



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**PROGRAMA INFORMATIVO SOBRE DEFICIÊNCIA MENTAL E  
INCLUSÃO: EFEITOS NAS ATITUDES E CONCEPÇÕES  
DE CRIANÇAS NÃO-DEFICIENTES**

**CAMILA MUGNAI VIEIRA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, do Centro de Educação e Ciências Humanas, da Universidade Federal de São Carlos, como um dos requisitos para a obtenção do Título de Mestre em Educação Especial.

Orientadora: Profa. Dra. Fátima Elisabeth Denari

São Carlos  
2006

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

V657pi

Vieira, Camila Mugnai.

Programa informativo sobre deficiência mental e inclusão: efeitos nas atitudes e concepções de crianças não-deficientes / Camila Mugnai Vieira. -- São Carlos : UFSCar, 2006.

208 p.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2006.

1. Estudantes com necessidades educacionais especiais.  
2. Inclusão escolar. 3. Estudantes - atitudes. I. Título.

CDD: 371.928 (20<sup>a</sup>)

Pesquisa financiada pela CAPES — Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior — na forma de Bolsa de Mestrado PROESP.

*Com Todo amor que houver nessa vida, para*

Minha mãe, Silvana, pela cumplicidade em todos momentos

Meu pai, Camilo, pela confiança e apoio sempre

Minha irmã, Priscila, por sua energia e carinho

*“Somos quem podemos ser  
Sonhos que podemos ter.”*

*Humberto Gessinger*

## AGRADECIMENTOS

Sou muito feliz pelos encontros que venho tendo em minha vida com pessoas muito especiais, com as quais sempre aprendo algo, troco afetos, compartilho acertos e erros. Assim como todas as minhas conquistas, a realização do mestrado só foi possível devido a encontros, alguns passageiros, outros duradouros, em momentos diversos, que me deixaram marcas significativas. À vida e a essas pessoas, tenho muito a agradecer. Algumas delas são citadas diretamente nesses agradecimentos, outras foram homenageadas com nomes fictícios dados às crianças do estudo. Obrigada.

A todas as crianças participantes da pesquisa, que muito me ensinaram sobre a diversidade humana e a simplicidade da vida.

À escola estadual onde o trabalho foi realizado: à diretora, à coordenadora e aos funcionários, pela abertura e confiança e, especialmente, à professora da sala participante do programa, admirável educadora, por sua atenção e participação ativa na pesquisa e por seu amor e dedicação ao ensinar.

À Solange Leme Ferreira, pelo incentivo, amizade e oportunidade de compartilhar de trabalhos e sonhos tão especiais, como o GTPAÊ e o Programa informativo para crianças.

A cada ator do GTPAÊ, que mudou minha vida para sempre.

À Fátima Elisabeth Denari (Fá), minha orientadora, pelas valiosas trocas em nossos debates e pela confiança em mim depositada.

Ao professor Sadao Omote, pelos inúmeros aprendizados, atenção e respeito dedicados ao meu trabalho, desde o início, e pela participação na Defesa da Dissertação.

Às professoras Maria Amélia Almeida e Cláudia Martinez, pelas contribuições no Exame de Qualificação e na Defesa da Dissertação.

Aos docentes do PPGEES, pelas contribuições em diferentes etapas do trabalho, aos funcionários Elza, Avelino, Suely e Danielli, pela paciência e dedicação carinhosa.

A Rodrigo Gerdulli, pela tradução do resumo e revisão do trabalho.

Aos profissionais que cuidaram de mim com dedicação para que eu suportasse as viagens de ônibus e tudo mais.

A todos amigos do mestrado, pelas trocas de experiências, momentos de descontração, contribuições ao meu trabalho e gentil acolhida em São Carlos, em especial Aline Kelly, Joslei Viana, Juliana Testa, Daniel Cruz e Lisbeth.

À Erica Garutti, pelos aprendizados estatísticos, paciência e amizade.

Aos amigos que fiz em Londrina, que me apoiaram desde a seleção para o mestrado, especialmente Melina e Mônica, da “República das Trigêmeas” e Roberto Soares, pelo “abrigo” no começo do mestrado, representando o saudoso “Pirata Húngaro”.

A todos da turma do “Leréia”, que de perto ou de longe torcem por mim e moram no meu coração.

Aos meus familiares, em especial minhas queridas avós (Tereza e Nena) e meus tios; e aos vários amigos de Marília, sempre me incentivando e acreditando em mim.

E, finalmente, ao Victor, companheiro “De fé”. A ele, aos meus pais e à minha irmã, pelas ajudas variadas, com digitações, preparação de materiais, leituras de rascunhos, debates de idéias e, sobretudo, pela paciência comigo, por todo amor e pelos momentos de “*relax*”.

“... Os adultos pensam que as crianças só são capazes de fazer bagunça e dizer bobagens; mas elas profetizam um longínquo futuro, discutem e debatem a respeito. Os adultos dirão que os homens nunca terão asas, mas eu, que já fui adulto, afirmo que eles bem que podem ter.

... Os adultos pensam que nos conhecem muito bem. O que pode haver de interessante numa criança? Viveu pouco, pouco sabe, pouco entende. Mas todos esquecem como eram quando eram crianças, e pensam que de repente agora são inteligentíssimos.

... A criança é que nem primavera. Ou tem sol, tempo bom, tudo é alegre e bonito. Ou, de repente, vem tempestade, relâmpagos, trovões, raios que caem. Já o adulto é como se estivesse dentro do nevoeiro. Envolto numa triste névoa. Não tem nem grandes alegrias, nem grandes tristezas. Tudo cinzento e sério... Nossas alegrias e tristezas correm que nem o vento, e as deles vivem se arrastando.”

*Janusz Korczak — Quando eu voltar a ser criança, p. 30.*

“O fim de nossas longas explorações adultas será finalmente chegar ao lugar de onde partimos, a criança, para então nos conhecermos pela primeira vez.”

*Rubem Alves — Sobre o tempo e a eternidade, parafraseando T. S. Eliot., p. 160.*

## SUMÁRIO

Resumo .....	I
Abstract .....	II
Apresentação .....	III
1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	01
1.1. Introdução .....	01
1.2. Inclusão: desafios e possibilidades .....	03
1.3. Relações humanas no contexto da diversidade .....	07
1.4. Deficiência mental: concepções e atribuição do estigma .....	11
1.5. Deficiência e expressão de sentimentos .....	15
1.6. As reações à deficiência: aspectos da aprendizagem e do contexto social .....	18
1.7. Concepções e atitudes infantis em relação à deficiência .....	24
1.8. Estratégias de desconstrução do estigma: contato e informações .....	31
2. OBJETIVOS .....	40
3. MÉTODO .....	41
3.1. Participantes .....	41
3.2. Caracterização do local .....	41
3.3. Materiais .....	42
3.4. Instrumentos .....	42
3.5. Procedimentos .....	43
3.5.1. Etapa preliminar .....	43
3.5.2. Estudo preliminar dos instrumentos de coleta de dados .....	46
3.5.3. Realização do pré-teste do programa.....	47
3.5.4. Aplicação do programa informativo.....	49
3.5.5. Realização do pós-teste do programa .....	51
3.5.6. Organização e análise dos dados .....	52
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	57
4.1. Resultados das entrevistas .....	58
4.2. Resultados da escala infantil de atitudes sociais em relação à inclusão .....	146
4.3. Cruzando dados da escala com dados das entrevistas .....	149
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	156
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	163
ANEXOS .....	175



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Similaridades entre crianças deficientes e não-deficientes .....	66
TABELA 2 – Semelhanças entre as crianças com deficiência mental e as crianças sem deficiência .....	68
TABELA 3 – Diferenças entre as crianças com deficiência mental e as crianças sem deficiência .....	71
TABELA 4 – Conceito de deficiência mental .....	78
TABELA 5 – Possibilidades de as crianças com deficiência mental fazerem tudo o que as outras fazem .....	83
TABELA 6 – Justificativas para as respostas negativas quanto à possibilidade de execução das atividades comuns à faixa etária .....	85
TABELA 7 – Sentimentos em relação às pessoas com deficiência mental .....	89
TABELA 8 – Direitos e possibilidades de educação formal para crianças com deficiência mental .....	96
TABELA 9 – Possibilidade de as crianças com deficiência mental estudarem na escola comum .....	97
TABELA 10 – Possibilidade de as crianças com deficiência mental estudarem na classe comum .....	99
TABELA 11 – Justificativas para as crianças com deficiência mental estudarem ou não na classe comum .....	102
TABELA 12 – Possibilidade de participação das crianças com deficiência mental em todas as atividades da escola .....	111
TABELA 13 – Atividades da escola das quais as crianças def. podem participar .....	112
TABELA 14 – Atividades da escola das quais as crianças deficientes não podem participar .....	114
TABELA 15 – Sugestões para ampliar a participação de crianças com deficiência mental nas atividades da escola .....	117
TABELA 16 – Possibilidade de amizade entre crianças deficientes mentais e não-deficientes .....	121
TABELA 17 – Interesse em amizades com crianças com deficiência mental .....	122
TABELA 18 – Justificativas pelo interesse ou desinteresse em amizades com crianças com deficiência mental .....	123
TABELA 19 – Possibilidade do adulto com deficiência mental trabalhar.....	127
TABELA 20 – Explicações para as possibilidade e impossibilidades de o adulto com deficiência mental trabalhar.....	128
TABELA 21 – Possibilidade de o adulto com deficiência mental namorar/casar .....	131
TABELA 22 – Sentimentos de irmãos e pais diante do nascimento de uma criança com deficiência mental .....	133
TABELA 23 – Ações que a família deveria ter diante do nascimento de uma criança com deficiência mental .....	136
TABELA 24 – Livre expressão sobre o tema para terceiros .....	141
TABELA 25 – Resultados da aplicação da Escala infantil de atitudes sociais em relação à inclusão.....	146
TABELA 26 – Cálculos estatísticos da Escala infantil de atitudes sociais em relação à inclusão .....	147
TABELA 27 – Cruzamento de dados da escala com respostas sobre o contato prévio com deficientes – grupo experimental/pré-teste .....	149

TABELA 28 – Cruzamento de dados da escala com respostas sobre o contato prévio com deficientes – grupo controle/pré-teste .....	150
TABELA 29 – Cruzamento de dados da escala com respostas sobre acesso a informações sobre o tema – grupo experimental/pré-teste .....	150
TABELA 30 – Cruzamento de dados da escala com respostas sobre acesso a informações sobre o tema – grupo controle/pré-teste .....	150
TABELA 31 – Cruzamento de dados da escala com respostas sobre a similaridade entre pessoas com e sem deficiência – grupo experimental/pós-teste.....	151
TABELA 32 – Cruzamento de dados da escala com respostas sobre a participação de pessoas com deficiência nas atividades comuns à faixa etária – grupo experimental/pós-teste.....	151
TABELA 33 – Cruzamento de dados da escala com respostas sobre o conceito de deficiência mental – grupo experimental/pré-teste .....	152
TABELA 34 – Cruzamento de dados da escala com respostas sobre o conceito de deficiência mental – grupo experimental/pós-teste .....	153
TABELA 35 – Cruzamento de dados da escala com respostas sobre o conceito de deficiência mental – grupo controle/pré-teste .....	153
TABELA 36 – Cruzamento de dados da escala com respostas sobre o conceito de deficiência mental – grupo controle/pós-teste.....	153
TABELA 37 – Cruzamento de dados da escala com respostas sobre a escolarização de deficientes no ensino comum – grupo experimental/pós-teste .....	154

## **LISTA DE ANEXOS**

- ANEXO 1- Roteiro semi-estruturado para entrevistas com crianças
- ANEXO 2- Escala infantil de atitudes sociais em relação à inclusão
- ANEXO 3- Roteiro para entrevistas com a coordenadora pedagógica e as professoras
- ANEXO 4- Estruturação dos encontros — baseada em Ferreira (1998a)
- ANEXO 5- Temáticas dos encontros — Programa de Ferreira (1998a)
- ANEXO 6- Desenvolvimento dos encontros — Programa atual
- ANEXO 7- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos

## RESUMO

Para se efetivar uma real inclusão, além dos aspectos políticos, estruturais e educacionais, é essencial que se considere também os aspectos subjetivos e relacionais envolvidos no processo. A desinformação e a falta de contato cotidiano de pessoas sem deficiência com pessoas com deficiência podem contribuir para a construção de preconceitos e dificuldades nas interações sociais entre ambas. A presente pesquisa descreveu concepções e atitudes sociais de crianças não-deficientes acerca da deficiência mental e da inclusão e analisou os efeitos de um programa informativo sobre elas. Participaram do estudo quarenta crianças de duas salas de primeira série de uma escola estadual de Marília-SP. Uma das salas participou como grupo controle. Todas as crianças passaram por um pré e um pós-teste, na forma de entrevistas individuais sobre o tema e de aplicação de uma escala infantil de atitudes sociais em relação à inclusão. O grupo experimental participou do programa informativo, composto por treze encontros semanais — de uma hora e meia de duração cada — nos quais foram discutidas as limitações e as possibilidades das pessoas com deficiência mental, o atendimento especializado, sua escolarização e aspectos familiares e sociais, utilizando estratégias lúdicas e educacionais variadas. Os dados coletados nas entrevistas foram categorizados e analisados em seu conteúdo. Com a escala, foram obtidos escores individuais. Foram realizados cálculos estatísticos para verificar a significância das diferenças entre os grupos. Os resultados indicam que o programa informativo proporcionou um maior entendimento da deficiência mental, incluindo uma visão mais realista das possíveis limitações, das habilidades de pessoas deficientes e das necessidades de apoio e transformações do meio para atender às suas necessidades. Além disso, aumentou a percepção das similaridades entre pessoas com e sem deficiência, a aceitação social do deficiente e as atitudes favoráveis à inclusão. Os resultados apontam para a necessidade de ampliação de pesquisas e intervenções sobre o tema junto à comunidade, que levem à construção de concepções mais adequadas, de atitudes e sentimentos positivos e de facilitadores à inclusão, desde a infância.

**Palavras-chave:** atitudes sociais, crianças, deficiência mental, inclusão, informação.

## ABSTRACT

In order to realize a real inclusion, besides politics, structural and educational aspects, it is also essential to consider the subjective and relational aspects involved in the process. The lack of information and daily contact among people without disabilities with people with disabilities can contribute to the construction of preconception and difficulties in the social interactions between both. The present research describes conceptions and social attitudes of children without disabilities concerning mental retardation and inclusion, and analyzes the effects of an informative program about these aspects. The participants of this research were forty children from two the first grade classrooms in one public elementary school localized in Marília, State of São Paulo. One of the classrooms participated as a control group. Every child was submitted to a pre and a post-test in the form of individual interviews about the issue. They also participated in the application of childish scale on social attitudes in respect to the inclusion. The experimental group participated in the informative program, composed of thirteen weekly meetings — of one hour and thirty minutes duration each — in which it were discussed limitations and possibilities of people with mental retardation, specialized assistance, their scholarization and familiar and social aspects, utilizing a variety of ludic and educational strategies. The data collected during the interviews were categorized and analyzed in its content. From the scale, it was obtained individual scores. Statistics calculations were realized to verify the significance of the differences among groups. The results indicated that the informative program favored a higher understanding of the mental retardation, including a more realistic view of the possible limitations and abilities of people with disabilities as well as their needs of support and the environment transformation. Moreover, the perception of similarities among people with and without disabilities, social acceptance and favorable attitudes towards inclusion increased. The results also indicated the necessity to develop research and intervention about this issue along with the community, which leads to the construction of more appropriate conceptions, attitudes, positive feelings and inclusion facilitators since the childhood.

**Keywords:** social attitudes, children, mental retardation, inclusion, information.

## Apresentação

Não tive um contato próximo com pessoas com deficiência durante a minha infância. A primeira lembrança que tenho de perceber a deficiência é de minha mãe conversando atenciosamente com um rapaz com Síndrome de Down, apresentando-o para mim e minha irmã, comentando que, quando solteira, eles costumavam dançar juntos nos bailes, apesar da reprovação de todos. Eu devia ter uns sete anos na época e não entendi muito bem o que fazia daquele rapaz uma pessoa diferente, mas me lembro que o achei meio “criança” para um adulto, até mesmo engraçado. Acredito que o sentimento que tive naquele momento foi de curiosidade, de querer entender um pouco mais aquela diferença. Outra lembrança do tema na minha infância é sobre um garoto que tinha paralisia cerebral, filho de uma conhecida. Eu sabia da existência dele, pois ouvia os adultos comentando sobre os problemas enfrentados pela família quanto aos tratamentos, à locomoção e sobre a persistência dele. Quando o vi pessoalmente, em uma cadeira de rodas, sem segurar a própria cabeça no ombro, experienciei uma ambivalência de sentimentos, vontade de me afastar e de me aproximar ao mesmo tempo. Acho que inicialmente senti muita tristeza, pena e até certo medo, por imaginar que qualquer um poderia estar naquela condição, mesmo sendo criança.

Esses sentimentos e os “toques” dos adultos para não olhar muito, não perguntar nada, faziam com que eu desviasse o olhar, mas algo me atraía, me perguntava se ele pensava — já que não falava — como ele brincava e até se era feliz. Acredito ter tido com meus pais um grande aprendizado sobre o respeito às diferenças e a valorização da diversidade. Mas, apesar da abertura que sempre tive em casa para conversar sobre todos os assuntos, preferi guardar essas questões para mim; parecia um tema muito “pesado” para se falar com alguém. Na verdade, devo ter feito várias perguntas aos meus pais, que não me lembro bem. De todo jeito, permaneceu a sensação de não ter falado realmente o que eu queria, provavelmente por nem saber o que gostaria de dizer.

Outros contatos foram se estabelecendo ao longo dos anos, com conhecidos e pessoas nas ruas, como as “figuras clássicas” que perambulam pelas cidades, sem que saibamos se sua condição está relacionada à alguma deficiência, a um transtorno psiquiátrico ou se são apenas fruto de suas trajetórias de vida. Tais encontros sempre me levaram a muitos questionamentos sobre as desigualdades sociais, a diversidade humana, a cidadania e, também, sobre as emoções e as reações que as pessoas

apresentam diante das diferenças, sejam elas culturais, ideológicas, físicas ou étnicas. Acredito que esses questionamentos estiveram presentes nos caminhos que trilhei e vieram à tona de diversas formas durante minha formação.

Graduei-me em Psicologia na Universidade Estadual de Londrina (UEL). A grade curricular do curso, infelizmente, apresentava uma lacuna em relação à Educação Especial de 1999 a 2003, apesar de importantes profissionais da área fazerem parte do corpo docente da universidade. Assim, eram poucas as oportunidades de estudos e trabalhos em Educação Especial. Ao longo de todo o curso, dediquei-me especialmente à Psicologia Social. Trabalhei durante os cinco anos com a temática da violência contra mulheres, crianças e adolescentes e fui bolsista de iniciação científica com um estudo sobre cidadania e participação social de estudantes universitários, ambos trabalhos orientados pela professora Mari Nilza Ferrari de Barros, com quem muito aprendi sobre o compromisso social da Psicologia.

Durante meus quatro primeiros anos do curso, só foi ofertada uma disciplina optativa diretamente relacionada à Educação Especial, *Indivíduos portadores de necessidades especiais: enfoque psicossocial*. Nessa disciplina, que cursei no terceiro ano, tive acesso a textos de vários autores, como os dos professores Sadao Omote e Lígia Amaral, que me mobilizaram e me fizeram refletir bastante. Também conheci as principais instituições para deficientes de Londrina. No quarto ano, na disciplina *Tópicos avançados em Psicologia Institucional*, a professora Carla Pagnossim permitiu que os grupos escolhessem livremente um tema de interesse para a pesquisa de campo. Logo, meu grupo realizou um estudo sobre as representações e as experiências de inclusão, junto a professores de três escolas regulares e três especiais da cidade. Nossas discussões nos levaram a organizar um encontro, *Educação Inclusiva: uma questão a ser ressignificada*, realizado em outubro de 2003, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, com a participação de palestrantes e de trezentos professores da região.

Durante tal pesquisa, uma série de questões passaram a me intrigar, especialmente sobre os aspectos sociais relacionados à deficiência, e comecei a pensar em seguir meus estudos na área. Foi em 2003, no meu último ano de graduação, que esse interesse concretizou-se em prática e ampliou-se muito. Ingressei no projeto de extensão e estágio em Psicologia Escolar *GTPAÊ — Grupo de Teatro para Atores Especiais*, criado e coordenado pela professora Solange Leme Ferreira, desde 1997. Além dos estudos que pude desenvolver com o grupo de estagiários e a supervisora, a

experiência do *GTPAÊ* foi única porque me permitiu vivenciar um contato direto e próximo com pessoas com deficiência mental, modificando muitos dos conceitos e sentimentos que eu carregava (apesar de muitos deles ainda carregar, inevitavelmente).

