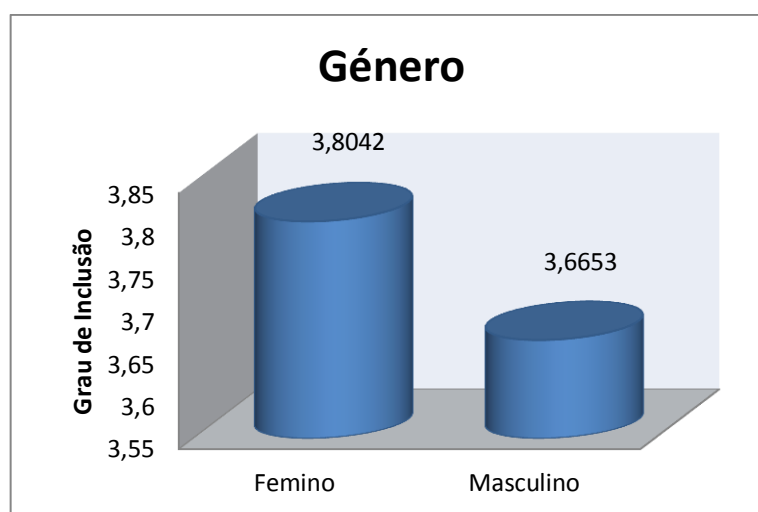
Em resultado da revisão bibliográfica feita, verificou-se que as atitudes dos professores foram sofrendo alterações ao longo dos tempos. Os resultados obtidos confirmam que os professores manifestam atitudes positivas face à inclusão dos alunos com DM.

Segundo a Unesco (1994), defende que “Nós só aceitamos o que conhecemos”, pelo que, em resultado da inclusão das crianças com NEE no ensino regular, permitiu uma evolução das atitudes no sentido positivo. E ainda, segundo Lima (2004), relativamente ao processo de formação de atitudes assinalou o “efeito de mera exposição”, o fato de ao expor repetidamente os indivíduo melhora a atitude face a esse estímulo.

Esta mudança de atitudes só foi possível devido à conceção da escola inclusiva e a desinstitucionalização dos alunos NEE, permitindo aos professores um contato diário com estes alunos.

**Hipóteses 2** – Os professores do género masculino, tem uma atitude mais desfavorável em relação à inclusão dos alunos DM.

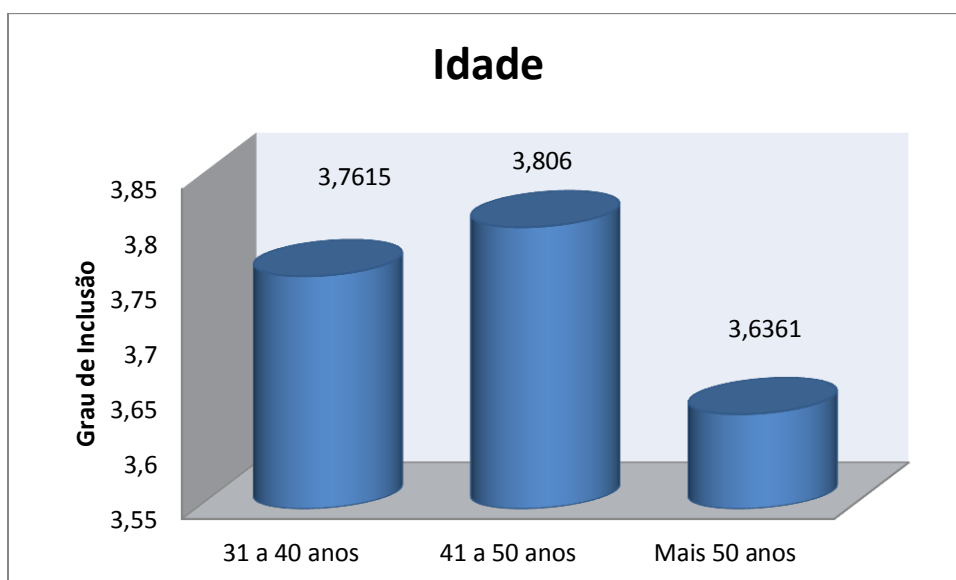
Gráfico 7- Género e a inclusão



Os resultado do teste Man-Whitney realizado na aplicação informática SPSS validam a hipótese 1 “Os professores do género masculino, tem uma atitude mais desfavorável em relação à inclusão dos alunos D.M.”, uma vez que a ( $H_1: A \neq B$ ) uma vez que o  $p\text{-value}=0,031 \leq 0.05$  rejeitando-se desta forma a hipótese nula ( $H_0$ ), podendo afirmar-se, com 95% de confiança, que existe influência do género nas atitudes inclusivas. Os resultados obtidos pela nossa amostra confirmam os resultados dos estudos realizados por Thomas (1985) e Pearman, Huang, Barnhart & Mellblom (1992) que demonstram que os docentes do género feminino apresentam uma atitude mais favorável à inclusão.