Foi rico conhecer cada ator em sua singularidade, perceber tantas diferenças entre eles e tantas semelhanças com as pessoas sem deficiência. Cada dia era um novo aprendizado sobre as limitações, as necessidades de cada um, e principalmente, sobre suas potencialidades e habilidades. Além dos laboratórios semanais, das apresentações do grupo e das reuniões com os pais, saímos juntos algumas noites, fizemos viagens e, assim, dividimos quartos de hotéis, bancos de ônibus e mesas de restaurantes. Nesses momentos, apesar das funções delimitadas dos estagiários e dos atores, nos relacionávamos de igual para igual, demonstrando nossos sentimentos e nossas opiniões. Na época, eu não tinha plena consciência das transformações dessa experiência em mim, mas sentia-me sempre muito bem com o *GTPAÊ*, como ainda me sinto, pois mesmo passados mais de dois anos mantenho contato com o grupo, sempre que posso. Entendo hoje que a deficiência deixou de ser, para mim, algo totalmente estranho e ameaçador, devido às informações recebidas e, especialmente, à proximidade de pessoas deficientes, que me permitiu enxergá-las como seres humanos integrais e não apenas por sua condição desviante.

O fato é que muitas questões novamente surgiram, sobretudo após as apresentações do grupo, quando havia um debate entre os atores e o público. As reações das pessoas, geralmente bastante emocionadas, perplexas diante da atuação e das respostas ou dos comentários dos atores intrigavam-me. Pensei em investigar as reações das pessoas não-deficientes em relação à deficiência, com a hipótese — baseada na literatura e na minha própria experiência — de que o contato direto com pessoas deficientes e com informações sobre o tema poderiam transformar concepções e atitudes.

Tendo acesso a materiais do *GTPAÊ*, de anos anteriores, nos quais o grupo se apresentava para crianças do primário, comecei a pensar que talvez fosse necessário que isso ocorresse ainda na infância, antes que preconceitos se cristalizassem. Foi conversando sobre minhas questões com Solange que conheci seu livro *Aprendendo sobre deficiência mental: um programa para crianças* (Ferreira, 1998a). Uma dessas importantes “coincidências” da vida. Parte das idéias que eu estava tendo para uma intervenção já tinha sido sistematizada em um livro muito interessante, pela própria Solange. Pensei, então, em estudar os efeitos desse programa nas atitudes e nas

concepções de crianças ainda em início de escolarização, incluindo a temática da inclusão, que não estava presente diretamente no trabalho original, e realizando algumas adaptações, de acordo com o grupo que eu trabalhasse e o material disponível atualmente. A partir disso, elaborei um projeto amplo, que envolvia o teatro, o programa informativo para crianças e o contato direto entre alunos com e sem deficiência. Parte dessa idéia inicial será desenvolvida em projetos futuros, pois assim que ingressei no mestrado fui compreendendo melhor o caráter coletivo e histórico da pesquisa científica, e que nenhum trabalho pode responder a todas questões. De tal forma, delimitamos melhor os objetivos, chegamos ao delineamento de pesquisa e o presente estudo foi desenvolvido.

Esse trabalho me proporcionou grande satisfação pelo aprendizado durante todo o processo e pelos resultados obtidos. Determinadas questões levantadas foram respondidas e novas questões surgiram, algumas apresentadas ao final do estudo. Hoje entendo que essa é a função da pesquisa: responder a algumas questões e gerar muitas novas, constantemente.

No momento, acho importante ressaltar nosso papel enquanto pesquisadores e profissionais, no sentido de divulgarmos amplamente nossos estudos, não apenas na comunidade acadêmica, mas tornando-os acessíveis a toda a comunidade. Dessa forma, mesmo de modo limitado, poderemos contribuir para a ampliação do conhecimento teórico e prático na área e para a busca de estratégias eficazes à construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Que este trabalho sirva para esse fim.

“Ia começar a estação chuvosa e um velho bem velho estava cavando buracos no quintal.

– O que está fazendo? – perguntou o vizinho.

– Plantando mangueiras – foi a resposta.

– Espera comer mangas dessas árvores?

– Não, não viverei o bastante para isso. Mas, outros comerão. Ocorreu-me outro dia que durante toda a vida saboreei mangas plantadas pelos outros. Este é um meio de demonstrar-lhes minha gratidão.”

*Anthony de Mello — O enigma do iluminado I, p. 224.*



# 1. Fundamentação teórica

## 1.1. Introdução

Nas últimas décadas, a temática da inclusão vem sendo alvo de muitos estudos na área da Educação Especial, levantando debates e incitando reflexões acerca de sua legislação e prática, derivadas de propostas apresentadas à Assembléia geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1990. Essa assembléia explicitou por meio da Resolução nº 45/91 o modelo de Sociedade Inclusiva ou “sociedade para todos” (ONU, 1990), que se baseia no princípio de que todas as pessoas têm o mesmo valor e que, portanto, a sociedade deve se empenhar para atender às necessidades de cada cidadão. Tais colocações reforçam uma série de movimentos sociais que vêm ocorrendo desde a década de 1960, visando transformar as condições de vida de grupos excluídos da sociedade.

Nesse contexto, desenvolve-se a proposta da Educação Inclusiva, baseada nos pressupostos de que todos podem e devem fazer parte da vida escolar comunitária, tendo suas necessidades educacionais, laborais e sociais atendidas. Uma das propostas é de que se escolarize na rede regular de ensino todas as crianças que têm condições, buscando recursos do ensino comum sempre que possível, na direção de uma participação cada vez mais integral com os demais alunos.

A Declaração de Salamanca de 1994, documento resultante da Conferência Mundial de Educação Especial (ONU, 1994), ainda tem grande influência nas políticas brasileiras acerca da inclusão. Tal documento defende a educação de qualidade para todos, inclusive para os portadores de necessidades educacionais especiais (PNEE), devendo esta ocorrer no sistema regular de ensino, contando com o atendimento especializado sempre que se fizer necessário.

O Brasil, seguindo uma tendência mundial, vem acompanhando a mudança na legislação, expressa no presente trabalho pelos documentos a seguir:

1- Constituição Brasileira de 1988: assegura, em seu artigo 208: “*o atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino*” (Brasil, 1988).

2. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990: em seus artigos 53 e 54, assegura a todos a igualdade de condições para o acesso e a permanência na escola, constituindo-se em dever do Estado garantir o acesso obrigatório e gratuito ao ensino fundamental e o atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino (Brasil, 1990).

3. Política Nacional de Educação Especial: define no inciso III (art.4º.), educandos com necessidades especiais como “... *aqueles que possuem necessidades incomuns e, portanto, diferentes dos outros alunos no atinente às aprendizagens curriculares compatíveis com suas idades. Em razão desta particularidade, estes alunos precisam de recursos pedagógicos e metodológicos próprios...*” (Brasil, 1994).

4. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) nº 9394/1996: determina que a Educação Especial deve ser oferecida como modalidade de educação escolar, preferencialmente na rede regular de ensino, para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais (NEE). Quando não for possível a integração em salas regulares, por condições específicas dos alunos, o atendimento deverá ser feito em classes, escolas e serviços especializados (Brasil, 1996).

5. Plano Nacional de Educação, que diz: “*a legislação brasileira determina que a Educação Especial deve ser oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, indicando claramente a concretização de uma política de integração*” (Brasil, 1999).

6. Resolução nº 2 do Conselho Nacional de Educação (CNE)/Câmara de Educação Básica: segundo esta, são considerados “indivíduos com necessidades educacionais especiais” os educandos, que durante o processo educacional, apresentarem: dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, podendo ser tais dificuldades relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências, não vinculadas a uma causa orgânica específica; indivíduos com dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, demandando a utilização de linguagens e códigos aplicáveis, e os alunos que apresentarem altas habilidades/superdotação e grande facilidade de aprendizagem, que os leve a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes (Brasil, 2001).

Alguns autores, como Minto (2000), discutem problemas dos textos da legislação quanto à sua objetividade e clareza. Segundo o autor, o termo “preferencialmente”, quando se refere ao local do ensino, pode dar abertura ao não cumprimento da lei, pois é dada legalidade às exceções. Além disso, podem ser gerados

equivocos, sugerindo indistintamente que o atendimento possa ser realizado em classes que não as comuns, como as classes especiais, por exemplo. Entende-se que ainda são necessárias discussões e reflexões acerca dos textos legais e de sua aplicabilidade, envolvendo toda a comunidade.

Em suma, é possível afirmar que, de acordo com a legislação atual, os alunos com NEE, dentre eles, os alunos com deficiência mental, devem frequentar o ensino comum, recebendo atendimento especializado como um apoio. O encaminhamento de alunos para classes especiais, por exemplo, só deve ocorrer a partir de avaliações rigorosas e conclusões de que estes não se beneficiarão do ensino regular. Tais encaminhamentos devem ser constantemente reavaliados, pois os serviços de ensino especial devem ter um caráter transitório, objetivando o retorno do aluno ao ensino comum. Neste contexto, ao menos teoricamente, alunos com NEE, que até então tinham acesso à educação apenas em instituições e classes especiais de ensino segregado deveriam ingressar em classes de ensino regular.

## **1.2. Inclusão: desafios e possibilidades**

Muitas discussões referentes à inclusão vêm sendo levantadas, sobre os aspectos políticos, educacionais e sociais que envolvem sua constituição, entendimentos e práticas, os quais não serão aprofundados neste trabalho por ainda permanecerem restritos a *fori* determinados, como por exemplo grupos de trabalhos de associações de pesquisas e estudos, como o Grupo de Trabalho de Educação Especial/Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação (GTEE/ANPED) e o GTEE/Fórum Paulista Permanente de Educação Especial, ao âmbito de pesquisas cujos resultados começam, timidamente, a ser revelados e ao âmbito de salas de aula nas várias instâncias de formação de profissionais. O fato é que para se efetivar uma real inclusão educacional e social, são necessárias muitas transformações sociais, reestruturação das escolas em diferentes níveis, tais quais curriculares, estruturais, ideológicos, de formação e capacitação profissional, além de reflexões de questões econômicas e políticas envolvidas (Stainback & Stainback, 1999).

No Brasil, vem ocorrendo uma inclusão não-planejada, sem a consideração dos aspectos citados e do principal objetivo desta, que deveria ser o aumento da

acessibilidade de toda população à educação de qualidade (Odeh, 2000). Segundo Santos e Mendes (2001), são muitos os problemas atuais concernentes à inclusão. Entre os principais estão: escassez de serviços ofertados, predominância de serviços segregadores, desarticulação entre serviços especializados e salas regulares, papel omissivo do poder público em todas as esferas, características questionáveis quanto à clientela atendida, diagnósticos e encaminhamentos equivocados, precariedade na formação de docentes e profissionais, falta de avaliação dos serviços oferecidos, entre outros. Isso ocorre, em parte, porque ao longo da história a Educação Especial sempre desenvolveu-se paralelamente à Educação Regular. Segundo Mazzotta (1996), os serviços de educação especial ainda têm um caráter assistencial e não educacional, caracterizam-se pelo atendimento segregado, baseado no modelo médico. Pode-se dizer que mudanças vêm ocorrendo no âmbito da educação especial, mas os problemas citados anteriormente ainda são bastante comuns, especialmente na realidade brasileira.

Os serviços em Educação Especial vêm sendo usados durante décadas para dissimular problemas sociais, políticos e educacionais. As reprovações, as evasões e o mau aproveitamento dos alunos comprometem a credibilidade educacional. Assim, deposita-se no aluno toda a responsabilidade pelas dificuldades encontradas (Omote, 2000). As crianças, com necessidades educacionais especiais ou não, foram e são encaminhadas arbitrariamente para classes ou escolas especiais, sem qualquer perspectiva de retorno, tendo-se assim a ilusão de solução para os problemas.

Dessa forma, alunos continuam sendo encaminhados para classes especiais ou instituições especiais em função de critérios variados, como alguma dificuldade acadêmica, problemas de comportamento, nível socioeconômico, história familiar ou até mesmo em função da aparência ou atratividade física (Dall Pogetto, 1987; Denari, 1984, 2006; Omote, 2000).

Tais alunos permanecem nessas salas por muitos anos, não sendo (re)avaliados, pedagogicamente e não tendo qualquer possibilidade de retorno para as salas comuns. Já há vários anos, estudos têm mostrado o enviesamento dos encaminhamentos e a precariedade do funcionamento de tais classes (Corrêa, 1993; Denari, 1984; Piravano, 1996; Rodrigues, 1982). Esses alunos permanecem segregados dos demais estudantes, convivendo apenas entre si e sendo alvo de discriminação por membros da comunidade escolar. Diante dessa realidade, nas décadas de 1980 e 1990 surgiram movimentos para a extinção das escolas e das classes especiais e para a inclusão desses alunos nas salas comuns. Vale lembrar, como nos ensina Omote (2004), que o caráter segregador não é

inerente aos serviços, mas depende do uso que é feito destes. O mesmo erro continua a acontecer, já que diversas práticas equivocadas estão ocorrendo sob a denominação de “inclusão”. A simples colocação de alunos na sala comum, garantida pelo pressuposto legal, não representa sua real inclusão. Devem ser feitas avaliações cuidadosas de cada caso, analisando os benefícios de cada serviço oferecido para todos os envolvidos. Assim como as classes especiais de outrora, muitas salas regulares que têm recebido alunos com necessidades especiais, sem qualquer preparo e transformações, têm contribuído, de certa forma, para manter e até mascarar a segregação desses alunos.

Assim, entende-se que os serviços especializados, como as classes especiais, por exemplo, não devem ser extintos, uma vez que podem oferecer recursos humanos e pedagógicos importantes para muitos alunos, desde que redimensionados, cumprindo seu papel que deve ser o de possibilitar o acesso à educação ao maior número possível de pessoas (Denari, 2006; Omote, 2000).

Apenas ampliar o acesso desses alunos ao ensino não é suficiente. Além do acesso à escolarização, a permanência de crianças e adolescentes com deficiência, na escola, precisa ser garantida (Aranha, 2001). Deve-se buscar atender ao máximo às necessidades destes. Faz-se necessário a educação ter metas essenciais de desenvolvimento pessoal, cidadania, autonomia, que podem ser alcançadas por diferentes meios e serviços. Existe a necessidade de se procurar, a cada caso, aqueles que melhor atendem às necessidades do indivíduo. É impossível negar que há alunos que necessitam de um atendimento especializado. O que deve ocorrer é uma transformação dos recursos da educação especial em um direcionamento cada vez maior ao ensino comum, sempre que possível, ampliando as alternativas de serviços de qualidade oferecidos.

De acordo com Marchesi e Martin (1995) e Marchesi (2006), é imprescindível que a inclusão ocorra em vários níveis. Logo, a escola deve ter uma organização flexível, provendo acesso a recursos variados para que possa atender a heterogeneidade dos alunos. Aranha (2000) aponta que tantas mudanças são imprescindíveis porque a inclusão exige uma discussão da própria perspectiva dos programas na área da educação especial, pois a ênfase dada aos serviços especializados deve passar à referência a suportes no espaço comum da sociedade.

A discussão sobre as políticas e práticas da Educação Especial tem que ocorrer no âmbito da Educação geral, analisando-se o papel de cada serviço, a clientela a ser atendida e, especialmente, a ampliação das alternativas de serviços ofertados. O ensino

comum e o ensino especial precisam estar articulados, com constante comunicação e auxílio mútuo entre os professores responsáveis diretamente por cada uma das modalidades. Mais que simples adaptações, são necessárias transformações mais profundas para que o processo de inclusão ocorra verdadeiramente. Segundo Marchesi (2001), o sucesso no processo de inclusão é fruto de um amplo conjunto de condições em três níveis: o contexto político e social, o contexto do centro pedagógico e o contexto da sala de aula.

Stainback e Stainback (1999) sugerem verdadeiras reestruturações nas escolas e na sociedade. São necessárias mudanças na legislação, nos recursos e serviços disponíveis, nas políticas públicas, nas concepções e nos preconceitos, entre tantos outros. Pensando-se na escola, especificamente, há a necessidade de mudanças curriculares, organizacionais, estruturais e no próprio ensino, bem como melhora na formação inicial e continuada dos professores e construção de uma cultura da diversidade. Além disso, entende-se que a construção da escola e da educação inclusiva representa apenas um passo em um processo que deve ter como objetivo maior a construção de uma sociedade inclusiva, uma vez que as pessoas com NEE não formam a única minoria excluída na realidade atual.

Para tanto, a inclusão não pode ser vista apenas como um desafio de políticas educacionais ou de transformações pedagógicas e curriculares. É preciso que se compreenda que a inclusão é um processo subjetivo e inter-relacional. Segundo Glat (1997), a experiência em muitos países tem mostrado que a inserção educacional e profissional de deficientes não tem necessariamente se transformado em uma inclusão social; a legislação não pode impor a aceitação social. Como afirma Cardoso (1992), a real inclusão só será possível quando todas crianças sentirem-se identificadas umas com as outras e pertencentes a um mesmo grupo escolar.

Apesar das polêmicas em torno da inclusão, estudos, como os de Brinker (1985); Burns, Storey e Certo (1999); Jenkins, Odom e Speltz (1989), indicam os benefícios da participação de alunos com necessidades especiais em salas comuns, tanto para estes quanto para todos os outros, em termos de aprendizagem e interação social. Para os deficientes, a inclusão pode ser benéfica no sentido de desenvolver a competência social e as habilidades comunicativas, aumentar sua auto-estima e sua auto-confiança. A inclusão pode trazer contribuições também para as crianças sem deficiência, que terão uma experiência real com a deficiência e vão conviver e se socializar em um ambiente onde as diferenças são aceitas (Tamm & Prellwitz, 2001). Estudos em diversos países

da Europa e nos Estados Unidos têm indicado, há várias décadas, que essa interação pode promover aos não-deficientes um aprendizado de cooperação, tolerância, solidariedade e maior aceitação dos deficientes (Guralnick, Connor, Hammond, Gottman & Kinnish, 1995; Jacques, Wilton & Townsend, 1998; R. T. Johnson, D. W. Johnson, Deweerdt, Lyons & Zaidman, 1983; Nabors, 1997; Voeltz, 1982; York, Vandercook, Macdonald, Heise-Neff & Caughey, 1992). Tais pesquisas apontam para a importância de se estudar as relações estabelecidas no contexto escolar e não apenas a deficiência em si, de se considerar aspectos sociais e subjetivos envolvidos no processo da inclusão.

De acordo com o exposto até o momento, considera-se fundamental a ampliação de estudos que não se ocupem apenas das pessoas com NEE ou deficiência, mas também das relações destes com o mundo a sua volta, das reações que as pessoas sem deficiência têm diante da desta, das concepções e das representações construídas na sociedade acerca dos deficientes, o que vêm a afetar diretamente o tratamento recebido por profissionais, familiares e sociedade geral nas relações institucionais e cotidianas, além de refletirem-se na qualidade de vida de todos envolvidos, nos diferentes contextos.

Omote (1994) ressalta a importância de se buscar compreender como os sujeitos interpretam as deficiências, organizam suas percepções em relação a elas e constroem suas relações interpessoais com as pessoas deficientes. De acordo este autor, estudos nesse sentido, que se preocupam com as relações sociais e a diversidade humana, podem ampliar a compreensão sobre pessoas deficientes e não-deficientes. Por conseguinte, a compreensão de tais interações pode levar ao desenvolvimento de estratégias que facilitem o estabelecimento de relações mais justas para todos, a partir do respeito à diversidade.

### **1.3. Relações humanas no contexto da diversidade**

Os seres humanos são muito diferentes uns dos outros, existindo uma multiplicidade de características e possibilidades. Apesar de a natureza diversa, o homem sempre necessitou buscar um equilíbrio, pareceu se sentir desconfortável frente a tanta variabilidade. É como se a diversidade causasse-lhe uma ambivalência de sentimentos e estes, uma sensação de ameaça pela falta de previsibilidade e controle do

mundo e de sua vida. Assim, o homem sempre buscou dar algum sentido à sua existência, organizar o mundo, pelo menos cognitiva e emocionalmente, para ter a sensação de um controle sobre o ambiente e sobre si mesmo e, dessa maneira, sentir-se mais seguro e equilibrado.

Há muito tempo, quando o homem passou a viver em coletividade, modo como melhor atendia às suas necessidades, a diversidade tornou-se mais evidente. Além disso, as necessidades individuais entraram em confronto com as da coletividade. Para dar conta de viver em grupo, o homem passou a criar certos mecanismos internos e externos de controle, de organização para relação com os outros. Dentre estes, em diferentes tempos e culturas, surgiram mecanismos formais de controle, como as leis, a justiça, a religião; e mecanismos informais, como os modismos e a categorização das pessoas em determinados grupos.

As concepções ou representações que as pessoas constroem sobre o mundo, sobre as outras pessoas e sobre si mesmas estão ligadas a aspectos históricos, sociais, cognitivos, afetivos e comportamentais. Logo, as concepções são construídas de acordo com o contexto sócio-histórico e educacional, mas também abrangem aspectos individuais, como experiências pessoais, sentimentos e crenças. São construídas em uma relação complexa entre a subjetividade e a objetividade, o singular e o plural. Assim como são construídas nessa relação entre os indivíduos e o mundo, as concepções ou entendimentos sobre a realidade afetam as atitudes interpessoais.

As atitudes são predisposições psíquicas ou afetivas, podendo ser favoráveis ou desfavoráveis (positivas ou negativas) com relação a uma pessoa, grupo, objetos ou fenômenos, tais quais situações e idéias. As atitudes preparam, em princípio, uma ação (Amaral, 1992). No entanto, há autores que defendem que as mudanças de comportamentos, por exemplo, podem alterar as atitudes, como Bem, já em 1973. De todo modo, entende-se que as atitudes estão relacionadas a emoções, cognições, comportamentos e relações sociais, no sentido de influenciarem e serem influenciadas por estes.

As crenças referem-se à percepção de relação entre dois elementos ou entre um elemento e uma característica sua. Coletivamente, as crenças formam a compreensão que os indivíduos têm de si e do mundo, podendo derivar de experiências diretas ou de determinada autoridade significativa. Algumas são inquestionáveis, consideradas verdades absolutas, não necessitando de justificativas e explicações. São as chamadas “crenças primitivas”, das quais derivam muitas outras (Bem, 1973). Em sua maioria, as



crenças são avaliativas e muitas são abstrações e generalizações de algumas experiências. Assim, nem sempre são verdadeiras em todos os casos além dos quais se originam.

Segundo Bem (1973), quatro atividades humanas fundamentam as crenças e atitudes dos homens: pensar, sentir, comportar-se e interagir com os outros. De acordo com tal concepção, os fundamentos psicológicos das crenças e das atitudes seriam: cognições (valores, pensamentos conscientes e inconscientes, coerência e incoerência); emoções (sentimentos, reações afetivas, percepções), comportamentos (ações, verbalizações); e influências ou interações sociais (grupos de referência, como família, amigos, professores, meios de comunicação, ideologias).

Os valores também são centrais na constituição de atitudes e crenças. Estes são preferências primitivas por certos estados de existência ou determinados modos amplos de conduta, como por exemplo, igualdade, honestidade, amizade (Bem, 1973). Os valores são construídos socialmente e de acordo com o momento histórico e a cultura. Segundo Bem (1973), são “fins” e não “meios”, começam a ser internalizados pelos indivíduos conforme se desenvolve sua moralidade ainda na infância, influenciando as crenças e atitudes as das pessoas desde muito cedo e ao longo de toda a vida.

A generalização de um limitado conjunto de experiências para o tratamento de pessoas como membros de um mesmo grupo, ou a categorização das pessoas e objetos, é um processo cognitivo comum e necessário para a organização do pensamento e da interação com o mundo, não se tratando de um problema ou uma patologia. Quando as pessoas acreditam nas generalizações feitas como se fossem verdades absolutas, são construídos os estereótipos. De acordo com Bem (1973), os estereótipos são crenças supergeneralizadas que tem como base um conjunto limitado de experiências. Não exigem justificação, apenas a experiência direta ou a credibilidade de uma autoridade os tornam auto-evidentes.

Assim, quando as pessoas se relacionam, elas se categorizam mutuamente, em uma tentativa natural de organizarem-se cognitivamente. Contudo, tal categorização geralmente é uma simplificação da realidade, uma vez que esta não pode ser apreendida pelo homem por inteiro. De acordo com o contexto e os padrões de normalidade de uma dada cultura, são atribuídos valores negativos a algumas categorias, passando a ser consideradas como estigmatizadas.

A partir de alguns critérios, são estabelecidas pela sociedade normas de comportamento e identidade. Normas são crenças compartilhadas de como as coisas

devem ser. Os grupos sociais criam determinadas regras de funcionamento e estabelecem metas para seus membros, criam as chamadas “expectativas normativas”. As pessoas que não alcançam essas metas ou não respondem a tais expectativas podem ser considerados desviantes, categorizados e tratados de modo diferenciado e segregado, ou seja, são estigmatizados (Goffman, 1988). Essas indivíduos ou grupos considerados desviantes são, logo, desvalorizados e excluídos da sociedade, sendo vistos como incompletos e tratados a partir de seu estigma e não como pessoas inteiras e singulares. Além disso, são criadas teorias para se explicar sua inferioridade e para se lidar com o perigo que representam (Goffman, 1988).

Novas experiências devem servir para ampliar o conhecimento acerca dos fenômenos, ressaltar características relevantes e irrelevantes e não reforçar os estereótipos. O que acontece, porém, é que algumas crenças são vulneráveis à experiência, mas outras não se transformam, ou se transformam com muita dificuldade mesmo diante de evidências contrárias.

Além disso, o contato entre as pessoas estigmatizadas e as pessoas não-estigmatizadas muitas vezes ocorre em situações que ressaltam o estigma, bem como em interações nas quais não há igualdade de *status* entre as partes, sendo a pessoa estigmatizada considerada inferior ao resto da sociedade. As relações entre as pessoas não estigmatizadas e estigmatizadas tornam-se angustiantes para ambas, em razão de produzir novamente um contato com a diversidade e uma ambivalência de sentimentos. Conseqüentemente, passam a ser evitadas.

Segundo Goffman (1988) existem três tipos de estigmas: as abominações do corpo (deformidades físicas), as culpas de caráter individual (transtorno mental e desonestidade, por exemplo) e os estigmas tribais de raça, nação ou religião. As pessoas com deficiência formam um grupo bastante estigmatizado em nossa sociedade, e muitas das concepções de deficiência vigentes são decorrentes dessas relações estigmatizantes construídas, como veremos a seguir.

#### **1. 4. Deficiência mental: concepções e atribuição do estigma**

As concepções sobre deficiência que permeiam teorias e atitudes têm implicações significativas sobre a forma como as pessoas com deficiência são tratadas nas relações cotidianas, assim como sobre a organização e a prestação de serviços a essa

população. Várias perspectivas e definições acerca da deficiência foram construídas ao longo da história da humanidade e da Educação Especial, produzindo diferentes formas de tratamento aos indivíduos com deficiência.

Em muitas instâncias da área da saúde e da educação ainda é mantida a perspectiva médica, que define a deficiência como o resultado de características ou elementos patogênicos presentes no organismo do indivíduo. Segundo essa perspectiva, a origem da deficiência está unicamente no próprio indivíduo portador dela, em seu corpo e/ou comportamentos. Tal concepção como inerente ao organismo ou comportamento dos indivíduos leva a um modo específico de tratamento, no qual a pessoa deficiente é a única cliente, negligenciando familiares, profissionais e a sociedade em geral (Omote, 1996; Reily, 2005).

Este tratamento caracteriza-se pela criação de categorias de classificação das deficiências e pela especialização de serviços e profissionais, que são direcionados mais pelas categorias de deficiência do que pelas necessidades e possibilidades de cada pessoa. Tal processo acaba por ressaltar as diferenças entre as pessoas com e sem deficiência e por negligenciar as diferenças entre as pessoas deficientes, construindo-se uma impressão de homogeneidade, uma vez que todos colocados em uma mesma categoria recebem tratamento similar, sendo desconsiderados em sua singularidade (Omote, 1994).

De acordo com Omote (1999), esse tratamento ocorre em etapas, que podem ser percebidas em relações cotidianas ou em instituições especializadas. São elas: reconhecimento público da pessoa como desviante; exclusão das atividades normais da coletividade; inclusão em atividades especialmente criadas para deficientes; incorporação pela própria pessoa do papel social de deficiente; e identificação social apenas por meio da condição desviante. De um modo geral, as pessoas com deficiência têm seu ambiente social restrito à família, a profissionais e a outras pessoas também deficientes. Assim, são escassas as oportunidades de desenvolverem diferentes habilidades, de descobrirem interesses variados, de expressarem opiniões e sentimentos, ou seja, de vivenciarem sua subjetividade e cidadania integralmente.

No caso da deficiência mental, os instrumentos utilizados para identificar as pessoas, de acordo com tal perspectiva, são testes que objetivam quantificar o desempenho cognitivo de uma determinada população. As pessoas que apresentam baixo desempenho cognitivo são consideradas deficientes mentais, classificados em diferentes níveis.

Autores como Becker (1966); Goffman (1988); e Omote (1980, 1994, 1996), entendem que a deficiência é um fenômeno socialmente construído, bastante complexo. As condições orgânicas patológicas realmente podem gerar incapacidades, mas o nível de funcionamento do indivíduo não é determinado apenas por elas. As diferenças individuais não podem ser consideradas deficiências por si só. É a audiência social, a comunidade que define se alguma característica ou limitação tem um caráter de desvantagem, a partir de determinados critérios ou padrões, baseados em um conjunto de valores e crenças.

A audiência social é formada por membros da comunidade geral, por pessoas que têm relações significativas com os deficientes e pelos próprios deficientes, que julgam a adequação ou inadequação de comportamentos e atributos, de acordo com critérios pré-estabelecidos. Assim, segundo Omote (1996), a conceituação de toda deficiência deve considerar aspectos anatomo-fisiológicos, psicossociais e as reações da audiência social.

Amaral (1998) entende que uma diferença é considerada significativa, sendo tratada como um desvio ou uma anormalidade, de acordo com critérios estatísticos, estruturais ou funcionais e psicossociais. Os primeiros referem-se à média e à moda da população; os segundos, à integralidade da forma ou função; e os últimos, ao “tipo ideal”, construído socialmente, que no caso da cultura ocidental atual vem a ser um “jovem, do gênero masculino, branco, cristão, heterossexual, física e mentalmente perfeito, belo e produtivo” (Amaral, 1998, p. 14). De tal forma, para conceituação e compreensão do fenômeno do desvio, devem ser considerados, além dos atributos dos indivíduos, os padrões sociais estabelecidos e os critérios nos quais se baseiam.

Uma das tentativas de se definir a deficiência mental é a proposta da Associação Americana de Retardo Mental (AAMR), que em 2002 definiu retardo mental como uma incapacidade que se origina antes dos dezoito anos, caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, expresso nas habilidades conceituais, sociais e práticas (Luckasson, Borthwick-Duffy, Buntinx, Coulter, Craig, Reeve, Schalock, Snell, Spitalnik, Spreat & Tassé, 2002). Exemplos de habilidades adaptativas conceituais são a linguagem, a leitura, a escrita e o conceito de dinheiro; exemplos de habilidades sociais são ter responsabilidade, seguir regras e desenvolver relacionamentos interpessoais; e entre as habilidades práticas têm-se as atividades da vida diária, como alimentar-se, vestir-se, desenvolver atividades domésticas, utilizar meios de transporte, atividades ocupacionais e de segurança

(Almeida, 2004). Segundo a autora, corroborando uma tendência mais moderna evidenciada pela AAMR, essa definição amplia o conceito de deficiência mental, demonstrando uma preocupação com o indivíduo em relação à prática, interação e papéis sociais, bem como sua saúde mental e cultura, aspectos negligenciados em definições mais antigas.

Deve-se ressaltar que além de mudanças nas terminologias e nas definições, devem ocorrer sobretudo mudanças nas concepções. Segundo Omote (2001), nomes específicos têm dado lugar a nomes genéricos. Essa transformação pode gerar termos pouco informativos e vagos e até produzir confusões conceituais. O termo “necessidades educacionais especiais” pode se referir a muitas condições diferentes, além de poder negligenciar as particularidades das necessidades, que têm de ser consideradas e vistas como relativas, possíveis de se modificar, dependendo do contexto e das práticas educacionais. A observação das diferenças é essencial para compreensão das reais limitações e a criação de estratégias para promover a igualdade de direitos. O autor ainda ressalta que se deve ter cautela com o grande entusiasmo com as mudanças de termos. Isso porque essas mudanças não significam necessariamente mudanças nas concepções de deficiência. Para que elas ocorram é preciso haver uma revisão crítica e cuidadosa de crenças, hábitos, uma construção de novos valores e relações, o que não é um processo fácil.

Assim, com base nas concepções sociais de deficiência, nas especificidades dessa condição frente a outras condições de “necessidades especiais” e focando-se nas relações sociais de tais indivíduos com a comunidade, no presente trabalho, são utilizados os termos “pessoas com deficiência” e “pessoas deficientes”.

Apesar das mudanças nas terminologias, nas definições, na legislação e em algumas práticas educacionais, a representação ainda predominante das pessoas com deficiência mental em nossa sociedade é de que elas são incapazes e dependentes. Na maioria das vezes, tais pessoas são vistas como desviantes em todos aspectos, não têm seus desejos respeitados nem oportunidades de expressar seus sentimentos e desenvolver sua independência em qualquer circunstância. Além disso, muitos entendem que por terem uma limitação cognitiva, elas devem apresentar limitações emocionais, afetivas, sociais e sexuais (Denari, 1997; França Ribeiro, 1995).

Geralmente, com relação aos deficientes, as pessoas constroem mitos devido ao desconhecimento e à mobilização emocional frente ao tema. Um dos principais mitos descritos por Amaral (1998) é a generalização indevida, ou seja, a redução da pessoa

total à sua condição. Nas relações sociais, uma incapacidade ou característica patológica é ressaltada e transposta para outros órgãos ou atividades nos quais a pessoa não apresenta qualquer patologia ou dificuldade. As habilidades da pessoa deficiente são ignoradas e ele não é tratado como uma pessoa completa, a partir de suas múltiplas características, e sim apenas a partir da deficiência, como se fosse incapaz em todos os âmbitos de sua vida.

Outro mito descrito por Amaral (1998) é a correlação linear, ou seja, relacionam-se características de modo a igualar todos os deficientes entre si e diferenciá-los dos não-deficientes. O contágio osmótico, que seria o medo de contaminação pelo convívio, é um outro mito apontado, assim como a culpabilização da vítima, ou seja, a justificação da deficiência como sendo um merecimento, um castigo dado à pessoa.

Levison e St'Onge (1999) relatam outros mitos construídos acerca das pessoas com deficiência. Entre os principais, têm-se que esses indivíduos por um lado, são vistos como santos, e, por outro lado, são considerados culpados, sendo a deficiência um castigo por algo, concordando com a colocação de Amaral (1998). Outros mitos referem-se ao fato de esses serem dignos de pena ou a conclusão de que por não serem atraentes, segundo os padrões vigentes em uma determinada cultura e sociedade, são desagradáveis. Além disso, segundo Levison e St'Onge (1999), há muita confusão entre as deficiências, e muitas pessoas apenas com deficiência física, por exemplo, são tratadas como deficientes mentais, ou pessoas com deficiência visual são tratadas como surdas. As pessoas com deficiência acabam por ter seu ambiente restrito à família e a instituições, não participando muitas vezes de espaços públicos de lazer, educação, trabalho e cultura.

A precariedade de relações sociais pode prejudicar as pessoas com deficiência, no sentido de não desenvolverem importantes habilidades sociais, cognitivas e comunicativas. Pode prejudicar sua auto-estima e auto-confiança, bem como limitar suas interações afetivas. Mas, além de prejudicar diretamente a própria pessoa com deficiência, tal processo acaba por gerar conseqüências significativas para as pessoas sem deficiência também. Não tendo contato com os deficientes, acabam por construir concepções equivocadas, não têm consciência de seus sentimentos sobre eles e de como podem interferir diretamente em suas interações com as pessoas com deficiência, se estas vierem a ocorrer. Além disso, perdem oportunidades de aprendizado sobre como lidar com a diversidade, aceitar as diferenças e desenvolver a solidariedade mútua.

## 1. 5. Deficiência e expressão de sentimentos

Atualmente, como já citado pelo “tipo ideal” descrito por Amaral (1998), é grande o valor dado à perfeição, à estética, à inteligência e à produtividade. Nesse contexto, o deficiente, mais especificamente o deficiente mental, representa a imperfeição, a incompletude, relacionada à incapacidade e à improdutividade. Mais que uma fuga ao padrão ideal, psicologicamente as pessoas com deficiência representam uma ameaça à estabilidade, à sensação de equilíbrio, ao controle e à previsibilidade do ser humano. Representam o estranho, uma diferença extremamente significativa para a maioria das pessoas.

Tudo aquilo que diz respeito às diferenças provoca uma série de sentimentos no ser humano e afeta significativamente as relações interpessoais. No caso das deficiências, são afetadas especialmente as relações entre as pessoas consideradas deficientes e os “não-deficientes”. As pessoas e os grupos geralmente têm necessidade de se proteger do que não conhecem, pois o “desconhecido” representa uma ameaça aos padrões já estabelecidos, ao que está estruturado, como seus valores e critérios, normalidade e estética, por exemplo (Saeta, 1999). Em busca de um equilíbrio ou de evitar a desestabilização que o deficiente representa, as pessoas criam categorias e classificam-se em grupos, posicionando o outro e a si próprios.

Em razão da grande fragilidade do ser humano, as pessoas têm a necessidade de se considerarem completas, estáveis. O deficiente reflete esta fragilidade, sua incompletude, o que gera angústia e insegurança. Segundo Glat (1995b), o estranho, o diferente, chama a atenção e tende a gerar reações como curiosidade, espanto, medo ou repulsa. Para livrar-se dessa sensação, toda a sociedade cria mecanismos sofisticados para colocar tais pessoas à margem da sociedade.

Os encontros entre as pessoas estigmatizadas e as não-estigmatizadas, chamados de encontros mistos por Goffman (1988), são vivenciados como uma interação angustiada por ambas as partes. Segundo o autor, há uma ambivalência de sentimentos que gera muito desconforto, assim esses encontros são evitados. Contudo, quando ocorrem, podem ser carregados de tensão e insegurança. Amaral (1992), por sua vez, nos diz que o deficiente desorganiza, mobiliza, e nessa situação de tensão pode ocorrer a hegemonia do emocional sobre o racional.

O modo de agir das pessoas nestas situações é tão variado e tão complexo quanto suas concepções, no entanto Goffman (1988) descreve algumas situações

possíveis. Aqueles com deficiência, por um lado, podem agir defensivamente, agressivamente, manterem-se apáticos, por razões como insegurança quanto à reação dos outros, quanto à aceitação, a reações frente à curiosidade alheia, ao oferecimento de ajudas desnecessárias ou ao não-oferecimento de ajudas importantes e à possibilidade de redução de sua pessoa apenas ao estigma. Contrariamente, as pessoas sem deficiência podem achar que os deficientes sabem o que elas estão pensando, costumam se sentir desconfortáveis por não saber o que dizer e fazer, com receio de constranger ou magoar o outro, podem não querer um contato prolongado para evitar dependência ou vínculo de compromisso, entre outros.

Segundo Levison e St'Onge (1999) e Denari (2006), entre os sentimentos mais comuns experienciados pelas pessoas sem deficiência diante das com deficiência estão o medo, o desconforto e a comiseração ou piedade. Para Levison e St'Onge (1999), o medo pode estar relacionado a muitos aspectos da deficiência, mas quase sempre é baseado em concepções equivocadas, não questionadas. Também pode estar relacionado à representação que o deficiente faz da imperfeição e da incompletude humana. Assim, a pessoa sente medo de estar na mesma situação que a pessoa deficiente, uma vez que sua presença indica a possibilidade de qualquer um vir a se tornar deficiente. E isso é extremamente aterrorizante, tendo em vista que a condição do deficiente na maioria das vezes é entendida como uma vivência de perdas em geral: perdas de amigos, empregos, lazer, mobilidade, sexualidade. O medo também pode estar relacionado ao mito do contágio, já descrito anteriormente, como se pelo contato alguma característica da deficiência pudesse ser transmitida. Também é possível pensar no medo do “estigma de cortesia”, ou seja, de também ser tratado pela sociedade como estigmatizado em função da relação estabelecida com uma pessoa com deficiência (Goffman, 1988). Além desses, pode haver o medo da exigência de obrigação ou de sentir-se responsável pela pessoa com deficiência a partir de uma aproximação. De todo modo, o sentimento de medo parece dificultar a visão e interação com a pessoa completa por trás do estigma.

O sentimento de desconforto é muito comum e parece ser fruto do conjunto de outros sentimentos negativos gerados no momento dos encontros, como medo, culpa, ansiedade. Além disso, parece estar relacionado com a sensação de não se saber como reagir, o que falar e fazer, desconhecendo as possíveis reações do outro, já descritas por Goffman (1988). Assim, geralmente, tal desconforto leva à evitação, ou seja, ao afastamento das possibilidades desses encontros.



Um sentimento dos mais comuns é a comiseração, mais freqüentemente relatada como “pena” ou “dó”. Esse sentimento deve ser considerado natural, desde que não seja a atitude predominante e não defina o indivíduo como um todo. A visão predominante do deficiente para que esse sentimento se destaque é a de uma pessoa triste, sem perspectivas, sem habilidades. Tal reação das pessoas geralmente provoca vergonha nos deficientes, levando-os a um isolamento ainda maior. O sentimento de pena parece evidenciar uma relação de superioridade e inferioridade, diferentemente do sentimento de compaixão, que pode indicar empatia e deve ser de alguma forma estimulado entre todas as pessoas, assim como a cooperação, que deve ser incentivada, diferentemente da superproteção, que deve ser evitada (Levison & St’Onge, 1999).

Vários autores da psicologia em diferentes vertentes, como Bleger, em 1977 e Freud, em 1926, por exemplo, defendem a idéia de que diante de uma situação tensa ou de perigo, os indivíduos, ou a personalidade total, tende a buscar manter o equilíbrio psíquico, eliminando as fontes de ameaça, insegurança e ansiedade. Segundo tais autores, nessas situações, nas quais parece difícil lidar com a realidade, são acionados “mecanismos de defesa”, os quais seriam as estratégias utilizadas pela personalidade para se livrar da situação de tensão. Esse processo é inconsciente, no sentido de não ser percebido e descrito diretamente pelos indivíduos que os vivenciam, faz parte do funcionamento normal da personalidade humana, mas geralmente levam a uma limitação da dinâmica interacional.