*Hipótese 3 – Os professores mais novos têm uma atitude mais favorável em relação aos professores com mais idade.*

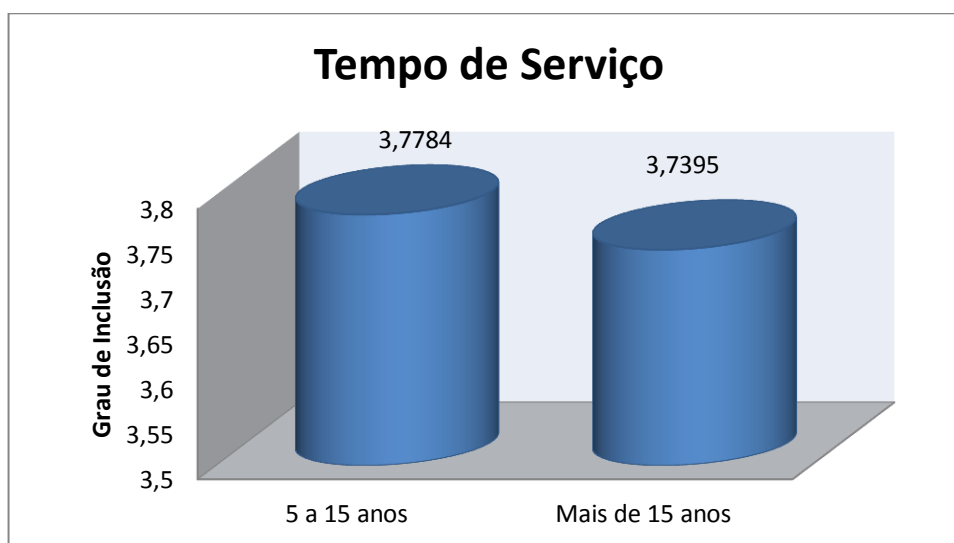
Gráfico 8– Idade e a inclusão



Pela análise do teste estatístico Kruskal-Wallis realizado na aplicação informática SPSS concluímos que não há diferenças significativas entre a atitude dos professores em função da idade. Sendo assim não se aceita a hipótese 3 “Os professores mais novos têm uma atitude mais favorável em relação aos professores com mais idade”, não sendo possível ir ao encontro dos estudos desenvolvidos por Balboni & Pedrabissi (2000), Ward & Center (1987), Berryman (1989) e Serrano (1998), que concluíram que os professores mais jovens têm uma atitude mais positiva em relação à inclusão dos alunos com NEE.

**Hipótese 4** – *Os professores com mais tempo de serviço têm uma atitude mais favorável em relação aos professores com menos tempo de serviço.*

**Gráfico 9– Tempo de serviço e a inclusão**



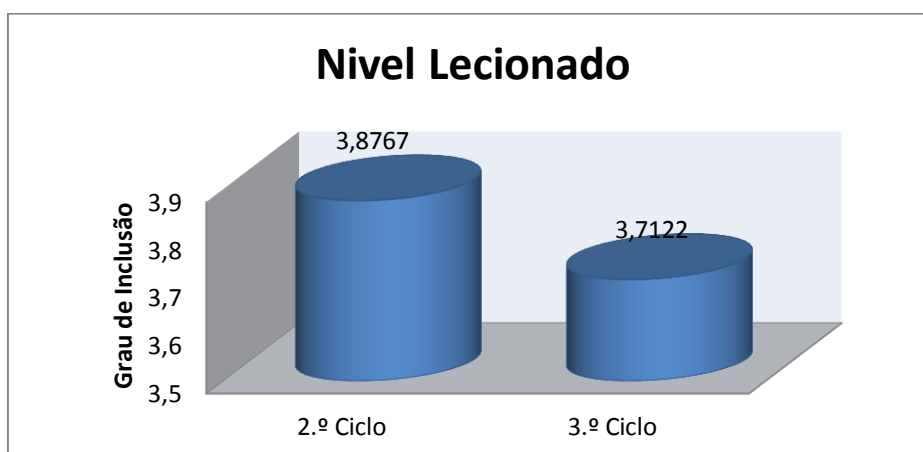
Pela análise dos testes estatísticos realizados na aplicação informática SPSS concluímos que não há diferenças significativas entre a atitude dos professores em função do Tempo de Serviço. Sendo assim não se aceita a Hipótese 5 – “Os professores com mais tempo de serviço têm uma atitude mais favorável em relação aos professores com menos tempo de serviço”.

Apesar de não haver diferenças significativas entre os diversos grupos, foi possível observar uma tendência entre os grupos, sendo que os indivíduos com menos tempo de serviço apresentam atitudes mais inclusivas.

Estudo desenvolvidos Ward & Center (1987), Berryman (1989) e Bennett, Deluca & Bruns (1997), que concluíram que os professores com menos tempo de serviço apresentam atitudes mais favoráveis relativamente à inclusão, ajudam-nos a tirar inferências relativamente aos dados recolhidos.

*Hipótese 5 – Os professores que lecionam os níveis de escolaridade mais baixos têm uma atitude mais favorável do que os professores que lecionam os níveis mais altos.*

**Gráfico 10– Nível lecionado e a inclusão**



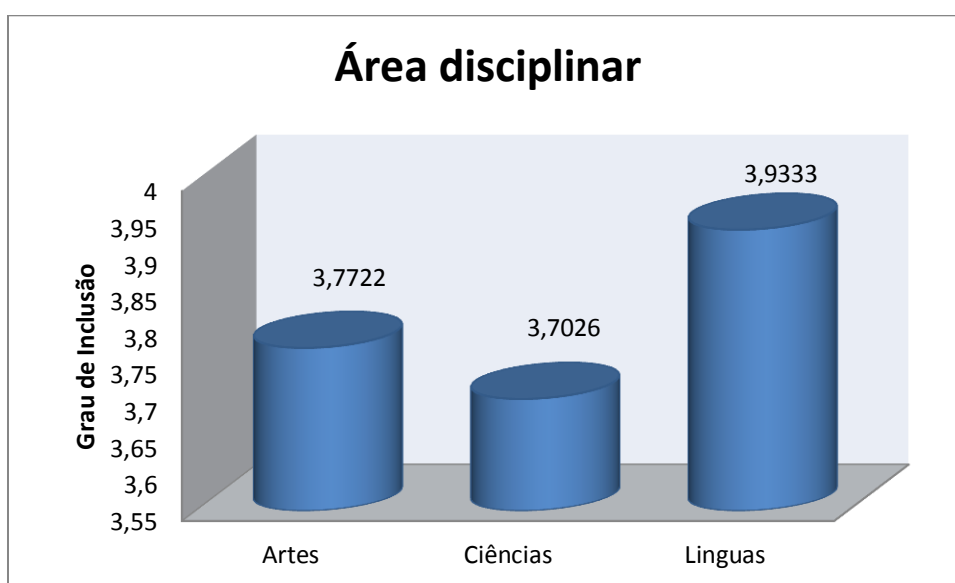
O resultado do teste Man-Whitney realizado na aplicação informática SPSS validam a hipótese a hipótese 5 “Os professores que lecionam os níveis de escolaridade mais baixos têm uma atitude mais favorável do que os professores que lecionam os níveis mais altos.”

Estes resultados são confirmados pelos estudos desenvolvidos por Jobe, Rust & Brissie (1996), os quais concluíram que as atitudes positivas dos professores face à inclusão vão diminuindo à medida que lecionam níveis de escolaridade mais elevados, acompanhados com a crescente preocupação do sucesso escolar.

**Hipótese 6** – Os professores das artes têm uma atitude mais favorável face à DM do que os professores das áreas das Ciências e das Línguas.

**Hipótese 7** – Os professores das artes têm uma atitude mais favorável face à inclusão dos alunos com DM do que os professores das áreas das Línguas.

Gráfico 11 – Área disciplinar e a inclusão



Pela análise do teste estatístico Kruskal-Wallis realizado na aplicação informática SPSS concluímos que há diferenças significativas entre a atitude dos professores em função da Área Disciplinar. Sendo assim podemos aceitar a hipótese 6 “Os professores das artes têm uma atitude mais favorável face à DM do que os professores das áreas das Ciências”. Relativamente à hipótese 7 “Os professores das artes têm uma atitude mais favorável face à inclusão dos alunos com DM do que os professores das áreas das Línguas” a nossa amostra confirma o contrário, uma vez que foram os professores de línguas aqueles que demonstraram ter uma atitude mais inclusiva.

## Conclusões

Após a conclusão do trabalho apresentado apontamos que, temos ainda um grande percurso a percorrer, relativamente ao desafio que foi pedido à escola “escola para todos”.

De acordo com o relatório da Agencia Europeia para o Desenvolvimento em Necessidades Educativas Especiais (2003), a prática da educação inclusiva deve basear-se, essencialmente, na qualidade da educação, que promove uma diferenciação educacional verdadeiramente inclusiva, conseguida através do trabalho colaborativo, ações em parceria, promoção de grupos de trabalho formados na sala de aula e pela promoção de trabalho com os pares.

Com a implementação da escola inclusiva e a desinstitucionalização das crianças com NEE, verificou-se uma mudança de atitudes que tem vindo a ser registada pelos vários trabalhos desenvolvidos na área. Os mesmos estudos também realçam que a participação dos professores é fundamental neste processo de mudança, pelo que devem estar preparados para responder satisfatoriamente a todas as exigências da escola apostando na qualidade do ensino, o que implicitamente obriga a perspetivar o processo de ensino/aprendizagem, de acordo com as necessidades educativas de cada aluno.

Tendo como referencia o papel dos professores na escola inclusiva, propusemo-nos estudar a inclusão em função das características sociodemográfica dos professores e como elas influenciam todo o processo.

Como ponto de partida para a elaboração do trabalho, estabelecemos como principal objetivo responder ao seguinte problema: “Será que as características sociodemográficas dos professores influenciam a sua atitude face à inclusão dos alunos com DM no ensino regular?”

Com este problema de fundo, iniciamos uma revisão biográfica sobre a escola inclusiva, DM e atitudes, que nos permitiu ter um suporte teórico que foi utilizado ao longo do trabalho.