Amaral (1992), baseada em teorias psicanalíticas, utilizou-se do conceito de “mecanismos de defesa” para descrever as possíveis reações das pessoas frente à deficiência e à diferença e à ameaça ao equilíbrio que esta representa. Segundo a autora, entre os principais mecanismos de defesa estaria o “ataque”, isto é, a agressão contra aquele que foge ao padrão esperado. Outro mecanismo seria a “fuga”, que pode se dar especialmente pela rejeição do deficiente, expressa por meio do abandono ou do afastamento dele, de sua superproteção ou da negação da deficiência. A negação pode ser pela simulação, ou seja, fingir que a deficiência não existe, atenuando-se o problema, minimizando-o ou compensando-o com outras características do indivíduo. De todo modo, essas atitudes e posteriores ações, geralmente, levam ao preconceito e à construção de mais estereótipos, que fazem com que o indivíduo deficiente seja ainda mais estigmatizado.

## **1.6. As reações à deficiência: aspectos da aprendizagem e do contexto social**

Algumas teorias do desenvolvimento podem auxiliar na compreensão de como se estigmatizam determinados grupos em função de sua maturação enquanto seres humanos e de suas experiências específicas de aprendizagem desde a infância.

Sigelman e Singleton (1986) descrevem algumas teorias sobre o tema, entre elas a teoria psicanalítica, baseada nos preceitos de Freud e desenvolvida posteriormente por Adorno; a teoria da aprendizagem social, de Bandura e Mischel; e a teoria do desenvolvimento cognitivo, de Piaget.

Segundo a teoria psicanalítica, a estigmatização reflete conflitos internos originados em experiências da tenra infância, possivelmente a restrição aos impulsos sexuais. A estigmatização seria como a expressão de mecanismos de defesa como a projeção, ou seja, atribuir ao outro características suas, e o deslocamento, que se refere à expressão de frustração ou a sentimentos negativos com relação a um grupo, não podendo expressá-los com relação ao real grupo que os originou. Esses conflitos internos podem gerar uma “personalidade autoritária”, uma pessoa hostil e rígida diante das diferenças, o que resulta na restrição de suas interações sociais. A maior importância dessa teoria parece ser a retomada dos aspectos emocionais, muitas vezes negligenciados (Sigelman & Singleton, 1986).

A teoria da aprendizagem social defende que o aprendizado da estigmatização ocorre como o aprendizado de outros comportamentos, por meio da observação de modelos e especialmente devido às conseqüências dos comportamentos, que vão mantê-los ou diminuir suas freqüências. Dessa maneira, entende-se que o fundamental de tal teoria é a importância dada ao ambiente social (Sigelman & Singleton, 1986).

Segundo a teoria do desenvolvimento cognitivo, as crianças constroem o conhecimento internamente em função da maturação e das experiências de interação. São desenvolvidos estágios subseqüentes do conhecimento, qualitativamente diferentes. Estes seriam bases universais do desenvolvimento infantil. A estigmatização se desenvolveria nesse processo de construção do conhecimento pelas crianças, assim como o desenvolvimento de sua moralidade (Sigelman & Singleton, 1986).

Apesar das variadas explicações que podem auxiliar na compreensão das reações das pessoas sem deficiência diante das com deficiência, pode-se dizer que elas englobam elementos cognitivos, afetivos, sociais e comportamentais, desenvolvidos de acordo com a interação de aspectos maturacionais com o meio ambiente, a cultura e o

momento sócio-histórico. Pode-se afirmar também que independentemente dos mecanismos que geram tais reações, de um modo geral elas criam “barreiras atitudinas”. Essas barreiras são ações ou comportamentos discriminatórios, dirigidos a algo ou alguém, que se concretizam nas relações interpessoais baseadas em estereótipos e que funcionam como “entrepastos” entre as pessoas. São baseadas no desconhecimento vivencial e intelectual e têm como componentes ambivalentes emoções e opiniões ambíguas (Amaral, 1996).

As relações estabelecidas entre as pessoas com e as sem deficiência são permeadas por uma interpretação do fenômeno, por implícitas concepções. Essa interpretação, por sua vez, é baseada em muitas informações assimiladas que não têm necessariamente relação com o objeto real e nem sempre são conscientes ou podem ser descritas verbalmente (Mendes, 2001).

Segundo Coll e Miras (1995), em um estudo específico da interação entre alunos e professores, as pessoas constroem representações umas das outras em suas interações, baseadas na história pessoal, nos valores e na cultura de cada um. Isso ocorre mediante diferentes mecanismos: por informações prévias cedidas por terceiros, pela observação mútua direta de suas características e comportamentos, marcada pela impressão inicial, e por uma observação continuada.

Desde muito cedo as pessoas aprendem valores, noções de normalidade e anormalidade, a julgar o que é belo e feio e o que é certo e errado. Aprende-se por orientações diretas dos familiares ou “cuidadores”, por regras sociais, por observação de modelos. Quanto à deficiência, aprende-se normalmente que é algo “estranho”, do qual se deve afastar, e sobre o que não se deve perguntar ou falar.

De acordo com Crocker e Lutsky (1986), as crianças aprendem desde cedo quais os grupos estigmatizados e os estereótipos sobre esses grupos por intermédio dos pais, dos professores, da televisão, dos livros e de outros agentes de socialização. Segundo Coleman (1986), as crianças usam a reação emocional e as interpretações alheias para formar suas próprias.

Pensando no desenvolvimento infantil, o estigma pode estar relacionado com vários processos de aprendizado e socialização. Dentre os principais, estão: capacidade de discriminar o “eu” do “não eu”, pessoa e não-pessoa, discriminar uma pessoa da outra, categorizá-las em grupos, formação da própria identidade, interpretação do comportamento dos outros, responder diferentemente às discriminações feitas (Sigelman & Singleton, 1986).

Os autores Sigelman e Singleton (1986) discutem resultados de estudos na área de desenvolvimento que indicam que a partir dos sete meses e até os três anos a criança desenvolve a diferenciação clara e o tratamento distinto entre pessoas conhecidas e desconhecidas. Assim, desde muito cedo, as crianças criam esquemas ou modelos cognitivos para categorização. Por volta do final do primeiro ano, geralmente ocorre a chamada ansiedade frente ao estranho. Conseqüentemente, diante de uma pessoa desconhecida ou que a criança não discrimina em sua gama de categorias cognitivas, ela pode reagir com medo, rejeição, choro. Isso ocorre pelo perigo que o estranho representa, pela incerteza e insegurança que gera, necessitando a criança defender-se. As reações dos pais diante de estranhos podem influenciar as reações infantis. Não se entende que essa reação ao estranho possa se transformar em estigmatização, mas nessas reações pode estar um tipo de protótipo para a mesma, que indicaria que todas as pessoas têm um potencial para tal e que o desenvolvimento desta vai depender da experiência social no crescimento (Sigelman & Singleton, 1986).

O papel da família é fundamental na formação de toda criança. Os pais influenciam ativamente na formação de opiniões, valores e os sentimentos de seus filhos, por meio de seus próprios comportamentos, servindo, assim, como modelo, mediante regras e conselhos repetidos ao longo da vida da criança e mediante condições intelectuais, culturais e sociais oportunizadas a seus filhos, tais quais o contato com diferentes grupos e ambientes sociais, o acesso a livros, música e programas televisivos, entre outros.

Muitas vezes, a família não se sente à vontade para falar sobre a diversidade do mundo e as deficiências com seus filhos. Isso pode ocorrer pelo desconhecimento do assunto ou pelo desconforto psicológico causado pelo tema. Lewis (1995) aponta que adultos têm pouco conhecimento sobre o tema e concepções equivocadas, especialmente sobre as dificuldades de aprendizagem.

As crianças são curiosas quanto às diferenças humanas e freqüentemente perguntam aos pais sobre estas; têm mais interesse que medo. Mas, de acordo com o contexto, podem aprender com o tempo o sentimento de medo e o comportamento de evitar as diferenças (Coleman, 1986). Muitas vezes, os pais não falam sobre o tema, não respondem às perguntas das crianças, desviando o assunto quando questionados ou ainda transmitem concepções equivocadas, reproduzindo estereótipos e preconceitos. Deste modo, as crianças aprendem que a diferença é motivo de constrangimento e que tem uma conotação negativa.

Alguns estudos têm indicado a importância da família de crianças sem deficiência no sucesso da inclusão, uma vez que os pais delas podem transmitir valores para seus filhos que vão influenciar diretamente sua interação com as demais crianças (Boselli, 2001, Peck, Staub, Galluci & Schwartz, 2004, Salend, 2004). Segundo Crocker e Lutsky (1986), para influenciar positivamente as concepções das crianças, os pais também precisam alterar suas concepções, sendo esse um processo difícil, uma vez que envolve muitos valores e crenças antigos.

Salend (2004) defende que professores podem auxiliar os pais em tal processo e apresenta um guia para professores trabalharem com pais, com possibilidades de estes debaterem a diversidade em família. O guia inclui dicas sobre a utilização de linguagens e materiais adequados às crianças e ao contexto, tratamento do tema com naturalidade, revisão de seus próprios conceitos e valores, incentivo à cooperação e à tolerância e valorização das diferenças.

Parece evidente que a escola também tem um papel essencial na formação das pessoas. Os conteúdos trabalhados na escola, tanto formais quanto aqueles transmitidos informalmente na relação professor-aluno e entre os próprios alunos, são responsáveis por grande parte das concepções e das atitudes das crianças frente o mundo. Portanto, os professores devem tomar cuidado em relação a como apresentam seu ponto de vista sobre a questão da deficiência. Esse deve ser um esforço consciente, uma vez que sem perceber, o professor pode passar mensagens equivocadas e perpetuar estereótipos (Levison & St'Onge, 1999).

A mídia e a literatura também influenciam e contribuem para a construção de visões de mundo e atitudes. Todos os dias as pessoas têm acesso a uma enorme gama de imagens e informações dos meios de comunicação, especialmente da televisão. São mensagens que além de informar e entreter, influenciam de alguma forma opiniões, atitudes e comportamentos, ditam padrões de beleza e normalidade. Atualmente, os meios áudio-visuais têm compartilhado cada vez mais com a escola e os pais o papel educativo. Torna-se fundamental se refletir sobre esses meios de comunicação e repensar seu papel social na formação de opiniões e atitudes, especialmente das crianças (Pereira, 2002).

A mídia valoriza a perfeição corporal, a habilidade mental, proficiência verbal e desvaloriza deficiências e desfigurações. Com relação à deficiência, de acordo com Naujorks (1998), que realizou um estudo sobre mensagens televisivas sobre o tema,

muitas veiculações induzem a uma visão não realista do deficiente e podem construir visões mistificadas e não levar a um entendimento crítico do assunto.

Algumas mudanças vêm sendo observadas neste âmbito, com a presença de pessoas com deficiência em telenovelas, filmes, telejornais e comerciais, em interação com a sociedade geral, mostrando suas limitações e habilidades. No entanto, a maioria das mensagens, especialmente em campanhas publicitárias, ainda revelam apelos emocionais, parecendo buscar produzir um sentimento de responsabilidade nas pessoas pela deficiência, culpa. Além disso, geralmente relacionam a deficiência ao apelo financeiro das instituições. Tais mensagens tendem a gerar sentimentos de comiseração diante das pessoas com deficiência, como se fossem incapazes e desprotegidas, e comportamentos de caridade e superproteção.

Entende-se que pelo poder de influência e pelo grande número de pessoas que lhes têm acesso, a televisão pode e deve servir como um veículo importante para informar, esclarecer sobre a temática da deficiência, tornar o desconhecido familiar, incentivar interações e valorizar as diferenças (Figueira, 1995; Naujorks, 1998). Ela deve mostrar pessoas deficientes como modelos, relacionando-as com habilidades. É importante que seja dada “visibilidade” à deficiência, que as pessoas com deficiência apareçam na TV, em lugares públicos cotidianos. O aumento da visibilidade pode, por um lado, encorajar os deficientes à participação social mais ampla e, por outro lado, sensibilizar as pessoas sem deficiência para diminuir preconceitos (Levison & St’Onge, 1999).

Os livros infantis também devem ser considerados importantes veículos de informação e formação de opiniões. Apesar de muitas crianças ainda não terem o acesso adequado à literatura, os livros podem ser um primeiro contato com a diversidade. Dyches, Cramer e Prater (2001) analisaram as representações de crianças com deficiência mental e com autismo em livros infantis americanos, de 1997 a 1998. Foram encontrados doze livros com personagens com essas condições, os quais foram analisados de acordo com um roteiro que abordava a caracterização dos personagens, relacionamentos, mudanças nos personagens com e sem deficiência ao longo da história, escola, recreação e família. Entre as principais conclusões dos autores está o fato de muitos personagens com deficiência serem apresentados como indefesos, necessitando de cuidado e proteção dos demais em todos momentos. Os autores apontam para a necessidade de mais livros infantis apresentarem personagens com deficiências, mas retratando-os como parte da sociedade, em ambientes inclusivos,

cooperativos e também em histórias nas quais a deficiência não seja o foco principal do enredo e a personagem com deficiência seja apenas uma entre as outras.

É fundamental ressaltar o papel dos pais e da escola na escolha e no julgamento qualitativo dos livros e dos programas televisivos aos quais as crianças têm acesso. Também cabe-lhes promover uma leitura crítica e reflexiva por parte da criança, para que ela não tenha apenas acesso a um material sobre o tema, mas sim a um material de qualidade, que não reproduza estereótipos e que a partir do seu conteúdo ela possa, de alguma forma, transcender algo para sua vida.

A literatura infanto-juvenil brasileira que apresenta a temática da diversidade e aborda de alguma forma as deficiências vêm crescendo, podendo ser citadas como exemplos as obras de Ramos (2004), Werneck (1994) e Ziraldo (1994), todavia esse tipo de material ainda é bastante escasso. Amaral (1993) selecionou histórias de autores brasileiros, publicadas entre 1971 e 1991, que apresentavam personagens tanto pessoas como animais, com corpo desviante, deficiência não-transitória. Foram encontrados 47 registros, descritos e analisados pela autora em seu conteúdo. Em síntese, encontraram-se preconceitos e estereótipos em um “tripé”, como denominou a autora: quanto à etiologia, onde foi dada ênfase à culpa; quanto ao *status* do personagem, considerado vilão, herói ou vítima, sendo poucos apresentados como pessoas não-estereotipadas; e quanto ao desfecho, alguns casos apresentando “aceitação ativa” da deficiência, mas em sua maioria apresentando uma marginalização da diferença, pela cura ao final da história, compensação, isolamento, exotismo ou morte do personagem. Esses estereótipos retratados na literatura refletem os principais estereótipos presentes em nossa sociedade com relação à pessoa com deficiência, podendo influenciar na construção das concepções das crianças com relação à deficiência.

### **1. 7. Concepções e atitudes infantis em relação à deficiência**

A seguir, serão apresentadas algumas pesquisas realizadas junto a crianças não-deficientes sobre suas concepções e atitudes em relação às deficiências, sintetizando os principais resultados encontrados para posteriormente alguns deles serem confrontados com os resultados encontrados no presente estudo, na discussão dos mesmos.

Magiati, Dockrell e Logotheti (2002) realizaram um estudo na Grécia com 83 crianças de oito a onze anos sobre a variedade de deficiências, sua natureza e causas. As

crianças foram entrevistadas e avaliadas por uma escala. Muitas delas apresentaram respostas inapropriadas ou não souberam responder às questões. Com relação aos tipos de deficiências aos quais as crianças se referiram, 70% falaram em deficiências físicas e apenas 18%, em problemas cognitivos ou mentais. Segundo os autores, além de as crianças perceberem mais rapidamente deficiências com características mais visíveis, as identificam porque geralmente exigem mais técnicas e equipamentos diferenciados, possíveis de serem observados pelas crianças, como por exemplo cadeira de rodas, máquina de escrita Braille, linguagem de sinais, próteses, entre outros. As crianças apresentaram concepções estereotipadas sobre as implicações sociais e emocionais das deficiências, indicando verem as pessoas com deficiência como indivíduos tristes, sem amigos, incapazes de brincar. Quanto ao futuro, também foram apresentadas visões pessimistas, dizendo que as pessoas com deficiência não poderão trabalhar nem manter relacionamentos afetivos mais íntimos.

Ferreira (1998a) realizou um estudo com 192 crianças de cinco a oito anos, algumas da pré-escola e da primeira série da rede municipal, estadual e particular da cidade de Londrina-PR, com o objetivo de investigar as concepções delas acerca da deficiência mental. Os resultados revelaram uma ausência de informações sobre deficiência por parte das crianças participantes.

Marques, Moreira, Maria e Passos (1997), em uma pesquisa realizada com crianças da rede pública municipal de Juiz de Fora- MG sobre suas concepções a respeito da deficiência, observaram que as crianças relacionam a deficiência a falta, ausência e especificamente a um corpo imperfeito. Assim, aspectos de maior visibilidade foram mais citados entre as crianças na definição de deficiência. Muitas delas apresentaram uma visão do deficiente como extremamente dependente, inclusive para realizar atividades básicas. Com relação ao futuro, as crianças entrevistadas também disseram que as pessoas com deficiência não podiam trabalhar, partindo da idéia de déficit social. Algumas sugeriram adaptações e possibilidades de trabalho, segundo determinadas condições, como a escolha de atividades adequadas e a utilização de equipamentos.

Algumas diferenças quanto às idades puderam ser observadas. As crianças de sete anos ressaltaram a falta, a ausência de membros ou funções; as de oito anos citaram a necessidade de cura para a convivência social; as de nove anos mostraram-se dispostas a ajudar; e as mais velhas apresentaram discursos de caridade e demonstraram piedade pelas pessoas com deficiência, devido às suas impossibilidades de viver uma vida



normal. A maioria das crianças não acreditava na escolarização de todos deficientes, em função de alguns tipos de deficiência impossibilitarem a realização de algumas atividades escolares. As crianças falaram das necessidades de ajuda às pessoas com deficiência e de sua disponibilidade em ajudá-las. Os pesquisadores interpretaram esses relatos como uma combinação de sentimentos de solidariedade e piedade.

Lewis (1995) desenvolveu várias pesquisas com crianças acerca do tema. Entre algumas de suas descobertas pode-se destacar que quando as crianças são questionadas para descrever pessoas com deficiência, geralmente citavam a deficiência física, por ser a mais facilmente reconhecida e compreendida. As crianças de até cinco anos percebem a deficiência física e as deficiências sensoriais, enquanto os problemas emocionais só são percebidos a partir dos oito anos. Segundo Lewis (1995), se a criança tem familiaridade com uma deficiência, pode generalizar características desta para outras deficiências que não conhece.

Diamond e Kensinger (2002) entrevistaram 21 crianças pré-escolares após assistirem a vídeos com crianças com deficiência física e outras com Síndrome de Down. A deficiência física foi mais percebida e compreendida que a deficiência mental. Nesse estudo, algumas crianças verbalizaram que as crianças com Síndrome de Down teriam conseguido realizar as atividades no vídeo se tivessem se esforçado mais, evidenciando uma incompreensão da deficiência mental.

Martins (1999) entrevistou 64 crianças do ciclo I do ensino fundamental sobre diferentes aspectos da inclusão de alunos com deficiência, sendo metade dos alunos entrevistados de escolas com classes especiais para deficientes e a outra metade de escolas sem alunos deficientes. Muitas crianças apresentaram dificuldades em responder se conheciam uma pessoa com deficiência e de caracterizar a pessoa conhecida, mesmo aquelas que estudavam em escolas com classes especiais. Assim, a autora concluiu que, apesar de freqüentarem o mesmo espaço escolar, as crianças pareciam não estar interagindo. Alguns alunos pareciam não ter conseguido caracterizar as pessoas com deficiência que conheciam pela invisibilidade da deficiência. Várias crianças (43,9%) descreveram os deficientes pelas características negativas observadas, como anomalias e limitações. No mesmo estudo, o deficiente foi descrito por esses alunos como incapaz e improdutivo, dependendo de ajuda não apenas nas questões acadêmicas, mas também em necessidades básicas. Quanto à possibilidade de as crianças com deficiência estudarem, a grande maioria das (48 de 64 no total) respondeu positivamente, enquanto treze responderam negativamente e três colocaram restrições. Todavia, 65,4%

responderam que as crianças deveriam estudar em escolas ou classe de ensino especial, enquanto 28,8% responderam que deveriam estudar em escolas e classes comuns. Entre os motivos apresentados pelos alunos para não estudarem com crianças com deficiência foram citadas as dificuldades acadêmicas e o possível aumento de trabalho para os professores e todos os colegas. Nenhum aluno citou a possibilidade de o professor de ensino especial participar da inclusão ou trabalhar conjuntamente com o professor do ensino comum.

Batista e Enumo (2004), estudaram a interação entre alunos com deficiência mental e seus colegas de sala, em escolas de Vitória-ES, por meio de testes sociométricos e filmagens das interações. A pesquisa indicou que as crianças com deficiência mental foram menos aceitas, mais rejeitadas e permaneceram isoladas dos demais alunos da sala.