As conclusões deste trabalho devem ser analisadas no contexto das suas limitações, os resultados apresentados só poderão ser conclusivos integrados num estudo mais vasto.

Segundo os estudos desenvolvidos por Scruggs e Mastropieri (1996), que concluíram que o apoio à inclusão parece depender tanto do grau de deficiência, como das características sociodemográficas dos professores. Apresentamos as principais ilações e conclusões do trabalho desenvolvido:

- Em resultado da conceção da escola inclusiva e a desinstitucionalização dos alunos com DM, os professores revelaram atitudes positivas face à sua inclusão. Tendo em conta que as atitudes não são inatas e resultam de estímulos externos, podemos apontar o contato com o objeto atitudinal (crianças com NEE) como sendo responsável por estas atitudes.

Relativamente ao género, podemos afirmar com 95% de confiança que os professores do género feminino apresentam uma atitude mais favorável face à inclusão. Quanto à hipótese 5 “Os professores que lecionam os níveis de escolaridade mais baixa tem uma atitude mais favorável do que os professores que lecionam os níveis mais altos.” Os resultados obtidos vão no mesmo sentido dos estudos desenvolvidos por Jobe, Rust & Brissie (1996), os quais concluíram que as atitudes positivas dos professores face à inclusão vão diminuindo à medida que lecionam níveis de escolaridade mais elevados, acompanhados com a crescente preocupação do sucesso escolar. Os resultados obtidos na amostra relativamente à área disciplinar, estes confirmaram a hipótese 6 “Os professores das artes têm uma atitude mais favorável face à DM do que os professores das áreas das Ciências”, tendo no entanto rejeitado a hipótese 7 “Os professores das artes têm uma atitude mais favorável face à inclusão dos alunos com DM do que os professores das áreas das Línguas”. Por último, concluímos ainda, que não existem diferenças significativas nas características sociodemográficas: idade e tempo de serviço, entre os grupos contemplados. No entanto, e tendo em conta os resultados obtidos podemos mencionar que os professores mais novos e com menos tempo de serviço apresentam uma tendência mais positiva face à inclusão dos alunos com DM.

Segundo os resultados alcançados e retiradas as respetivas ilações, verificámos que a problemática tem sofrido mudanças positivas ao longo dos tempos. O que permitiu uma melhoria nos cuidados a serem prestados às crianças com NEE particularmente às com DM. As quais, em tempos antigos, viviam à margem da sociedade, sendo desrespeitadas, humilhas e até mesmo esquecidas.

Contudo reconhecemos, que temos um longo caminho a percorrer no sentido da inclusão dos alunos com NEE no ensino regular, pelo que é necessário uma grande mudança de atitudes na sociedade. A inclusão dos alunos com NEE na sociedade é uma mais valia, que segundo Helmstetter (1994), as crianças ditas “normais” criaram atitudes mais positivas face aos seus pares com NEE, salientamos assim, que a inclusão destes alunos no ensino regular ajuda a formar cidadãos mais “saudáveis” e tolerante.

### **Limitações do estudo**

Podemos considerar como fator limitante do estudo apresentado, a utilização de apenas um instrumento de recolha de informação “Questionário”. Este instrumento não nos permite comprovar a veracidade das respostas, esta limitação poderá ser ultrapassada com recurso a uma metodologia complementar baseada na realização de entrevistas.

### **Linhas Futuras de investigação**

Com a publicação da lei nº 85/2009 de 27 de Agosto, que regulamenta a escolaridade obrigatória até ao 12ºano de escolaridade e 18 anos, ir-se-á verificar a inclusão dos alunos com DM no ensino secundário. Pelo que será interessante estudar e investigar as atitudes dos professores deste nível de ensino perante estes alunos.

As duas principais razões apontadas pelos estudos desenvolvidos por Scruggs e Mastropieri (1996) que influenciam o processo de inclusão são: grau de deficiência e as características sociodemográficas dos professores. Como o trabalho apresentado estuda a inclusão em função das características sociodemográficas dos professores, então seria pertinente apontar como linha futura de investigação “ A inclusão e o grau de deficiência”.

## Referências Bibliográficas

- Agência Europeia para o Desenvolvimento em Necessidades Educativas Especiais. (2003). Tecnologias de Informação e Comunicação na Educação. In C. Meijer, V. Soriano, & A. Watkins (Eds.), *Necessidades Educativas Especiais na Europa*. 43-54.
- Allport, G.W. (1935). "Atitudes". In Murchison, C. (ED.), *A handbook of Social Psychology*, Worcester (798-844). Mass: Clarck University Press.
- American Association on Mental Retardation – "AAMR: sistema 2002". *Temas em Psicologia da SBP*, Vol. 11, n. 2, 147– 156. Universidade Católica de Brasília.
- Andrada, M. G. (1981). "Deficiência Mental por Fatores Ambientais". *Revista da Associação Portuguesa de Psicologia II*, 2-3.
- Artioli, A. L. (1999). *A Integração do Aluno Deficiente na Classe Comum: o ponto de vista do professor* (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual Paulista, Marília.
- Balboni, G. & Pedrabissi, L. (2000). "Attitudes of Italian teachers and parents toward school inclusion of students with mental retardation: The role of experience". *Education and Training em Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35 (2), 148-159.
- Bautista J., Rafael (1997). "Uma escola para todos: a integração escolar". In BAUTISTA JIMÉNEZ, Rafael (coord.) *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Ed. Dinalivro.
- Berryman, J. D. (1989). "Attitudes of the public toward educational mainstreaming". *Remedial and Special Education*, 10(1), 44-49..
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cabanas, J. M. Q. (1988). *Pedagogia Axiológica: La Educación ante los Valores*. Madrid: Dyknison.
- Carvalho, E. & Maciel, D. (2003). "Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation - AAMR: sistema 2002." *Temas em Psicologia da SBP*, 2, 147 – 156.
- César, M. (2003). "A Escola Inclusiva enquanto espaço-tempo de diálogo de todos e para todos". In Rodrigues, D (org.), *Perspetivas sobre inclusão. Da Educação à Sociedade* (pp.117-150). Porto. Porto editora.
- Correia, L. M. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Costa, A. M. B (1999). *Uma Educação Inclusiva a partir da escola que temos*. Lisboa. Conselho Nacional de Educação.

- Costa, A. M. B (coord.) (2000). *Currículos Funcionais: Manuais para a Formação de Docentes*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Costa, A. M. B. (1996). *A Escola Inclusiva: Do conceito à Prática*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- DECLARAÇÃO DE MONTREAL SOBRE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL. Retrieved from (<http://www.todosnos.unicamp.br:8080/lab/links-uteis/acessibilidade-e-inclusao/textos/deficiencia-mental-ou-deficiencia-intelectual/>).
- Delors, J. (1996). *Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI*. Porto: Porto Editora.
- Dias, J. R. (1993). "Filosofia da Educação - Pressupostos, Funções, Métodos, Estatuto". In *Revista Portuguesa de Filosofia*. Tomo XLIX – ½, p.3-28.
- Enciclopédia Livre. [Em Linha]. Disponível em: [www.wikipédia.org](http://www.wikipédia.org). Consultado em: 1 de março de 2012.
- Equirol, J. (1965). *Mental Maladies: a Treatise on Insanity*. New York: The New York Academy of Medicine.
- Florian, (2003). "Práticas Inclusivas. Que práticas son inclusivas, or qué y como?" In C. Tilstone; L. Florian; R. Rose (Coord): *Promocion y desarrollo de prácticas educativas inclusivas*. (pp 43-58). Madrid: Editorial EOS.
- Foddy, W. (1996). *Como perguntar: Teoria e prática da construção de perguntas em entrevistas e questionários*. Oeiras: Ed. Celta Editora.
- Gelman, W. (1959). "Roots of prejudice against the handicapped", *Journal of Rehabilitation*, 40 (1), 4-6.
- Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira, Editorial Enciclopédia Limitada, Lisboa, Rio de Janeiro, Volume IX.
- Grossman, H. (1997). *Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation – Revision*. Washington: American Association on Mental Deficiency Publisher.
- Guterres, J. (2001). *Os Valores no ensino da Língua Materna: análise de manuais escolares* (Tese de Mestrado). Universidade de Aveiro, Aveiro: Portugal
- Hastings, R.P. & Oakford, S. (2003). "Student teachers' attitudes toward the inclusion of children with special needs". *Educational Psychology*, 23 (1), 87-94.
- Helmstetter, E; Peck, C.A & Giangreco, M. F. (1994). "Outcomes of interaction with peers with moderate or severe disabilities: A statewide survey of school students". *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 19 (4), 236-276.
- Hillman, J. (1993). *Cidade e alma*. São Paulo: Ed. Studio Nobel.