Resultados semelhantes foram encontrados por Roberts e Zubrick (1993), em cujo estudo foram levantados apontamentos negativos sobre alunos com deficiência por parte de alunos sem deficiência, que relacionaram comportamentos inadequados e problemas acadêmicos percebidos com sua aceitação do deficiente. Ray (1985) também evidenciou concepções negativas dos alunos sem deficiência com relação aos deficientes.

Roberts, Pratt e Leach (1991) observaram a interação de crianças com deficiência, integradas em uma escola comum. Os dados indicaram que as crianças com deficiência não interagiram diferentemente das outras na sala de aula e com seus professores. Porém, nos recreios, essas crianças não eram tão solicitadas quanto as outras e mostravam-se isoladas ou interagindo com adultos.

Glat (1995a) encontrou relatos de crianças que temiam a contaminação pela criança com deficiência. Além desses dados, pais de crianças sem deficiência disseram sentir-se temerosos com a interação de seus filhos com crianças com deficiência na sala de aula, supondo que seus filhos poderiam imitar comportamentos inadequados ou ter seu desenvolvimento comprometido.

Mulderij (1996) e Roberts et al. (1991) apresentam resultados semelhantes, nos quais crianças já indicam “barreiras atitudinais” pelo desconhecimento ou não compreensão da deficiência, excluindo os colegas com deficiência de situações de jogos. As atividades comuns da infância, como brincar, são essenciais para socialização. As crianças com deficiência geralmente não participam de tais atividades, apenas interagem com familiares e profissionais. Em instituições especiais e ambientes

restritos, as crianças com deficiência diminuem suas possibilidades de aprendizado de iniciação e manutenção de amizades com crianças não-deficientes. Mulderij (1996) relatou que algumas limitações do corpo impossibilitam a participação de crianças com deficiência em algumas brincadeiras; mas, a não aceitação delas nas brincadeiras não ocorre apenas por esse motivo, mas sem razão aparente, apenas com a justificativa de serem deficientes. Segundo a pesquisadora, as crianças com deficiência podem necessitar de um tempo maior para aprender as brincadeiras ou para se adaptar a elas e podem precisar de ajuda em alguns momentos. Isso pode cansar ou irritar algumas das outras crianças, que não estão acostumadas a esperar, ter paciência e tolerância.

Bussab (1997) discute estudos experimentais sobre comportamentos pró-sociais em crianças. A empatia é vista em muitos estudos como mediadora de comportamentos pró-sociais e de ajuda. Porém, altos níveis de angústia diante do sofrimento do outro revelaram-se prejudiciais aos comportamentos de ajuda, tendo as crianças a tendência de focalizar-se em seus próprios sentimentos em detrimento do outro nestas situações. No entanto, outras pesquisas descritas pela autora mostram resultados contrários e relacionam a ansiedade diante do sofrimento do outro com uma preocupação com o mesmo e um aumento do comportamento de ajuda. Alguns estudos citados pela autora mostram diferenças quanto ao gênero, sendo que na pré-escola as meninas demonstram mais comportamentos sociais que os meninos.

Lee, Yoo e Bak (2003) realizaram observações de pares formados por crianças sem deficiência e crianças com deficiência, comparando com pares formados apenas por crianças sem deficiência. Os autores levantaram como os principais tipos de interação social relatados por crianças sem deficiência com relação a crianças com deficiência, o “brincar juntos” e “ajudar o outro”, o que revela a possibilidade de relacionamentos de troca nas amizades e de interações baseadas na ajuda prestada pela criança sem deficiência à deficiente.

York et al. (1992) entrevistaram crianças do ensino comum que estudavam em classes com alunos deficientes integrados. As crianças mostraram reconhecer atributos positivos dos deficientes, ter respeito por eles enquanto indivíduos e estar dispostas a auxiliá-los. A grande maioria das crianças (89,5%) mostrou-se a favor da integração, em função da importância para os deficientes de estar entre os normais e para os alunos sem deficiência aprenderem mais sobre seus colegas com deficiência. Apesar de a maioria ser a favor da integração, muitos (78,4%) restringiram a participação dos deficientes a algumas aulas.

Vayer e Roncin (1989) realizaram um estudo com crianças de quarta e quinta séries de classes com deficientes integrados. Em seus relatos, as crianças participantes disseram que as crianças deficientes precisam ser ajudadas; apresentando certa culpabilidade nas respostas, algumas se sentindo capazes de ajudar e outras não. Outro tema comum foi o medo, especialmente relacionado à reação da sociedade à deficiência. As crianças não se sentiam superiores aos deficientes, recusavam-se a fazer um julgamento negativo sobre o comportamento deles e a deficiência era vista como injustiça. Ainda no estudo de Vayer e Roncin (1989), a maioria das crianças disse que os deficientes deviam ficar entre os normais e citaram que a integração era benéfica também para os pais. A tendência à zombaria foi reconhecida, mas passageira. As crianças falaram da necessidade de os adultos, especialmente os professores, darem mais atenção a tais alunos e apresentaram as mesmas atitudes de procura, aceitação e tolerância com relação aos deficientes quando comparado com outras crianças sem deficiência. Os autores apontam o recreio como um momento fundamental, no qual a interação pode ser enriquecida.

Tamm e Prellwitz (2001), realizaram um estudo na Suécia com quarenta e oito crianças pré-escolares e do primário, com a utilização de desenhos e figuras para serem avaliados por elas. Os participantes indicaram atitudes positivas, visão das habilidades dos deficientes, disponibilidade para brincar e ajudar, diferentemente de alguns estudos que mostram isolamento e rejeição (Batista & Enumo, 2004, Ray, 1985, Roberts & Zubrick, 1993). Segundo Tamm e Prellwitz (2001), pode ser que isso tenha ocorrido por essa ser uma situação hipotética e não real. As crianças, de modo geral, perceberam os obstáculos que as crianças com deficiência física enfrentam. Houve diferenças de gênero quanto às sugestões feitas, sendo que os meninos referiram-se mais à necessidade de equipamentos e as meninas, à ajuda e serviços humanos. Também foi observada uma diferença entre as crianças de seis e oito anos quanto ao caráter permanente da deficiência, tendo as mais novas certa dificuldade de compreendê-lo, imaginando que as deficiências pudessem ser curadas ou fossem passageiras. As crianças já podem falar de aspectos mais abstratos, segundo o autor, mas quando questionadas, e não voluntariamente.

De modo geral, as pesquisas indicam um grande desconhecimento das deficiências por parte das crianças. Os dados indicam assimilações de informações equivocadas ou falta de acesso às mesmas, possibilitando, assim, a criação de explicações fantasiosas e carregadas muitas vezes de estereótipos e preconceitos. A falta

de conhecimento sobre o tema é apresentada mesmo por crianças em ambientes inclusivos, o que indica a escassez de trabalhos educacionais sobre a temática, voltados à população infantil (Ferreira, 1998a; Magiati et al., 2002; Martins, 1999).

Alguns tipos de deficiência parecem ser percebidos mais facilmente pelas crianças, ainda na pré-escola, outros passam sem ser percebidos até o primário. As crianças mais novas reagem a aspectos visíveis das outras pessoas. No caso da deficiência, aspectos físicos e necessidade de equipamentos são percebidos mais prontamente por elas. Apenas mais tarde notam deficiências mentais e, ainda posteriormente, problemas de conduta (Sigelman & Singleton, 1986). Dados dessa natureza foram encontrados por Diamond & Kensinger (2002), Lewis (1995), Magiati et al. (2002) e Marques et al. (1997).

Alguns estudos indicam que as crianças parecem reproduzir as concepções vigentes na sociedade sobre as pessoas com deficiência, vendo-as como dependentes, incapazes, sem perspectivas de futuro e de uma vida plena. Isso evidencia-se nos estudos de Magiati et al. (2002); Marques et al. (1997) e Martins (1999).

Os resultados de algumas pesquisas indicam diferenças nas concepções e nos relatos, de acordo com as idades ou os gêneros (Marques et al., 1997; Tamm e Prellwitz, 2001). Segundo Sigelman e Singleton (1986), as crianças de idade pré-escolar apresentam maior aceitação de colegas com corpos perfeitos do que de colegas com deficiências físicas. As crianças parecem reagir à percepção inicial, à aparência de normalidade ou não. Apesar disso, não parece haver grandes indícios de preconceito e atitudes negativas com relação às pessoas deficientes nessa faixa etária. Em crianças mais velhas, as reações parecem mais influenciadas pelas concepções dos pais e pelos valores culturais. As crianças passam a aprender quais as respostas e atitudes socialmente aceitas ou politicamente corretas com relação à deficiência. Assim, quando são acessadas informações verbais ou em termos racionais, é encontrado menos preconceito com o passar dos anos. Mas, observações e estudos que buscam evitar a possibilidade de o sujeito saber as respostas esperadas indicam que quando são acessados aspectos emocionais ou comportamentais, o preconceito aumenta com a idade. De acordo com os autores, estudos sociométricos mostram que crianças e adolescentes avaliam pessoas com deficiência mais negativamente que as outras, depositando-lhes menos créditos sociais.

Com relação à escolarização de crianças com deficiência, quanto à aceitação destas por parte das crianças sem deficiência e às possibilidades de interações positivas,

as pesquisas indicam resultados diversos. Algumas indicam uma visão negativa da escolarização do deficiente no ensino comum, em função de dificuldades que ele possa vir a apresentar, prejudicando, assim, seu próprio aprendizado, ou em função de problemas que ele possa vir a causar ao ambiente escolar, impedindo a rotina dos outros alunos, ou ainda apontam para a exclusão do aluno com deficiência pelos demais alunos e para concepções bastante negativas e equivocadas sobre ele (Batista & Enumo, 2004; Glat, 1995a; Marques et al., 1997; Mulderij, 1996; Ray, 1985; Roberts et al., 1991; Roberts & Zubrick, 1993).

Alguns achados apontam para posicionamentos contraditórios entre as crianças com relação ao tema e para sentimentos ambivalentes (Bussab, 1997; Marques et al., 1997). A questão da inclusão é polêmica, pois algumas crianças parecem aceitá-la, porém parcialmente. As crianças também indicam uma falta de articulação entre o ensino regular e o ensino comum em seu cotidiano, como pode ser observado na pesquisa de Martins (1999).

Há ainda os estudos que indicam atitudes positivas e aceitação social do deficiente por crianças (Lee et al., 2003; Tamm & Prellwitz, 2001; Vayer & Roncin, 1989; York et al., 1992).

Apesar de os resultados ainda serem variados e até contraditórios, alguns apontando para atitudes e concepções negativas de crianças com relação às pessoas com deficiência, e outros indicam concepções e atitudes positivas; a maioria dos estudos indicam que o contato com pessoas deficientes pode contribuir para a construção de concepções e atitudes mais favoráveis. Dessa forma, o aumento do contato em ambientes inclusivos produziria concepções e atitudes mais positivas e benefícios para todos os envolvidos (Magiati et al., 2002).

## **1. 8. Estratégias de desconstrução do estigma: contato e informações**

A falta de contato entre pessoas sem deficiência e pessoas com deficiência é considerada um dos determinantes do preconceito, devido à “estranheza” que o deficiente representa, como já foi discutido. O preconceito é definido por Amaral (1998) como um “filtro à percepção”, que modela os sentidos fazendo com que não se perceba a totalidade do objeto real (p. 17). Assim, baseados em informações prévias tendenciosas ou no desconhecimento, são feitos julgamentos e formados conceitos

acerca de algo ou alguém, que são refletidos nas relações com os estereótipos e não com a pessoa.

Pressupõe-se que o contato de pessoas deficientes com não-deficientes possa desmistificar algumas concepções por meio do conhecimento de sua realidade e de uma aproximação deles enquanto seres humanos, com sentimentos e idéias. A convivência ampla desde cedo com pessoas diferentes é a base da formação humana e social de um cidadão (Werneck, 1997).

Segundo Crocker e Lutsky (1986), para se desconstruir estigmas é necessário intervir no processo de socialização das pessoas com e sem deficiência. Para os autores, a mudança nas interações sociais pode vir a mudar cognições e comportamentos. Para tanto, esse contato deve ocorrer em situações em que há igualdade de *status* entre as partes e nas quais a pessoa estigmatizada tenha oportunidade de mostrar características que comumente não são conhecidas pelos outros. Portanto, de acordo com Esposito e Peach (1983), deveriam ser ampliadas as oportunidades de interação desde cedo, para que todos pudessem ter uma percepção mais realista uns dos outros e atitudes mais adequadas.

De acordo com Tamm e Prellwitz (2001), crianças sem o contato com deficientes ou mais novas utilizam um “modelo de normalidade” para suas interações; já as crianças com maior contato, utilizam um “modelo de contato”. Assim, para estas, a aceitação depende do indivíduo e do tempo de contato mais do que da deficiência em si, como consideram as primeiras.

De acordo com as afirmações já feitas sobre os possíveis benefícios da inclusão para todos os alunos, investigações sobre a interação social entre crianças e jovens em ambientes inclusivos, alguns com estratégias de aprendizagem cooperativa, têm indicado que nestes ambientes crianças e jovens não-deficientes tendem a apresentar maior aceitação dos deficientes, atribuir-lhes maior popularidade e diminuir a distância social com relação aos mesmos (Guralnick et al., 1995; Jacques et al., 1998; Odom, Deklyen, Jenkins, 1984; Piercy, Wilton & Townsend, 2002). O estudo de McConkey, McCormack e Naughton (1984) também indicou um aumento das iniciativas de contato com deficientes por parte de jovens estudantes sem deficiência após terem passado por sessões de contato estruturado.

Gordon, Feldman e Chiriboga (2005) indicaram benefícios no contato entre crianças com e sem deficiência, para ambas. As com deficiência indicaram ganhos em termos de diminuição do medo e desconforto diante da deficiência, aumento da

tolerância, desenvolvimento de uma amizade genuína com alguém diferente deles; as deficientes aumentaram sua auto-estima e confiança em suas habilidades para o engajamento em amizades.

Krajewski, Hyde e O'keeffe (2002) estudaram as mudanças nas concepções de jovens estudantes de 1987 para 1998, referentes às deficiências, utilizando um inventário multidimensional, com escalas que avaliaram questões sobre integração, direitos, crenças e proximidade social. Os resultados indicaram distinções quanto ao gênero, tendo as mulheres apresentado atitudes mais positivas que os homens. Uma importante diferença encontrada entre os dois anos foi um aumento nas atitudes positivas de todos, mas especialmente dos homens. Os autores atribuem essas mudanças às transformações nas escolas e ao crescimento dos ambientes inclusivos de 1987 para 1998.

Segundo Werneck (1997), o contato com pessoas com deficiência geralmente não é propiciado na grande maioria dos ambientes sociais. Quando ocorre, geralmente não há qualquer preparo prévio dos envolvidos, o que pode prejudicar toda interação devido às dificuldades em lidar com as diferenças significativas, já discutidas. Há um problema não apenas de informação, mas na própria formação dos homens sobre tal questão. Ocorre um acúmulo progressivo de informações inadequadas sobre a deficiência que todos recebem desde a infância. Logo, segundo a autora, a forma mais eficaz de se combater o preconceito é impedindo que ele se instale ainda na infância por meio da informação adequada.

O estigma não se desfaz necessariamente com o contato, pois este pode ser usado para confirmar antigas teorias, conhecimentos ou crenças prévias. Isso pode ocorrer especialmente se as relações estabelecidas forem assimétricas. Aspectos da realidade que contrariam antigas crenças podem ser interpretados como exceções ou extensão da doença, negação. De tal maneira, o simples contato com crianças com deficiência em ambientes inclusivos ou mesmo em classes especiais na escola regular, que teoricamente desenvolveria concepções mais positivas nas crianças da escola, não garante isso, necessariamente.

O estudo de Martins (1999) indica que mesmo em ambientes inclusivos, crianças que estudam na mesma sala com alunos com deficiência podem apresentar concepções equivocadas sobre as deficiências e atitudes negativas com relação aos deficientes. Martins (1999) questiona a influência das classes especiais nas concepções que os alunos têm da deficiência. As concepções apresentadas pelos alunos de escolas com



classes especiais foram em alguns aspectos mais negativas do que dos alunos de escolas sem classes especiais. Esses resultados levaram a autora a duas hipóteses: ou aqueles alunos não recebem qualquer informação sobre os deficientes, especialmente sobre suas potencialidades e, assim, constroem atitudes negativas com relação a estes; ou, pelo contato, aqueles alunos têm uma visão mais realista das limitações dos deficientes. Nesse mesmo estudo, as crianças nomearam a classe especial de “classe separada” e “classe para alunos deficientes”. A classe especial não parece ser vista como transitória. A presença dela na escola parece ter colocado os alunos em contato, porém pode ter reforçado a idéia de que o ensino dos deficientes deve ser nessa sala separada, sem possibilidades de mudanças. A autora percebeu em seu trabalho a falta de informações sobre deficiência na formação das crianças e a ausência de discussões e reflexões sobre o tema. A autora conclui seu trabalho ressaltando a importância de as escolas comuns discutirem com seus alunos a temática das deficiências e da inclusão, para que as crianças estejam preparadas para receber os alunos deficientes na escola. Assim, aponta que seria importante a realização de trabalhos nas séries iniciais de escolarização que informassem as crianças adequadamente e favorecessem a aceitação dos alunos com deficiência.

Percebe-se que as transformações das concepções não dependem apenas do contato, é necessário que este ocorra em um ambiente que possibilite interações adequadas, sendo fundamental que ocorram prévia e conjuntamente ao contato trabalhos educacionais e informativos junto à comunidade escolar, assim como trabalhos de preparação dos alunos com deficiência para participar do ambiente inclusivo.

Também devem ser feitos trabalhos preparatórios e de acompanhamentos com os deficientes, quando necessário. O aluno deficiente deve ter um papel fundamental na construção da inclusão. O sucesso da interação depende também de características do próprio deficiente, como aparência e comunicação, que devem ser trabalhadas e desenvolvidas. Vayer e Roncin (1989) explicam que para haver de fato a inclusão, o aluno com deficiência não pode ser apenas tolerado na escola e na sala de aula, ele precisa ser participativo.

Na pesquisa de Lee et al. (2003) foram encontradas diferenças importantes em função da comunicação, comportamento social inapropriado e dificuldades das crianças com deficiência em iniciar e manter interações. A autora aponta para a necessidade de desenvolver essas habilidades em crianças com deficiência, para facilitar o engajamento e a manutenção de amizades. Nabors (1997) resalta a importância de se desenvolver

habilidades sociais entre os deficientes para aumentar sua aceitação social. A própria definição de retardo mental proposta pela Associação Americana de Retardo Mental (Luckasson et al., 2002), apresentada anteriormente, engloba vários aspectos relacionados às habilidades sociais, indicando sua importância.

Quanto ao debate sobre as deficiências junto à comunidade escolar, Coutinho e Repp (1999) discutem posicionamentos de estudiosos sobre as vantagens e as desvantagens desse processo. A preparação por intermédio da informação dos alunos que vão receber crianças com NEE em suas salas é vista por alguns autores como uma possibilidade de se ressaltar as diferenças entre as crianças. Todavia, Coutinho e Repp (1999) concluem que a maioria dos estudos indicam os benefícios dessa preparação.

Ferreira (1998b) afirma que crianças parecem ter uma menor resistência em admitir suas concepções sobre deficiência do que os adultos. Logo, as intervenções devem ser implementadas o mais cedo possível, quando as crianças ainda não cristalizaram suas crenças, não desenvolveram tão fortemente o preconceito e ainda iniciam suas interações com o mundo social, incluindo nesse as pessoas com deficiência, no contexto da inclusão.

Machado, Tiene, Silva, Galheira e Machado (2000) ressaltam o papel fundamental da educação para as crianças com deficiência e para as demais, no sentido de promover às primeiras o conhecimento de seus direitos e o desenvolvimento de habilidades para a vivência de sua cidadania, e às segundas, o conhecimento da diversidade, podendo contribuir para colocar em prática a inclusão. Os autores afirmam que as crianças serão os profissionais e os cidadãos do futuro, portanto devem ter uma boa formação a respeito do tema, para mudar a sociedade e transmitir os pressupostos inclusivos às gerações posteriores.

Sem informações vindas dos adultos, as crianças buscam outras vias para satisfazer suas curiosidades sobre a diversidade humana. Assim, acabam por captar informações equivocadas e estereotipadas do meio, inclusive da mídia (Werneck, 1997).

Powell e Ogle (1992), ao falar sobre irmãos de crianças com deficiência, explicam sobre a necessidade deles receberem informações adequadas sobre o tema, pois quando não têm acesso a estas, a tendência das crianças é criar suas próprias respostas para preencher lacunas em seu conhecimento, podendo, então, criar respostas fantasiosas ou estereotipadas, dependendo do ambiente onde vivem. A autora ressalta que o acesso a informações não pode ser esporádico, e sim contínuo.

Gil (1993) enumera as implicações da falta de informações sobre deficiências, estando entre elas o aumento da superstição e de preconceitos, que se mantêm entre familiares, instituições e sociedade em geral, ocultando os problemas e dificultando a busca de soluções para os mesmos.

Tendo em vista as dificuldades da sociedade em geral e das famílias em lidar com o tema das deficiências, Melo e Martins (2004) afirmam que a escola deve priorizar em seu planejamento um espaço para a discussão das deficiências, baseado em informações científicas, adequadas ao público a que se destina em sua linguagem e conteúdos. Marchesi e Martin (1995) apontam para a necessidade de os professores estarem atentos à interação entre as crianças, com o intuito de propiciarem atividades que favoreçam um melhor relacionamento e o desenvolvimento da auto-estima dos alunos.

Gordon et al. (2005) afirmam ser um dever dos professores do ensino comum e do ensino especial facilitar as oportunidades de interação entre as crianças com e sem deficiência, por meio da disposição da sala, da formação de grupos, de materiais de trabalho e de debates sobre a amizade e a interdependência. O grupo de crianças deve entender que sua classe é diferente, portanto o ambiente precisa ser mudado e as atividades devem ser adaptadas. É importante se compreender a realidade, a condição das crianças deficientes, suas necessidades e limitações, para aceitar as mudanças indispensáveis e contribuir para as mesmas.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) determinam que temas relacionados ao convívio social e à ética sejam trabalhados no interior das várias áreas do conhecimento. Isso pode se dar dentro da programação ou extra-programação, de modo formal ou informal. Entre os temas chamados transversais têm-se: ética, meio ambiente, orientação sexual, saúde e pluralidade cultura (Brasil, 1998). Nesse contexto, Werneck (1997) afirma a importância de se incluir no cotidiano da sala de aula o debate sobre as deficiências e as doenças crônicas, de modo claro e o mais naturalmente possível.

De acordo com Amaral (1992), o desconhecimento é a matéria prima para o preconceito e os estereótipos. Tanto a falta de informações sobre os fatos quanto o desconhecimento das emoções e reações geradas por estes. Assim, segundo Levison e St'Onge (1999), é fundamental que os sentimentos ambivalentes que as pessoas e mesmo as crianças têm com relação à deficiência e suas concepções sejam tornadas conscientes, sejam admitidos, para se diminuir a culpa e poder mudá-los. As pessoas

precisam entender que há sentimentos muito comuns frente às pessoas com deficiência, bem como compreender que se sentirem desconfortáveis nesse encontro é muito natural, desde que tais sentimentos não paralise as ações e que se busque modificá-los. Segundo estes autores, também parece importante que as pessoas aprendam como falar, olhar, agir apropriadamente, para se sentirem mais relaxadas nesses contatos e não evitá-los.

A categorização entre as crianças ocorre comumente. O problema é que elas são ensinadas que a única alternativa é a segregação, e que ela não deve ser mudada. As crianças devem aprender a fazer a leitura correta do ambiente, quais as expectativas e os critérios sociais vigentes, as pessoas que atendem a estes ou não, perceber as diferenças de cada um, entender os motivos destas e o quanto podem facilitar a vida e enriquecê-la, se socializadas.

A desestigmatização só é possível quando as pessoas percebem as vantagens e a importância de se atentar mais para as similaridades compartilhadas do que para as diferenças. A diversidade, no caso, deve ser valorizada. Assim, os deficientes não seriam mais tratados em termos de categoria, mas como indivíduos, singulares.

No estudo de Bak e Siperstein (1987), crianças assistiram a vídeos que apresentavam outras crianças sem deficiência, crianças com deficiência moderada e crianças com deficiência severa. No vídeo, elas eram apresentadas discutindo seus interesses. As crianças, após assistirem aos vídeos, relataram mais similaridades entre elas e as deficientes. As crianças que perceberam maior similaridade avaliaram os deficientes mais positivamente.

Alguns estudos têm indicado a importância da informação para a construção de percepções e atitudes mais adequadas (Ferreira, 1998a; Levison & St. Onge, 1999; Lewis, 1995; Putnam, Rynders, R. T. Johnson & D. W. Johnson, 1989; Staub & Hunt, 1993). Esses trabalhos apresentam uma informação sistematizada sobre a deficiência mental e a orientação para interação com deficientes, sendo voltados para crianças, adolescentes e adultos.

Coutinho e Repp (1999) afirmam que os professores e familiares ao falar sobre o tema, devem se mostrar à vontade, prover informações honestas e apropriadas ao desenvolvimento da criança, focalizar tanto habilidades quanto necessidades especiais, incentivar a cooperação, mas não a piedade. Entre as estratégias que poderiam ser utilizadas estão: levar os pais de crianças com deficiência para falar sobre seus filhos, ler histórias ou apresentar vídeos sobre o tema, simular situações reais, promover o

contato com equipamentos utilizados por deficientes, elaborar um livro informativo, entre outros.

Staub e Hunt (1993) realizaram um estudo com oito alunos sem deficiência do ensino comum, no qual quatro deles receberam instruções sobre características dos deficientes, comportamentos deles, formas de lidar com os mesmos e de incentivar sua participação. Os alunos foram observados em interação com alunos deficientes. Aqueles que receberam as instruções antecipadamente interagiram de modo mais eficiente com os colegas deficientes, mostrando-se mais tolerantes e indicando atitudes e comportamentos mais positivos.

Magiati et al. (2002) defendem que as crianças, mesmo as muito novas, já têm uma “base” de percepção e entendimento da deficiência. Assim, sem orientações adequadas, podem construir e manter concepções equivocadas, o que terá implicações em suas atitudes e interações com pessoas com deficiência. Logo, é essencial o desenvolvimento de programas educativos sobre o tema, somados ao contato social misto. Segundo os autores, ensinar sistematicamente as crianças, pode modificar suas concepções. Os estudos devem considerar o tipo de escola e as interações oferecidas, bem as interações que as crianças mantêm fora da escola. A criação de um ambiente inclusivo e adequado ao aprendizado de todos só é possível com o trabalho de tais representações.

Lewis (1995) defende que as crianças devem ser preparadas sob o ponto de vista de suas atitudes, conhecimentos e habilidades de comunicação. Deve-se promover a visibilidade da deficiência, porque a familiaridade tende a gerar atitudes mais positivas. Isso pode ocorrer pela exibição de pessoas com deficiência na mídia, como já discutido anteriormente, e por sua participação em lugares públicos de trabalho, educação e lazer. Ademais, há a necessidade de se focalizar as habilidades das pessoas com deficiência e suas similaridades com as pessoas em geral, por estas serem pouco conhecidas e pouco observadas pela sociedade, na maioria das vezes.

Segundo estudos realizados por Lewis (1995), contatos estruturados, com trabalho colaborativo, têm se mostrado mais eficazes na transformação de atitudes do que contatos não-estruturados. Nestes, deve-se incentivar tentativas de comunicação, respeito às pessoas, reconhecimento das similaridades e das diferenças e celebração de ambas. Werneck (1997) chama a atenção para o incentivo à amizade com crianças com deficiência. A amizade entre crianças sem deficiência e crianças com deficiência precisa ser incentivada no sentido de uma relação de troca, de benefícios para ambas, e não no

sentido de um “favor” prestado pelas crianças sem deficiência, por piedade, entendendo que não têm nada a ganhar nessa relação.

Apesar da evidente importância de intervenções acerca dessa temática junto a crianças, indicadas nas conclusões de várias das pesquisas citadas anteriormente, a maioria dos trabalhos ainda volta-se apenas para o levantamento e descrição das concepções e atitudes infantis, sendo os trabalhos de intervenção ainda escassos, especialmente os sistematizados e disponíveis à população em geral. Ainda mais raras são as investigações aprofundadas sobre os efeitos de programas informativos ou de mudanças de atitudes sobre o tema, sobretudo no Brasil.

Portanto, com o objetivo de ampliar os conhecimentos sobre a temática e contribuir para a elaboração de estratégias de intervenção cada vez mais eficazes e contextualizadas, o presente trabalho se propôs a estudar concepções, sentimentos e atitudes sociais de crianças sem deficiência, com relação à deficiência mental e à inclusão de pessoas com deficiência na escola comum, por meio da análise dos efeitos de um programa informativo sobre a temática da deficiência mental.

O programa investigado foi descrito no livro *Aprendendo sobre a deficiência mental: um programa para crianças* (Ferreira, 1998a). Tal programa foi elaborado a partir de preocupações da autora com a intervenção junto a crianças não-deficientes desde cedo para que pudessem receber informações sistematizadas referentes à deficiência e contribuir para a inclusão social. O objetivo da autora era interromper o ciclo formado por desinformação, que gera preconceitos, os quais levam à marginalização. Assim, as informações ofereceriam uma alternativa para julgar o mundo, na diversidade.

O termo “informação sistematizada” é utilizado no presente trabalho para evidenciar que a discussão não se trata do acesso à qualquer informação, que pode apresentar um conteúdo confuso, não ter embasamentos e não propiciar a reflexão, mas consiste em um conjunto de conteúdos sobre um tema específico, embasados cientificamente, organizados em temáticas, como causas, contextos e alternativas de ação, elaborados de modo a se tornarem acessíveis à população-alvo, em sua linguagem e procedimentos. De tal forma, este conteúdo é transmitido de modo a possibilitar às crianças assimilar as informações recebidas, refletir sobre elas e utilizá-las em sua vida a partir de adaptações, de acordo com seu contexto e realidade.

Para a elaboração do programa informativo, Ferreira (1998a) realizou um estudo preliminar já citado anteriormente, com o objetivo de investigar as concepções dessas

crianças acerca da deficiência mental com o intuito de elaborar uma intervenção, tomando por base as necessidades identificadas. A partir dos resultados desse estudo, que revelaram uma ausência de informações sobre deficiência por parte das crianças participantes, o programa foi elaborado.

O programa é composto por doze encontros semanais de aproximadamente uma hora de duração. Entre os conteúdos trabalhados no programa estão: a contextualização da deficiência mental na diversidade humana, a explicação da deficiência mental, de acordo com as possibilidades de compreensão das crianças e a visão do deficiente mental como capaz, com habilidades, com necessidades especiais e limitações, mas podendo exercer sua cidadania e ter uma vida plena, com relacionamentos afetivos e produtividade. Além disso, apresenta conteúdos relacionados à necessidade de intervenção especializada precoce, relacionamentos familiares e escolarização.

Esse programa foi aplicado por Ferreira (1998a) a 148 crianças. A autora propõe uma avaliação de alguns de seus efeitos, fazendo uso de um pré e um pós-teste. Estes são constituídos por questões feitas às crianças antes e após a aplicação do programa, a partir de um roteiro e de um formulário com alternativas de respostas para o registro do entrevistador. Os resultados dessa avaliação foram analisados e explicitados pela autora de modo sucinto, com base nas porcentagens de respostas dadas pelos participantes como um todo, antes e após o programa. De modo geral, os dados indicaram transformações consideráveis nas concepções, atitudes e sentimentos das crianças a ele submetidas, indicando uma assimilação dos conteúdos trabalhados junto às crianças. Como o propósito da autora não era o de desenvolver uma pesquisa detalhada, permanece a necessidade de um aprofundamento quanto à compreensão dos efeitos desse programa, bem como um estudo dos efeitos deste sobre as atitudes das crianças em relação à inclusão de deficientes em salas regulares, aspecto que não foi investigado por Ferreira (1998a).

Assim, com vistas a incrementar as discussões sobre esta temática, o presente trabalho teve como objetivo analisar atitudes, sentimentos e concepções de crianças não-deficientes em relação à da deficiência mental e à inclusão, ampliando a investigação dos efeitos do programa informativo de Ferreira (1998a). Utilizou-se um delineamento de pesquisa diferente do usado pela autora, como também instrumentos e procedimentos diferenciados e realizaram-se algumas adaptações no material e no conteúdo do programa informativo original, em função dos participantes e da necessidade e possibilidade de atualização dos mesmos.

A investigação deste tema junto a crianças não-deficientes pode levar à compreensão dos fatores que influenciam a formação inicial de suas idéias e condutas com relação à deficiência, bem como das possibilidades de mudanças efetivas destas, ainda no começo de sua construção. Tal conhecimento pode vir a subsidiar a elaboração e a aplicação de estratégias informativas e de sensibilização cada vez mais eficazes que possam ser desenvolvidas em escolas e em comunidades, por estudiosos ou por pessoas interessadas em geral, no sentido de debater a questão da diversidade e da deficiência desde a infância e de incentivar um envolvimento de todos na construção de uma sociedade verdadeiramente inclusiva.

## **2. Objetivos**

- Descrever concepções, sentimentos e atitudes de crianças não-deficientes, de um contexto escolar determinado, em relação à deficiência mental e à inclusão.
- Analisar os efeitos de um programa informativo que trata da temática da deficiência mental com estratégias educacionais e lúdicas, sobre as concepções, os sentimentos e as atitudes dessas crianças em relação ao tema.



### **3. Método**

#### **3.1. Participantes**

Participaram do estudo quarenta crianças não-deficientes de duas salas do primeiro ano do ciclo I do ensino fundamental (vinte crianças de cada sala), de uma escola estadual de Marília-SP, que atendia alunos com deficiência mental em interação com os demais em classes especiais, salas de recursos e salas comuns.

As crianças tinham de seis a oito anos e totalizaram dez do sexo masculino e dez do sexo feminino de cada sala.

Os alunos de uma das salas (período da manhã) formaram o “grupo experimental” (GE) e, como tal, passaram por todas etapas da pesquisa. Os alunos da outra sala (período da tarde) participaram como “grupo controle” (GC), ou seja, passaram pelo pré e pelo pós-teste, mas não pela intervenção.

#### **3.2. Caracterização do local**

A pesquisa foi realizada em Marília, cidade do interior de São Paulo, cuja população é de aproximadamente 200.000 habitantes. O estudo desenvolveu-se em uma escola estadual de ensino regular, localizada em um bairro de classe média e que atendia alunos das classes baixa e média.

No período da pesquisa a escola atendia aproximadamente 340 alunos, distribuídos em duas salas de primeira série, duas de segunda, três de terceira e duas de quarta, divididas entre o período da manhã e da tarde. Além dessas classes, atendia seus alunos em duas salas de recursos (SR) para alunos com deficiência mental (DM), com dez alunos em cada, sendo uma em cada período; uma classe especial (CE) para alunos com deficiência mental, com quinze alunos no período da manhã, e três salas de recursos para alunos com deficiência visual (DV), com dez alunos em cada, sendo duas no período da manhã e uma à tarde. Alguns alunos com deficiência mental ou visual eram atendidos nas salas comuns. Entre eles, alguns assistiam a todas as aulas nessas classes, alguns assistiam a algumas aulas nestas e outras nas salas de recurso, em um mesmo período; já outros freqüentavam apenas a sala comum em um período, e no turno contrário freqüentavam um serviço especial na própria escola (classe especial ou

sala de recursos) ou em uma escola especial. O intervalo para o recreio de todas as salas era realizado no mesmo horário e local.

A pesquisa desenvolveu-se na sala de vídeo da escola, na biblioteca e na própria sala de aula, dependendo da disponibilidade desses locais nos dias dos encontros.

### **3.3. Materiais**

Foram utilizados, nas diferentes etapas da pesquisa: um vídeo de aproximadamente quinze minutos de duração para contextualização da temática, com imagens de duas crianças com deficiência mental (uma criança com Síndrome de Down e uma com paralisia cerebral) em atividades cotidianas e no contexto escolar, confeccionado e utilizado por Ferreira (1998a); outros vídeos sobre a temática da Educação Especial, compostos por edições de programas de TV ou de vídeos institucionais sobre o tema, confeccionados pela pesquisadora; materiais escolares (papel, lápis, caneta, borracha, cola, tesoura, cartolina); revistas; jogos; fantoches; palco para os bonecos; brinquedos; livros infantis; gravador; fitas; TV; vídeo; aparelho de som; CDs; roupas; acessórios e objetos variados; câmera filmadora; máquina fotográfica e calculadora.

### **3.4. Instrumentos**

- **Roteiro semi-estruturado para entrevistas com crianças**

O roteiro final foi composto por dez questões abertas, algumas com desdobramentos. O objetivo do roteiro foi investigar as concepções, os sentimentos e as atitudes das crianças com relação à deficiência mental e à inclusão, antes e após o programa. O roteiro foi elaborado pela pesquisadora responsável pelo presente estudo, baseada em instrumentos de estudos anteriores (Baleotti & Omote, 2003; Ferreira, 1998a; Martins, 1999). O roteiro passou por um estudo preliminar, antes de sua utilização, descrito nos procedimentos da pesquisa. O roteiro final, utilizado no pré e no pós-teste, encontra-se no anexo 1.

- ***Escala infantil de atitudes sociais em relação à inclusão***

A escala é composta por 27 itens que apresentam afirmações sobre a inclusão e três alternativas de respostas (sim, não e não sei). Essa escala foi elaborada e validada a

partir de estudos realizados pelo Grupo de Pesquisa Diferença, Desvio e Estigma, da UNESP de Marília-SP (Baleotti & Omote, 2003) e tem como objetivo investigar as atitudes sociais de crianças com relação à inclusão de deficientes (anexo 2). A escala foi utilizada no pré e no pós-teste.

- **Roteiro para entrevistas com a coordenadora pedagógica e as professoras**

Tal roteiro foi composto por questões abertas que tinham como objetivo investigar alguns aspectos do contexto escolar, com relação à inclusão de deficientes mentais visando à caracterização das salas participantes do estudo. O roteiro foi utilizado em entrevistas breves com a coordenadora da escola e as professoras das salas dos alunos participantes. Pretendeu-se verificar quantos alunos com deficiência mental existiam na escola, em que salas estavam, qual a visibilidade de sua deficiência, sua participação em atividades com as demais crianças, se a questão da diversidade e das deficiências já foi abordada de alguma forma pela escola, entre outros aspectos. Cumpre esclarecer que esse roteiro foi elaborado pela responsável pela presente pesquisa (anexo 3). O roteiro foi utilizado apenas para a caracterização do local e dos grupos participantes.

### **3.5. Procedimentos**

A pesquisa foi realizada em seis etapas:

1. Etapa preliminar: seleção do local de pesquisa, seleção dos grupos participantes procedimentos éticos e entrevistas com os informantes (equipe escolar).
2. Estudo preliminar dos instrumentos de coleta de dados.
3. Realização do pré-teste do programa.
4. Aplicação do programa informativo.
5. Realização do pós-teste do programa.
6. Organização e análise dos dados.

#### **3.5.1. Etapa Preliminar**

- **Seleção do local**

Foi realizado o contato com a Diretoria de Ensino, para apresentação do projeto de pesquisa e obtenção da listagem das escolas estaduais do município e da população

atendida em cada uma. Foram identificadas três escolas que atendiam, entre seus alunos, crianças com deficiência mental. As escolas foram visitadas para apresentação da proposta da pesquisa, e a escola participante foi selecionada, de acordo com a disponibilidade e interesse no trabalho, uma vez que este demandou vários meses da pesquisadora na escola e acordos para locais e horários visando seu desenvolvimento.

- **Seleção e caracterização dos grupos participantes**

A escolha de crianças de primeira série para participação da pesquisa deu-se em função delas, possivelmente, estarem iniciando seus contatos com alunos deficientes na escola; estarem começando a construir suas concepções e atitudes com relação a eles; estarem mais dispostas a expor suas idéias sem preocupar-se demasiadamente com o que seria socialmente aceito e provavelmente serem mais sensíveis a transformações. Assim, entendeu-se que melhores resultados poderiam ser obtidos decorrentes de uma intervenção precoce com informações acerca do tema. Optou-se por desenvolver a pesquisa no segundo semestre do ano letivo, quando as crianças já teriam tido oportunidades de contato com os outros alunos na escola, com e sem deficiência e teriam mais condições de responder com maior assertividade às atividades propostas.

De acordo com o delineamento da presente pesquisa, a participação de um grupo controle foi imprescindível para que pudessem ser comparados os resultados obtidos nesse grupo com os obtidos no grupo experimental, além de serem feitas discussões referentes aos efeitos da intervenção. Sem o grupo controle para comparação, outros eventos poderiam ser responsáveis pelos resultados no grupo experimental, não podendo ser feitas colocações válidas a respeito do programa analisado.

Entende-se que um delineamento ideal seria caracterizado por um grupo controle formado por alunos da mesma sala, que têm a mesma professora e teoricamente acesso a um ambiente o mais semelhante possível, ao menos no âmbito escolar. Logo, dever-se-ia garantir que os grupos fossem o mais semelhantes possível, especialmente com relação ao tema proposto, evitando-se que outras variáveis, como o contato com crianças com deficiência, influenciassem no resultado. Vários foram os aspectos considerados para que o grupo controle fosse composto por alunos de uma outra sala.

Primeiramente, a própria dificuldade prática em se retirar algumas crianças da sala todas as semanas para participarem dos encontros, enquanto as outras permaneciam nas atividades cotidianas de sala de aula. Além disso, em se tratando de um programa informativo, as crianças, sendo da mesma classe, poderiam comentar sobre as atividades

realizadas e os conteúdos trabalhados com os colegas, não podendo, dessa forma, afirmar posteriormente que eles não tiveram acesso à intervenção, ainda que indiretamente. Buscou-se uma alternativa que controlasse tais variáveis e continuasse a garantir a segurança e a confiabilidade da pesquisa.