- Jamieson, J. D. (1984). "Attitudes of educators toward handicapped". In R. L. Jones (Ed.), *Attitudes and attitude change in special education: Theory and practice* (p. 206-222). Reston, VA: The Council for Exceptional Children.
- Jiménez, R.B. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- Jobe, D., Rust, J. O. & Brissie, J. (1996). "Teacher attitudes toward inclusion of students with disabilities into regular classrooms". *Education*, 117 (1), 148-154.
- Kirk e Gallagher (2000). *Educação da Criança Excepcional*. São Paulo: Martins Fontes Editora, Lda.
- Kowalski, E. M., & Rizzo, T. L. (1996). Factors influencing preservice student attitudes toward individuals with disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*.
- Kruger, Helmuth (1986). *Introdução à Psicologia Social*. São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária Ltda.
- Lakatos, Marconi, A. M., E.M (1996.). *Técnicas de pesquisa: planeamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. São Paulo: Atlas. 3ªed.
- Lanier, N. J. & Lanier, W. L. (1996). "The effects of experience on teachers' attitudes toward incorporating special students into the regular classroom". *Education*, 117 (2), 234-241.
- Laureano, Raul M. S. (2011). *Testes de Hipóteses com o SPSS – O Meu Manual de Consulta Rápida*. Edições Sílabo, Lisboa
- Lima, L.P. (2004). "Atitudes". In J. Vala e M. B. Monteiro (Eds), *Psicologia Social* (p. 187-225). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lima, M.L. (1996), "Atitudes". In J. Vala; M.B. Monteiro (coord.) *Psicologia Social*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- Luckasson, R.; Borthwick-Duffy, S.; Buntinx, W. H. H.; Coulter, D. L.; Craig, E. M.; Reeve, A. e Snell, M. E. (2002). *Mental Retardation – definition, classification, and systems of support*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Marinho, S.M (2000). *Psicopatologia e Deficiência Mental - Fragmentos no Cristal*. Edições APPACDM do distrito de Braga; Braga, Portugal.
- Marques, R. (1990). "Os Valores em Educação e suas Implicações na Prática Educativa". In *A acta Educativa: Análise Psico-social*. Leiria: A. P. Portuguesa, p. 17-36.
- McGuire, W. J. (1969). "Inducing resistance to persuasion: Some contemporary approaches". In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 1, pp. 192-229). Orlando, FL: Academic Press.
- Ministério Da Educação (1996). *Educação para a Tolerância*. Secretariado Coordenador dos Programas de Educação Multicultural. Actas da Conferência realizada de 14 a 17 de Março de 1995, na Fundação Calouste de Gulbenkian.

- Morato et al. (1996). “A Mudança de Paradigma na Conceção da Deficiência Mental”. *Integrar*, 9, 5-10. Lisboa. Secretariado Nacional de reabilitação.
- Morato, P.P. (1998). *Eficiência Mental e Aprendizagem*. Lisboa. Edição do secretariado Nacional da Educação.
- NETO, Félix (1998), *Psicologia Social*. Lisboa, Universidade Aberta.
- Pacheco, D. B. e Valência, R. P. (1997). “A Deficiência Mental”. In R.B. Jiménez (Coord). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa. Dinalivro.
- Patricio, M. F (1997). *A Escola Cultural e os Valores*. Porto: Porto Editora.
- Patton, Michael, Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Califórnia: Sage.
- Pereira, Filomena (1998). *As representações dos professores de educação especial e as necessidades das famílias*. Lisboa: Ed. Secretariado Nacional de Reabilitação. 2.ª ed.
- Pestana, Maria Helena; Gageiro, João (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Polit e Hugler (1995) *Essencial of research: Mwthods and application*, Philadelphia J.B. Lippincott, Co
- Porter, G. (1997). “Organização das Escolas: Conseguir o acesso e a qualidade através da Inclusão”. In *Caminhos para as Escolas Inclusivas* (p.33-48). Lisboa. Instituto de Inovação Educacional.
- Rodrigues (Ed.), *Seminário Europeu Hélios. Escola e Integração na Europa: Valores e Práticas*. Cruz Quebrada: Gráfica 2001.
- Santos, S. & Morato, P. (2002). *Comportamento Adaptativo*. Coleção Educação especial. Porto: Porto Editora.
- Sasaki, K. (2004). *Deficiência mental ou deficiência intelectual*. s.l
- Scruggs, T. E. & Mastropieri, M. A. (1996). “Teacher perceptions of mainstreaming/inclusion, 1958- 1995: A research synthesis”. *Exceptional Children*, 63(1), 59-74.
- Serralha, V. (2011). *A Atitude dos Professores em Relação às Vantagens da Inclusão* (Relatório de Estágio para obtenção do Grau de Mestre). Pontificia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Silva, M. O. E. (2002). “A Inclusão de Alunos com Necessidades Educativas Especiais e a Análise de Necessidades de Formação Contínua de Professores”. In CORREIA, Luís Miranda (ed.). *Inclusão*. Braga: Ed. Universidade do Minho, nº 2, p. 33 - 48.
- Soder, M (1990). *Disability, Handicap and Society*. Routledge, part of the Taylor & Francis Group.
- Steel, J (2003). “Vias para la inclusión”. In C. Tilstone, L. Florian, R. Rose (Coord.): *Promocion y desarrollo de prácticas educativas inclusivas*, (p.269-288). Madrid: Edition EOS