Portanto, optou-se por duas salas de aula da mesma escola e de mesma série, mas que funcionavam em horários distintos (uma no período da manhã e outra à tarde), para evitar a troca de informações entre as crianças. Os dados apresentados a seguir sobre as classes foram coletados nas entrevistas com a equipe escolar.

Tanto no período matutino quanto no vespertino funcionavam classes especiais e salas de recursos, e, segundo a informação da coordenadora, os alunos dos dois períodos tinham contato com crianças com deficiência. Uma das salas possuía trinta alunos e a outra, vinte e nove. Ambas tinham um aluno com deficiência visual participando das aulas em momentos determinados<sup>1</sup>, ocorrendo contato no intervalo com as crianças da classe especial e da sala de recursos.

Os trabalhos realizados anteriormente na escola, no sentido de informações sobre deficiências, foram comuns às duas salas, realizando-se uma visita por toda escola, inclusive pela classe especial e pela sala de recursos, acompanhados pela professora da sala, na primeira semana de aula, e uma visita da professora da sala de recursos às salas comuns para demonstrar o funcionamento da máquina de escrita Braille. Fora isso, as professoras disseram tratar do assunto esporadicamente, quando este surgia na sala.

A seleção das salas que formariam cada grupo ocorreu de acordo com a compatibilidade de horários entre a escola, os alunos e a pesquisadora. A seleção das crianças participantes de cada sala está descrita em cada etapa do procedimento de coleta de dados junto às mesmas.

- **Procedimentos éticos**

- Avaliação e aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética.
- Assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pela diretora, pela coordenadora e pelas professoras das salas participantes.

---

<sup>1</sup> O aluno com deficiência visual da sala que participou do programa informativo não foi um sujeito da pesquisa, mas esteve presente em alguns encontros, participando das atividades propostas. Foram tomados os devidos cuidados no tratamento dos temas para se evitar qualquer tipo de constrangimento desse aluno.

➤ Convite às crianças e contato com os pais mediante cartas levadas pelos alunos para esclarecimento e preenchimento dos termos de consentimento livre e esclarecido. Os termos de consentimento livre e esclarecido são documentos, que contém objetivos, justificativa e método da pesquisa, bem como garantia aos participantes de sigilo, benefícios, proteção contra possíveis riscos, ausência de gastos, participação voluntária com direito à desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, além da garantia de esclarecimentos sobre a pesquisa sempre que necessário.

• **Entrevistas com os informantes (coordenadora e professoras)**

As entrevistas foram realizadas concomitantemente à seleção dos participantes já descrita, com o intuito de auxiliar na seleção do grupo-controle para a pesquisa e caracterizar o contexto escolar. A coordenadora da escola, bem como as professoras responsáveis pelas salas de aula da primeira série, participaram como informantes de aspectos do contexto escolar relativos à inclusão de deficientes mentais. A pesquisadora realizou as entrevistas breves e individuais, com os relatos registrados manualmente. Os dados coletados nessas entrevistas foram utilizados apenas para o conhecimento e a descrição da escola e das classes participantes, não sendo organizados e analisados sistematicamente. De tal forma, apenas são citados na descrição da população e local, não sendo apresentados nos resultados do trabalho.

### **3.5.2. Estudo preliminar dos instrumentos de coleta de dados**

O roteiro para entrevistas com as crianças foi elaborado pela pesquisadora baseando-se no roteiro utilizado por Ferreira (1998a) e em outros instrumentos utilizados em estudos sobre o tema (Baleotti & Omote, 2003; Martins, 1999).

As questões propostas pela pesquisadora na forma de um roteiro inicial foram avaliadas por dois juízes, que sugeriram algumas modificações, especialmente quanto à linguagem utilizada em algumas questões e à seqüência destas.

Realizadas as mudanças sugeridas, o roteiro foi utilizado para entrevistas individuais com seis crianças, três de cada sala participante da pesquisa, para que pudesse ser avaliado quanto ao seu conteúdo, sua estrutura e sua adequação à situação de entrevista. Além disso, foi avaliada a aplicação da escala de atitudes infantis e do vídeo de contextualização do tema.

O procedimento adotado no teste dos instrumentos com as crianças foi o seguinte: apresentou-se o vídeo de contextualização do tema, aplicou-se a escala infantil de atitudes sociais com relação à inclusão, solicitou-se um desenho individual e realizaram-se as entrevistas individuais a partir do roteiro previamente elaborado.

Após a análise das entrevistas, concluiu-se que determinados termos utilizados em algumas questões ainda necessitavam de maior simplificação, e decidiu-se pela eliminação de uma questão do roteiro, pois as respostas das crianças a esta não contribuíram para esclarecer o problema da pesquisa.

A partir da análise das respostas obtidas foi cogitada uma possibilidade de influência nas respostas dadas pelas crianças durante as entrevistas em função da aplicação da escala infantil, pois a escala exige certas explicações sobre o tema durante a explanação de seus itens. Assim, para evitar essas possíveis influências, a seqüência dos procedimentos foi invertida para a coleta de dados da pesquisa, realizando-se primeiramente as entrevistas e depois a aplicação da escala. As crianças entrevistadas nessa etapa foram escolhidas aleatoriamente e não fizeram parte da amostra final da pesquisa.

O roteiro final é composto pelos seguintes blocos temáticos: (1) contato com deficientes e acesso a informações sobre o tema; (2) concepções sobre deficiência mental; (3) sentimentos em relação à deficiência mental; (4) escolarização das crianças com deficiência mental; (5) aspectos relacionados à inclusão e à amizade entre crianças com e sem deficiência; (6) vida adulta do deficiente mental; (7) família e deficiência mental e (8) livre expressão sobre o tema. As questões não são apresentadas no roteiro seguindo essa seqüência de blocos temáticos. Ela foi elaborada posteriormente, para a análise dos dados. Além de questões referentes a esses blocos, há no roteiro algumas perguntas sobre o desenho que as crianças realizaram.

### **3.5.3. Realização do pré-teste do programa**

As crianças de ambas as salas participaram dessa etapa. O pré-teste foi realizado em três dias consecutivos, no período de aula das crianças. Aproximadamente, metade das crianças foi entrevistada no primeiro dia, o restante das crianças no segundo dia e a escala infantil foi aplicada a todas no terceiro dia.

Todas as crianças participaram desta etapa, exceto as cujos pais não assinaram o termo de compromisso até a data (duas de uma sala e uma de outra)<sup>2</sup> e as crianças que participaram da etapa de estudo preliminar do instrumento (três crianças de cada sala). Assim, participaram 25 crianças de cada sala nessa etapa.

O pré-teste desenvolveu-se em quatro passos, descritos nos itens de A a D:

**A.** Realizou-se uma contextualização da temática para as crianças por meio de um vídeo que apresentava crianças com deficiência em seu cotidiano escolar (Ferreira, 1998a). Antes e após o vídeo, a pesquisadora fez um breve enunciado sobre o objetivo e o desenvolvimento da pesquisa, no qual não foram transmitidas informações às crianças sobre o tema, mas explicado que as imagens se tratavam de crianças com deficiência mental em seu cotidiano e que seria solicitado posteriormente que cada uma delas falasse sobre o tema, sem preocupações com respostas certas ou erradas, mas apenas emitindo sua opinião pessoal. Também foi solicitada pela pesquisadora e pela professora de cada classe a colaboração das crianças em termos de comportamento, atenção e dedicação às atividades. Todas as crianças a serem entrevistadas no dia assistiram ao vídeo juntas. Após este, elas voltaram para sala de aula e foram sendo chamadas em grupos de três crianças para o próximo passo.

**B.** Os grupos de três crianças foram levados à sala de vídeo da escola e solicitou-se que elas se sentassem na primeira fileira da sala, mas separadas umas das outras. Pediu-se que cada criança realizasse em uma única folha sulfite um desenho dela própria e de uma criança deficiente mental (como ela conhecia ou imaginava que fosse). Este procedimento é proposto para o primeiro encontro do programa *Aprendendo sobre deficiência mental: um programa para crianças* (Ferreira, 1998a). O desenho não foi interpretado, apenas serviu como um veículo de comunicação com as crianças (Oaklander, 1978). Possíveis interpretações dos desenhos poderão ser realizadas em trabalhos posteriores. Conforme terminavam de desenhar, elas eram levadas, uma de cada vez, ao fundo da sala, onde passavam pelo passo seguinte, a entrevista individual. Enquanto isso, as demais crianças que permaneciam na sala (uma ou duas) coloriam seus desenhos. Quando um grupo de três crianças terminava essa etapa, chamavam-se mais três crianças, e assim por diante.

---

<sup>2</sup> Alguns pais não assinaram os termos até a data do pré-teste por esquecimento, mas assinaram posteriormente, permitindo que os filhos participassem da pesquisa/do programa.



C. A partir do roteiro de entrevistas (anexo 1), discutiu-se os desenhos individualmente com as crianças e estas foram entrevistadas com objetivo de investigar o contato anterior e atual da criança com pessoas com deficiência, o acesso a informações sobre o assunto e suas concepções, atitudes e sentimentos com relação à deficiência mental e à inclusão. As perguntas foram realizadas de acordo com o vocabulário das crianças e repetidas de modos diferentes, se necessário, até que elas compreendessem o que estava sendo questionado. A seqüência das questões também variou entre as crianças, dependendo de suas respostas. As entrevistas foram individuais, gravadas e realizadas pela pesquisadora. Tiveram duração de cinco a vinte minutos, aproximadamente.

D. Foi aplicada a *Escala infantil de atitudes sociais em relação à inclusão* (Baleotti & Omote, 2003). A aplicação da escala foi coletiva e monitorada, assim, a pesquisadora leu cada item para as crianças, fazendo as explicações necessárias de seus conteúdos e esperando que todas tivessem respondido um item para iniciar o seguinte. As turmas foram divididas em dois grupos para que a aplicação pudesse ser melhor supervisionada. Assim, aproximadamente a metade das crianças passou pela aplicação da escala e, logo em seguida, as crianças restantes passaram pelo mesmo procedimento. A aplicação foi feita na sala de vídeo da escola. A escala é apresentada no anexo 2.

#### **3.5.4. Aplicação do programa informativo descrito no livro *Aprendendo sobre deficiência mental: um programa para crianças* (Ferreira, 1998a)**

O programa foi utilizado em sua totalidade, incluindo a estruturação dos encontros e textos de apoio para o aplicador, elaborados pela autora deste. O programa passou por algumas complementações e mudanças, realizadas pela autora da presente pesquisa, como a inserção de alguns materiais, vídeos e leituras para o aprofundamento de determinadas temáticas ou a retirada de algumas atividades em função do material disponível, da motivação das crianças participantes e das condições de aplicação do mesmo, diferentes do programa original. O número de crianças, por exemplo, que no programa de Ferreira (1998a) era de dez a vinte, no programa atual foi de trinta, em média, exigindo algumas adaptações. A própria autora do programa original propõe em seu livro que sejam feitas mudanças e adaptações necessárias por pessoas que reapliquem sua proposta ( Ferreira,1998a).

A estruturação dos encontros e as temáticas neles abordadas no programa de Ferreira (1998a) encontram-se nos anexos 4 e 5, respectivamente. As atividades desenvolvidas e os materiais utilizados no programa original são descritos detalhadamente no livro da autora, citado anteriormente.

Quanto ao programa desenvolvido na presente pesquisa, a estruturação dos encontros é a mesma do programa original (anexo 4). Já a descrição dos objetivos, dos materiais, das atividades desenvolvidas e das mudanças com relação ao programa original, encontra-se no anexo 6, tendo sido baseada em trechos do diário de campo da pesquisadora.

Apenas as crianças de uma das salas, que formaram o grupo experimental, participaram dessa etapa.

Mesmo as crianças da sala que não foram submetidas ao pré-teste passaram pelo programa. Isso ocorreu para que todos alunos da sala tivessem a oportunidade de participar da intervenção, mesmo aqueles que não compuseram a amostra da pesquisa.

Foram realizados treze encontros semanais, de aproximadamente uma hora e meia de duração, e feitas adaptações do programa original (Ferreira, 1998a), de acordo com as características e motivações do grupo. Os encontros foram realizados na própria escola, no horário de aula das crianças, em horários e dias combinados previamente com a professora da turma a cada semana. A professora esteve presente em quase todos os momentos dessa etapa, participando de algumas discussões com as crianças, incentivando sua participação nas atividades e, de certa forma, mantendo a ordem entre os alunos. Para os encontros, foram preparadas atividades e materiais variados, como fantoches, revistas, livros infantis, roupas e objetos para teatro, entre outros. Determinados momentos de alguns encontros foram filmados, apenas para fins de registro e uso futuro, se necessário, não tendo sido utilizado tal material no presente estudo.

As temáticas trabalhadas em cada encontro foram:

**1º. encontro:** Diversidade na natureza e entre os homens

**2º. encontro:** A diversidade e as deficiências auditiva, visual e física

**3º. encontro:** A deficiência mental

**4º. encontro:** A escola especial

**5º. encontro:** A classe especial e a inclusão

**6º. encontro:** Revisão geral, para recapitulação, integração e avaliação do entendimento e apreensão dos conteúdos desenvolvidos

**7º. encontro:** Sentimentos e ações da família frente ao nascimento de uma criança deficiente mental

**8º. encontro:** Síndrome de Down – parte I

**9º. encontro:** Síndrome de Down – parte II

**10º. encontro:** Estimulação essencial (ênfase na relevância e necessidade de ser iniciado o atendimento clínico-psico-educacional da crianças deficiente mental o mais imediatamente possível)

**11º. encontro:** A deficiência mental e as outras deficiências: manejo da questão

**12º. encontro:** Encerramento do programa – parte 1

**13º. Encontro:** Encerramento do programa – parte 2

Após cada encontro, a pesquisadora registrava em um diário de campo os dados do encontro, como: data, temáticas, objetivos, procedimentos, crianças presentes e ausentes, principais acontecimentos, as suas percepções dos encontros, observações sobre as crianças, o conteúdo trabalhado, materiais utilizados, alcance ou não dos objetivos propostos e mudanças com relação ao programa original. O diário de campo foi utilizado como um guia para o encaminhamento dos encontros seguintes, no sentido de transformações necessárias na postura da pesquisadora, linguagem e materiais, entre outros. Trechos do diário de campo foram utilizados para a descrição do programa desenvolvido (anexo 6), já citado.

### **3.5.5. Realização do pós-teste do programa**

Todas as crianças que participaram do pré-teste passaram por esta etapa, exceto as crianças do GE que faltaram em mais de três encontros do programa informativo (3 crianças) e aquelas que mudaram de escola (uma criança do GC). Além disso, algumas crianças (duas de cada sala), ao passar pelo pré-teste, demonstraram muita dificuldade para participar da entrevista. A pesquisadora tentou utilizar outras palavras e estratégias para obter os dados, mas a maioria das respostas obtidas ainda foi considerada confusa e inadequada às perguntas, não sendo possível analisá-las nesse contexto. Como grande parte das crianças compreendeu as questões e pôde participar, entende-se que o roteiro foi adequado à população a qual se destinou. Para se ter o mesmo número de crianças

em ambos os grupos (vinte), foi escolhida aleatoriamente, por sorteio, uma criança do GC para ter seus dados desconsiderados para a análise. Assim, participaram efetivamente vinte crianças de cada sala.

Foi realizado o mesmo procedimento do pré-teste, ou seja, reapresentado o vídeo para contextualização do tema, solicitado às crianças que realizassem o desenho, feitas e gravadas as entrevistas individuais a partir do roteiro de entrevistas e aplicada novamente a *Escala infantil de atitudes sociais em relação à inclusão*.

Essa etapa foi realizada treze semanas após o pré-teste. Portanto, entende-se que esse período de tempo diminuiu a possibilidade de influência devido ao re-teste ou à segunda exposição aos instrumentos.

- **Encerramento do trabalho na escola**

- Apresentação de produções do GE à comunidade escolar: foi realizada uma apresentação dos materiais produzidos pelas crianças do GE durante o programa e de um teatrinho criado por elas nos últimos encontros. A peça foi encenada, após o recreio em seu horário de aula, para as outras salas, os professores e os pais dos alunos da classe especial, que coincidentemente estavam em reunião na data da apresentação. Foi uma forma de agradecer a participação da escola na pesquisa, dos alunos terem seu trabalho e produções reconhecidos e dos outros alunos da escola terem acesso a algumas informações sobre o tema.

- Retorno ao grupo controle: foi realizado um encontro com o grupo controle, quando se trabalhou um livreto informativo sobre deficiências (utilizado no encontro 11 do Programa). O livreto foi lido com as crianças, discutido e colorido. Após isso, elas puderam levar o livreto para casa, sendo orientadas a compartilhar as informações e possíveis dúvidas com os pais, professores e outras pessoas. Foi a forma encontrada de retribuir a participação dessa sala como grupo controle e de permitir que tivessem acesso a algumas informações sobre o tema. Mais encontros não foram realizados em função do término do ano letivo.

### **3.5.6. Organização e análise dos dados**

Foram desenvolvidas análises tanto de cunho quantitativo quanto de cunho qualitativo, buscando relacionar aspectos do conteúdo do discurso das crianças com os valores numéricos obtidos em termos de frequências, porcentagens, escores e cálculos

estatísticos. Entende-se que a utilização de ambas análises pôde enriquecer a compreensão do objeto de estudo e contribuir para se atingir os objetivos da pesquisa.

#### **A. Dados das entrevistas**

As entrevistas com as crianças no pré e no pós-teste foram transcritas na íntegra. A pesquisadora realizou várias leituras das entrevistas e as respostas foram organizadas em categorias, a partir da análise de conteúdo.

Segundo Bardin (1977), a análise de conteúdo caracteriza-se por um conjunto de técnicas que descrevem sistematicamente o conteúdo das mensagens, visando obter indicadores quantitativos ou não que permitam a inferência de conhecimentos sobre as condições de produção destas, ou seja, que possibilitem uma interpretação baseada na dedução, oscilando entre a objetividade e a subjetividade.

Após a categorização dos dados pela pesquisadora, com o intuito de garantir a objetividade do estudo, o material organizado foi encaminhado a dois juízes para que realizassem a codificação das respostas, segundo as categorias propostas pela pesquisadora, mas independentemente da organização feita por ela e de modo independente um do outro. As questões que apresentaram apenas respostas “não” e “sim” não foram encaminhadas aos juízes, por não haver possibilidade de discordância.

Realizou-se uma análise comparativa entre as codificações feitas por ambos os juízes e a codificação da pesquisadora. Compararam-se as codificações do juiz 1 com as do juiz 2, depois as do juiz 1 com a pesquisadora e depois as desta com as do juiz 2. Nas três comparações, foi calculada a porcentagem de concordância entre os juízes.

Logo, a dupla constituída por pesquisadora e juiz 2 foi considerada para a codificação final das respostas, por apresentar um maior índice de concordância, de 87,3%. A codificação realizada pelo juiz 1 foi considerada nas respostas em que a dupla principal apresentou divergências na escolha da categoria, com o objetivo de decidir qual a codificação a fazer.

Após essa etapa, realizou-se a contagem da frequência e o cálculo da porcentagem das respostas dadas pelas crianças de cada grupo no pré e no pós-teste correspondentes a cada categoria, em cada bloco temático. Os dados foram organizados em tabelas.

Alguns dados obtidos nas entrevistas passaram por uma análise estatística para a verificação da significância das diferenças entre os grupos. Todas as respostas correspondentes a “sim” ou “não” foram submetidas a tal análise. Entre as questões

compostas por múltiplas categorias, selecionou-se algumas, considerando a pertinência e o interesse da análise estatística aos objetivos do estudo, tendo algumas permanecido apenas com a análise descritiva. Entre as múltiplas categorias das questões que passaram pela análise estatística, selecionou-se duas categorias de cada questão para a aplicação da prova estatística, considerando novamente os objetivos do estudo.

Aplicou-se a Prova de Fisher, comparando-se o pré-teste do grupo experimental com o pré-teste do grupo controle. Todos os resultados indicaram não haver diferença significativa entre os grupos no pré-teste, ou seja, estes puderam ser considerados equivalentes. O teste não foi aplicado nos casos em que a frequência em ambos os grupos era idêntica, pois eles já puderam ser considerados equivalentes previamente. Posteriormente, aplicou-se a Prova de Fisher para comparar o pós-teste do grupo experimental com o pós-teste do grupo controle, visando verificar se as diferenças apresentadas pelos grupos no pós-teste eram significativas, podendo-se realizar afirmações sobre os efeitos da intervenção.

#### **B. Dados da *Escala infantil de atitudes sociais em relação à inclusão***

Para a análise dos dados da escala infantil, foram atribuídos escores aos itens da mesma. Cada item da escala foi pontuado com os valores convencionados -1, 0 ou 1. O valor -1 foi atribuído quando o respondente discordou do enunciado favorável à inclusão ou concordou com o enunciado desfavorável à inclusão; o valor 1 foi atribuído quando o respondente concordou com o enunciado favorável à inclusão ou discordou do enunciado desfavorável à inclusão; e o valor 0 foi atribuído quando o respondente assinalou que não sabia opinar a respeito do conteúdo do enunciado. Foram obtidos escores individuais das crianças de ambos os grupos no pré e no pós-teste. Tais escores foram calculados somando-se algebricamente os pontos obtidos em cada um dos itens. Também foram calculados os valores mínimos e máximos, as medianas e os quartis de cada grupo no pré e no pós-teste.