- Stephens, T. & Braun, B. (1980). "Measures of Regular Classrooms Teacher's Attitudes toward Handicapped Children". *Exceptional Children*.
- Stern, Wilhelm (1912). *The Psychological Methods of Intelligence Testing*. Berlin: Pabst Science Publishers.
- Stoetzel, Jean (1963), *Psicologia Social – Iniciação Científica* - Vol 29. São Paulo, Companhia Editora Nacional.
- Thompson, J. R.; Hughes, C.; Schalock, R. L.; Silverman, W.; Tassé, M. J.; Bryant, E. (2002). "Integrating supports in assessment and planning". *Mental Retardation*, 40 (5), 390-405.
- Trillo, F. (2000), *Atitudes e Valores no Ensino*. Lisboa, Instituto Piaget.
- Turk, V. (2003). "Mental retardation: definition, classification, and systems of supports, 10th end". *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, p. 400.
- UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação: Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Ed. Instituto Inovação Educacional
- Vaz-Freixo, M. J. (2009). *Manual de Estilo: Guia para Memórias Finais, Monografias/ Projeto Sócio-Profissional e Trabalhos Académicos*, Viseu: Unidade de Investigação de Metodologias e Técnicas.
- Veiga, L. et al (2000). *Crianças com Dificuldades Educativas Especiais*. Lisboa: Plátano.
- Vieira, F. e Pereira, M. (1996). *Se houvesse quem me ensinasse. A educação de pessoas com deficiência mental*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ward, J. & Center, Y. (1987). "Attitudes to the integration of disabled children into regular classes: A factor analysis of functional characteristics". *British Journal of Educational Psychology*. Vol.57.
- Warnick, C. (2001). O Apoio às Escolas Inclusivas. In Rodrigues (Org), *Educação e Diferença - Valores e Práticas para uma Educação Inclusiva* (p.109-122). Porto: Porto Editora.
- Wikipedia (2012). Internet. Retrieved, 31 December 2012, from: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Internet>
- Zavareze, T. (2009). A construção Histórico Cultural da Deficiência e as Dificuldades Atuais na Promoção da Inclusão. Retrieved 2 de março de 2012, from WWW.psicologia.com.pt
- <http://www.todosnos.unicamp.br:8080/lab/links-uteis/acessibilidade-einclusao/textos/deficiencia-mental-ou-deficiencia-intelectual>
- <http://www.dgeec.mec.pt/np4/96/> - Educação em números 2013)

**Requisitos Legais e outros Normativos**

- Dec.Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro – Lei de Bases do Sistema Educativo.
- Dec.Lei n.º 35/88, de 16 de fevereiro – Aprova a colocação nas escolas de professores com funções de apoio a alunos com deficiência
- Despacho Conjunto 38/SEAM/SERE/88, de 17 de agosto – Equipas de Educação Especial.
- Dec.Lei n.º 43/89, de 3 de fevereiro – Autonomia das Escolas,.
- Dec.Lei n.º 9/89, de 2 de maio – Prevenção e Reabilitação e Integração das pessoas com deficiência.
- Dec.Lei. n.º 35/90 de 25 de Janeiro - Determina o cumprimento da escolaridade obrigatória.
- Dec.Lei n.º190/91, de 17 de Maio – Serviços de Psicologia e Orientação.
- Dec.Lei n.º 319/91, de 23 de Agosto - Estabelece o regime educativo especial aplicável aos alunos com necessidades educativas especiais.
- Despacho 173/ME/91, de 23 de Outubro – Aplicação do DL 319/91.
- Despacho Conjunto n.º105/97, de 1 de Julho – Prestação de Apoio Educativo.
- Dec.Lei 6/2001 de de Janeiro – Flexibilização do Currículo.
- Despacho Normativo n.º 30/2001, de 19 de junho – Evidencia as principais orientações relativas à avaliação no ensino básico.
- Dec.Lei 20/2006 de 31 de Janeiro – Grupo de docência de Educação Especial.
- Dec.Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro – Define os apoios especializados.
- Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR), 1989.
- Public-Law 94-142 (1975) – Legislação Americana
- Normas Sobre Igualdade de Oportunidades Para Pessoas Com Deficiência, 1994.
- Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR), 1989. publicação
- Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), 2006.
- Declaração Universal dos Direitos do Humanos (1948).
- Declaração dos direitos da criança (1921).
- Assembleia Geral da ONU, em 1975.
- Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD, 2006)
- Associação Americana de DM (AADM)

## **Apêndices**

## Apêndice 1- Questionário



**Mestrado em Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor**  
**Escola Superior de Educação João de Deus**

*Exmo(a). Senhor (a) Professor (a), caro (a) colega*

*Sou aluno da Escola Superior de Educação João de Deus Instituição de Ensino Superior com uma já larga tradição no campo da Educação. Este trabalho de investigação, realiza-se no âmbito da dissertação Final de Mestrado, sob a orientação da Professora Doutora Cristina Saraiva*

*Tem em mãos um questionário que se insere numa investigação com a seguinte temática “**Atitude dos docentes do ensino básico face à Deficiência Mental**”.*

*Lembro-lhe que não existem nem boas nem más respostas. Apenas a sua opinião para mim é importante.*

*Para que a possa levar a bom termo, careço da sua prestimosa colaboração. Para o efeito basta que preencha com uma cruz (X) o quadrado que melhor corresponde à sua opinião. Depois de preenchido envie através do correio, para o seguinte endereço:*

<b>NOME</b>	Paula Susana Gonçalves Teixeira
<b>MORADA</b>	Bairro S.João da Carreira Lote 73 R/C rio de loba
<b>CÓDIGO POSTAL</b>	3500-187 Viseu

*Obrigada pela sua colaboração!*

## QUESTIONÁRIO

O presente Questionário destina-se ao desenvolvimento de um estudo, integrado no Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Educação Especial: Domínio Cognitivo-Motor, em que se pretende conhecer as opiniões dos professores do Ensino Básico acerca da Atitude dos docentes do ensino básico face à Deficiência mental.

Garante-se a rigorosa confidencialidade dos dados, que se destinam exclusivamente ao estudo em curso.

**Obrigada pela vossa  
disponibilidade.**

### 1ª Parte

#### 1. Questões de Caracterização sociodemográfica

##### 1.1. Género

Masculino \_\_\_\_\_ Feminino \_\_\_\_\_

##### 1.2. Idade

Até 30 anos \_\_\_\_\_ 31 a 40 anos \_\_\_\_\_ 41 a 50 anos \_\_\_\_\_ Mais de 50 anos \_\_\_\_\_

##### 1.3. Área disciplinar

Artes \_\_\_\_\_ Ciências \_\_\_\_\_ Línguas \_\_\_\_\_

##### 1.4. Tempo de serviço (Antiguidade)

< 5 anos \_\_\_\_\_ entre [ 5 - 15] anos \_\_\_\_\_ > 15 anos \_\_\_\_\_

##### 1.5. Habilitações Académicas

Bacharelato \_\_\_\_\_ Licenciatura \_\_\_\_\_ Especialização \_\_\_\_\_ Mestrado \_\_\_\_\_

##### 1.6. Nível de Ensino que leciona

2º Ciclo \_\_\_\_\_ 3º Ciclo \_\_\_\_\_

**2ª Parte**

Tendo em conta a sua experiência profissional, indique o seu grau de concordância em cada uma das afirmações, assinalando a resposta apropriada com uma cruz, utilizando a seguinte escala:

- Concordo totalmente (1)**  
**Concordo (2)**  
**Não concordo/nem discordo (3)**  
**Discordo (4)**  
**Discordo totalmente (5)**

**2. Questões de opinião.**

1	As diferenças dos alunos são um fator de enriquecimento para todos.	1	2	3	4	5
2	As diferenças de determinados alunos prejudicam a aprendizagem dos outros alunos da turma.	1	2	3	4	5
3	O professor de Educação Especial deve colaborar com os outros docentes no desenvolvimento de estratégias e atividades que promovam a inclusão de alunos com Deficiência Mental.	1	2	3	4	5
4	As diferenças dos alunos são um fator que dificulta o bom desempenho do professor.	1	2	3	4	5
5	O professor do ensino regular desenvolve estratégias diferenciadas que promovem a inclusão dos alunos portadores de Deficiência Mental.	1	2	3	4	5
6	A inclusão de alunos com D.M no ensino regular obriga a alteração das atividades normais na sala de aula.	1	2	3	4	5
7	As necessidades dos alunos com Deficiência Mental podem ser satisfeitas na sala de aula.	1	2	3	4	5
8	À escola compete estabelecer parecerias de apoio à Deficiência Mental.	1	2	3	4	5
9	Concorda que os alunos com Deficiência Mental devem ser retirados da sala de aula.	1	2	3	4	5
10	Na sua opinião, os professores aceitam com facilidade, na sala de aula, alunos portadores de Deficiência Mental.	1	2	3	4	5
11	Os alunos com Deficiência Mental perturbam o bom funcionamento da sala de aula.	1	2	3	4	5
12	Todas as crianças são bem-vindas a esta escola.	1	2	3	4	5
13	Os professores concebem materiais de apoio aos alunos com Deficiência Mental.	1	2	3	4	5
14	A eficácia pedagógica dos professores, nas turmas com alunos com DM fica reduzida, visto que tem que atender a alunos com diferentes níveis de capacidades.	1	2	3	4	5
15	Os professores devem reunir-se regularmente para planificar atividades para os alunos com DM.	1	2	3	4	5
16	As aprendizagens académicas dos alunos ditos normais, fazem-se mais lentamente devido às dificuldades que enfrentam os alunos. com DM.	1	2	3	4	5
17	O ritmo de aprendizagem do aluno com Deficiência Mental deve ser respeitado, facilitando assim a aprendizagem do grupo turma.	1	2	3	4	5
18	As crianças com D.M devem ser totalmente integradas pelo professor titular da turma.	1	2	3	4	5
19	A integração de crianças com deficiência deve ser parcial e permitir a saída da sala com o professor especializado ou outra pessoa.	1	2	3	4	5
20	A integração na turma de crianças com D.M deve ser feita com ajuda de professor especializado ou outra pessoa.	1	2	3	4	5

*Obrigada pela sua colaboração.*

Apêndice 2- Autorização

Exmo Sr.(a) Diretor(a) do  
Agrupamento de Escolas  
da Região de Viseu

Encontro-me a realizar um trabalho de investigação, que emerge do **Mestrado em Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor na Escola Superior de Educação João de Deus**, neste sentido, solicito a aplicação do presente inquérito no vosso agrupamento. O mesmo enquadra-se no trabalho de investigação, e tem como objetivo exclusivo perceber as atitudes dos professores do 2º e 3º ciclo relativamente à inclusão dos alunos com DM no ensino regular.

O questionário é anónimo e as respostas são confidenciais.

Obrigada pela sua colaboração!

---

(Paula Susana Gonçalves Teixeira)