Realizou-se uma análise estatística para a verificação da significância das diferenças entre os grupos. Primeiramente, foi aplicada a Prova de Mann-Whitney, comparando-se o pré-teste do grupo experimental com o pré-teste do grupo controle. Os resultados indicaram não haver diferença significativa entre os grupos no pré-teste, ou seja, estes puderam ser considerados equivalentes; pode-se afirmar que as amostras provêm de uma mesma população. Portanto, aplicou-se a Prova de Mann-Whitney comparando-se o pós-teste do grupo experimental com o pós-teste do grupo controle

com o objetivo de verificar se a diferença entre os grupos era significativa no pós-teste, podendo se afirmar os efeitos da intervenção.

Também aplicou-se a Prova de Wilcoxon, comparando-se o pré-teste com o pós-teste do grupo experimental e o pré-teste com o pós-teste do grupo controle, para verificar em cada grupo, independentemente, se as diferenças entre os resultados do pré e do pós-teste eram significativas.

### **C. Cruzando dados das entrevistas com dados da *Escala infantil de atitudes sociais em relação à inclusão***

Alguns dados das entrevistas foram cruzados com os dados da escala infantil, com o objetivo de verificar se há alguma relação entre os resultados obtidos na escala, referentes às atitudes em relação à inclusão, e os resultados obtidos a partir de algumas questões do roteiro de entrevistas.

Os dados das entrevistas abordados para o cruzamento com os dados da escala foram:

1. Contato prévio com pessoas com deficiência.
2. Acesso a informações sobre o tema.
3. Similaridades entre crianças com e sem deficiência.
4. Possibilidade de participação da criança deficiente nas atividades comuns à faixa etária.
5. Conceito de deficiência mental.
6. Escolarização na classe comum.

Para os itens 1 e 2 consideraram-se os dados dos grupos experimental e controle no pré-teste, por se referirem à caracterização inicial dos grupos. Para os itens 3, 5 e 6 consideraram-se apenas os dados do grupo experimental no pós-teste, pois indicam os resultados do programa de intervenção. Para o item 4, consideraram-se os dados de ambos os grupos no pré e no pós-teste.

Cada grupo foi dividido em dois sub-grupos, de acordo com os escores individuais obtidos na escala, sendo um sub-grupo composto pelas crianças que obtiveram escores abaixo da mediana e o outro composto pelas crianças que obtiveram escores acima da mediana. Calculou-se para tais sub-grupos a frequência com que cada categoria de respostas foi apontada em cada questão selecionada.

Compararam-se os dois sub-grupos para cada questão, utilizando a Prova de Fisher. Assim, buscou-se verificar se o sub-grupo de escores acima da mediana apresentou diferenças significativas do sub-grupo abaixo da mediana com relação às questões selecionadas.

Para todos os cálculos estatísticos realizados nas diferentes etapas de análise dos dados, foram registrados os “valores de p”. O nível de significância adotado em todos os testes foi de  $\alpha = 0,05^3$ , ou seja, consideraram-se diferenças significativas aquelas cujo “valor de p” obtido foi menor que 0,05.

Os testes foram aplicados de forma bicaudal, isto é, para verificar a significância, sem determinar o sentido da diferença. Nos casos em que as diferenças foram consideradas significativas, segundo esses cálculos, realizaram-se os testes também de forma unicaudal, ou seja, indicando o sentido da diferença, de acordo com a hipótese inicial.

---

<sup>3</sup> Probabilidade com que a hipótese de não existir diferença significativa entre as populações pode ser rejeitada, com segurança. Nesse caso, a probabilidade é de 0,95 ou 95%.



## 4. Resultados e discussão

Primeiramente, serão apresentados os dados das entrevistas com as crianças. Esses resultados serão expostos de acordo com os blocos temáticos organizados a partir do roteiro de entrevistas: (1) caracterização dos participantes quanto ao contato com deficientes e ao acesso a informações sobre o tema; (2) concepções sobre deficiência mental; (3) sentimentos em relação à deficiência mental; (4) escolarização das crianças com deficiência mental; (5) aspectos relacionados à inclusão e à amizade entre crianças com e sem deficiência; (6) vida adulta do deficiente mental; (7) família e deficiência mental; (8) livre expressão sobre o tema.

Inicialmente, de modo descritivo, será apresentada uma caracterização das crianças participantes com relação ao seu contato com pessoas com deficiência e ao acesso a informações sobre o tema antes do programa. Os demais dados coletados nas entrevistas com as crianças serão apresentados na forma de tabelas, indicando as frequências e as porcentagens de respostas correspondentes às categorias formuladas para cada questão, em cada um dos grupos nos pré e pós-testes. Abaixo das tabelas serão indicadas as questões norteadoras dos dados, ou seja, as perguntas do roteiro de entrevistas cujas respostas originaram as categorias apresentadas. Além disso, abaixo das tabelas serão apresentados os resultados dos cálculos estatísticos, quando realizados. Todos se referem à aplicação do Prova de Fisher.

A discussão será concomitante à apresentação dos resultados, de modo a facilitar, ao leitor, a compreensão do texto. Cada tabela será acompanhada de sua descrição, incluindo os resultados das análises estatísticas, quando tiverem sido realizadas, e da discussão dos dados. Também serão apresentados relatos literais de algumas crianças, em itálico, a fim de exemplificar e esclarecer a discussão. Os nomes das crianças são fictícios e a redação respeitou a linguagem de cada uma delas.

As respostas das perguntas feitas às crianças sobre seus desenhos não foram analisadas, pois os desenhos foram utilizados apenas como instrumentos disparadores do tema e da comunicação entre as crianças e a pesquisadora na realização das entrevistas, não sendo objetivo desta pesquisa analisá-los, podendo ser utilizados em trabalhos futuros.

Em seguida, serão apresentados os resultados da *Escala infantil de atitudes sociais em relação à inclusão*, incluindo os escores obtidos e os cálculos estatísticos

realizados; e, posteriormente, será apresentado o cruzamento de alguns dados das entrevistas com dados da escala.

É importante ressaltar que as diversas respostas dadas pelas crianças nos pré e pós-testes não foram consideradas “certas” ou “erradas”, uma vez que se trata de um estudo de cunho subjetivo, que aborda questões polêmicas até mesmo no âmbito acadêmico e que se referem, por exemplo, ao conceito de deficiência mental ou às similaridades e diferenças humanas. O objetivo da pesquisa não é julgar tais respostas, mas descrever e buscar compreender as concepções e as atitudes sociais apreendidas do discurso das crianças sobre a deficiência mental e a inclusão e os efeitos da informação sobre estas, englobando, nas análises aspectos sociais, cognitivos e afetivos que permeiam suas construções. Assim, considerando tais aspectos, o conteúdo de algumas respostas pôde ser considerado relativamente adequado, no sentido de indicar, de acordo com a linguagem e o desenvolvimento das crianças, diferentes níveis de esclarecimento sobre o tema, concepções e atitudes que podem vir a contribuir ou não para interações sociais saudáveis entre pessoas com e sem deficiência e para a inclusão social do deficiente mental. Segundo tais considerações, após a intervenção, esperava-se que algumas respostas fossem apresentadas com maior frequência, enquanto outras diminuíssem de frequência, segundo os objetivos do programa informativo.

#### **4.1. Resultados das entrevistas**

Bloco Temático 1 – Caracterização inicial dos participantes quanto ao contato com deficientes e ao acesso a informações sobre o tema

Quanto ao contato anterior ou atual com pessoas com deficiência, 65% das crianças do Grupo Experimental (GE) e 85% das crianças do Grupo Controle (GC) responderam já ter visto ou conhecido alguém com deficiência mental.

Os resultados indicam que a maioria das crianças já teve ou têm contato com pessoas com deficiência. Não é possível afirmar que esse contato seja com pessoas com deficiência mental, em função das diferentes concepções das crianças e de uma certa confusão com outras deficiências, como será discutido posteriormente. Também foi

considerado como contato a visualização de pessoas com deficiência por parte da criança, mesmo sem estabelecer uma interlocução direta com estas.

De todo modo, o número de crianças que relatou já ter tido esse contato confronta-se com alguns dados da literatura, que indicam a falta de contato entre as crianças dessa idade com pessoas com deficiência (Ferreira 1998a; Magiati et al., 2002), assim como de todas pessoas sem deficiência, de diferentes idades, com as pessoas com deficiência em seu cotidiano (Werneck, 1997). Apesar disso, várias crianças relataram nunca ter visto pessoas com deficiência mental (35% do GE e 15% do GC), mesmo estando em uma escola onde há vários alunos com essa condição. Martins (1999) encontrou resultados semelhantes em escolas com classes especiais, onde crianças disseram não conhecer pessoas com deficiência ou apresentaram muita dificuldade em caracterizar as pessoas conhecidas. A autora levanta a hipótese — que também cabe no presente trabalho — de que talvez, embora estando na mesma escola, as crianças não estejam interagindo entre si ou de que, apesar de interagirem, não recebem orientações sobre o tema. Além disso, deve-se considerar a dificuldade de identificação de pessoas com deficiência mental, em função de, muitas vezes, não haver uma aparência física determinada ou um traço fisionômico característico.

Para as crianças que responderam já ter visto ou conhecido uma pessoa com deficiência mental, foi questionado qual era o local onde haviam tido esse contato. Os locais mais indicados pelas crianças como sendo de contato com pessoas com deficiência foram a própria escola, tendo sido apontada por 3 crianças do GE e por 7 do GC, e locais públicos, citados por 6 crianças do GE e 4 crianças do GC. Entre os locais públicos citados, tem-se a rua, a igreja, o shopping e supermercados. Outros lugares de contato apontados pelas crianças foram a vizinhança, indicada por duas crianças do GE. Algumas crianças citaram ainda um contato na pré-escola (duas crianças do GE e uma criança do GC). Apenas uma do GC citou membros da família.

A escola ter sido apontada como um dos principais locais de contato com pessoas deficientes indica que esta vem funcionando como um local de contato entre as crianças sem deficiência e crianças com deficiência. A presença de classes especiais e salas de recursos na escola e o processo de inclusão, no qual alguns alunos com deficiência vêm freqüentando as salas comuns, parece ampliar as oportunidades de interação das crianças com a diversidade. Se tais interações estão de fato sendo benéficas às crianças envolvidas, não se pode afirmar no momento, contudo os dados apontam para um contato que é descrito na literatura, já há vários anos, como

possivelmente benéfico tanto para os alunos com deficiência quanto para os demais, sendo importante para a desmistificação da deficiência e a construção de concepções mais adequadas e atitudes mais positivas acerca das pessoas deficientes (Esposito & Peach, 1983; Gordon et al. 2005; Guralnick et al., 1995; Piercy et al., 2002; Tamm & Prellwitz, 2001; Werneck, 1997).

O número de crianças de ambos os grupos que indicou lugares públicos onde tiveram contato com pessoas com deficiência aponta para um possível aumento da visibilidade da deficiência em alguns contextos de trabalho e lazer. A concepção de deficiência vigente ainda hoje e o papel social das pessoas com deficiência costumam restringir a participação dessas pessoas ao ambiente familiar e às instituições. Talvez o movimento da inclusão, assim como iniciativas da mídia ou de inserção de deficientes no mercado de trabalho, estejam iniciando um caminho de inclusão social, que apesar de ainda estar distante do ideal, já pode ser percebido pelo olhar curioso e atento de algumas crianças. Ampliar a visibilidade da deficiência e a participação social dos deficientes em diferentes contextos sociais é fundamental para a construção de uma sociedade inclusiva (Hargreaves, 2004; Lewis, 1995; Werneck, 1997).

O que alguns relatos indicam, porém, é que apesar de várias crianças já terem visto pessoas com deficiência em locais públicos, algumas situações vivenciadas só ressaltam as diferenças e as incapacidades, confirmam a exclusão do deficiente em nossa sociedade, não revelam participação ativa destes, não ressaltam suas habilidades e, assim, provavelmente não minimizam preconceitos. Para que os encontros entre pessoas com e sem deficiências sejam efetivos no sentido de diminuir estigmas, devem ocorrer em situações que coloquem ambos em igualdade de *status*, e não de modo a confirmar a inferioridade do deficiente ou incentivar a caridade por parte da sociedade em geral.

Para as crianças que responderam já terem visto ou conhecido uma pessoa com deficiência mental, foi pedido que caracterizassem a pessoa conhecida. Entre as respostas, têm-se características relacionadas à deficiência física e sensorial, que apontam para aspectos orgânicos, anatômicos observáveis e respostas que remetem à aparência das pessoas com deficiência e a comportamentos observáveis, relatados pelas crianças como “jeito diferente” ou pela descrição de fenótipos da Síndrome de Down, por exemplo.

A necessidade de auxílio ou a dificuldade de entendimento foram apontadas por algumas crianças na descrição das pessoas deficientes conhecidas e resultam da

necessidade de ajuda para realizar atividades variadas, como tarefas escolares, por exemplo, em função de um problema cognitivo da criança ou a dificuldade de aprendizagem. Outras respostas continham expressões utilizadas pelas crianças entrevistadas para se referirem às pessoas que conheciam, indicando uma relação com a dificuldade cognitiva ou a necessidade de ajuda em função desta, apesar de serem termos inadequados, como por exemplo “têm problema na cabeça”, “são meio doidos”.

No pré-teste, as caracterizações das pessoas com deficiência mais presentes no GE foram aquelas relacionadas às deficiências física e sensorial, sendo dadas por 5 crianças cada uma. No GC, essas respostas foram dadas por duas e 4 crianças, respectivamente, sendo as respostas mais presentes nesse grupo as que se mencionaram à aparência e aos comportamentos observáveis (6 crianças). Em ambos os casos, indicaram características mais visíveis, confirmando os dados anteriores. As outras respostas distribuíram-se igualmente entre as crianças do GE (uma criança cada uma). No GC, a necessidade de auxílio e as dificuldades de entendimento foram citadas por duas crianças e 3 destas não souberam caracterizar a criança conhecida.

A maioria das crianças soube caracterizar a pessoa deficiente conhecida, tendo realizado suas descrições a partir do seu momento de desenvolvimento, de seu repertório, de suas vivências. Isso não significa que a caracterização feita seja adequada, uma vez que foram notados desencontros e apresentadas confusões nas tentativas de exemplificar e/ou definir deficiências e nas descrições baseadas apenas em aspectos mais visíveis da aparência ou comportamento.

Com relação aos comportamentos observáveis e à aparência, estes estão indiretamente relacionados à deficiência mental, pois as crianças referiram-se a características físicas da Síndrome de Down, como os olhos amendoados ou língua protusa (“são japonesinhos”, “tem língua pra fora”, na linguagem das crianças) e a comportamentos que indicam certa dificuldade de adaptação ao meio em função de problemas de aprendizagem, embora as crianças, em tais casos, não tenham conseguido caracterizar as crianças conhecidas pela explicação adequada, relacionada diretamente com a deficiência mental, algo que é de extrema dificuldade, ainda, para especialistas da área, especialmente quando se tem em mente a rica diversidade humana.

Foi questionado às crianças o acesso delas a informações sobre o tema. Assim, 45% das crianças de ambos os grupos disseram já ter ouvido algo ou já ter recebido alguma explicação sobre pessoas com deficiência mental. Mais da metade das crianças de ambos os grupos (55%) disse nunca ter tido acesso a informações sobre a deficiência

mental, o que possivelmente se estende a todas as deficiências, uma vez que grande parte das crianças não as diferenciava, no pré-teste.

Há que salientar que a falta de acesso a conhecimentos e informações sobre o assunto condiz com outros estudos já realizados (Ferreira, 1998; Magiati et al., 2002; Marques et al., 1997; Martins, 1999). Esse desconhecimento pode se refletir nas respostas apresentadas por algumas crianças no pré-teste, a serem discutidas posteriormente, nas quais as crianças apresentam confusão entre as deficiências, pouca percepção das habilidades dos deficientes e pouca compreensão de suas limitações.

A literatura indica que entre as implicações da falta de informações sobre o tema está o aumento do preconceito e dos estereótipos (Amaral, 1998; Werneck, 1997). Assim, alguns autores defendem a ampliação de informações oferecidas sobre o tema à sociedade em geral e especialmente à comunidade escolar (Coutinho & Repp, 1999; Machado et al., 2000; Melo & Martins, 2004).

Para as crianças que disseram já ter recebido explicações sobre pessoas com deficiência mental, questionou-se qual seria a fonte dessas informações, inclusive indicando às crianças as fontes possíveis para que apontassem (pais, professores, televisão). Algumas crianças deram respostas múltiplas, ou seja, apontaram mais de uma fonte de informação. A fonte de informação mais citada entre as crianças foi a televisão, representando 70% das respostas do GE e 40% das respostas do GC, ou seja, 7 e 4 crianças, respectivamente. As demais fontes de informação foram distribuídas no GE em 10% das respostas cada uma (professores, pais e outros parentes), ou seja, uma criança cada. No GC, os professores foram a fonte menos citada, estando presentes no relato de apenas uma criança. Os pais foram citados por duas e outros parentes por 3 crianças. Entre os outros parentes citados pelas crianças estão irmãos, avós e tios.

Logo, a televisão foi apontada pela maioria das crianças como a principal fonte de informações sobre deficiências. Tais crianças pareceram remeter-se a programas de TV, telejornais, filmes e campanhas institucionais. Esses dados ressaltam a importância apontada por vários autores de se estudar os efeitos da televisão nas concepções e nas atitudes das pessoas, em especial das crianças (Figueira, 1995; Naujorks, 1997; Pereira, 2002).

Com relação às deficiências e às mensagens que são transmitidas, ressalta-se a preocupação com o conteúdo veiculado. Muitas vezes, a exibição de pessoas com deficiência na TV está relacionada ao apelo emocional ou financeiro e acabam por gerar sentimentos de culpa e comiseração por parte dos telespectadores (Naujorks, 1997).

O fato de pais, professores e outros parentes serem indicados por poucas crianças como fontes de informação sobre o tema pode indicar que estes não estão intermediando os conteúdos transmitidos pela mídia e que não têm abordado a questão junto a seus filhos e alunos, pelo menos de uma forma que tenha sido significativa para as crianças.

As dificuldades de a família e os professores falarem sobre as deficiências e as diversidades com as crianças são apontadas por vários autores. Tais dificuldades podem estar relacionadas ao desconhecimento sobre o assunto e aos aspectos emocionais e psicológicos disparados por eles, que influenciam as concepções e as atitudes das crianças (Amaral, 1998; Crocker & Lutsky, 1986; Lewis, 1995; Salend, 2004; Werneck, 1997).

A fala de uma das crianças revela a postura dos pais diante do tema de modo bastante interessante:

*Quando eu via (pessoas com deficiência), eu falava: “Mãe, por que essas crianças são diferentes da gente?” Minha mãe nunca falou para mim. Falava que também não sabia, mas tava na cara dela que ela tava mentindo... Eu acho que ela queria falar, mas a boca dela não queria. Minha mãe já falou um pouco, mas não é de tocar nesse assunto... Ela já me contou que os deficientes... Falou: “Mônica, essas crianças são diferentes porque são deficientes”. ... Na TV é difícil ver essas coisas. Assisto Cultura, Futura, mas tem às vezes umas propagandas, mostra no colégio uma criança deficiente com o lápis na mão. Não na TV, num cartaz grande.*  
– GE-pós – Mônica

Durante o encontro 9 do programa, surgiram determinadas falas das crianças que também podem ser apontadas para ilustrar a postura de alguns adultos diante das diferenças que, muitas vezes, podem afetar as atitudes das crianças. Estava sendo discutido um trecho da história de um livrinho (Werneck, 1994) em que os pais dos alunos de uma escola se reúnem e mostram-se preocupados e até contrários à entrada de uma criança com Síndrome de Down na sala de seus filhos. Quando questionadas sobre os motivos da preocupação daqueles pais, as crianças falaram sobre a possibilidade de os pais estarem preocupados com uma possível contaminação pela deficiência, com o fato de as crianças deficientes poderem ser agressivas com seus filhos, com a possibilidade de o professor piorar a qualidade de ensino em função desse aluno ou ainda, com a possibilidade de seus próprios filhos maltratarem essas crianças e os pais

delas reclamarem. O relato de Priscila chamou a atenção e foi registrado literalmente no momento:

*Isso acontece porque os adultos têm cabeça e coração diferente das crianças e não entendem as coisas. Às vezes, não gostam de algumas pessoas e nem sabem por que, nem sabe o que é deficiente e não gostam nem de olhar. Eu acho que estão errados.*

As crianças costumam ter curiosidade sobre a diversidade humana e buscam respostas às suas perguntas junto aos pais ou aos educadores, ou seja, junto às autoridades significativas para elas. No momento em que os pais e professores não respondem às questões das crianças, mudam de assunto ou respondem de forma sucinta, não esclarecedora, apenas para se livrar de sua própria ansiedade, as crianças vão buscar suas respostas por outras vias, seja por meios de comunicação, como a TV, seja por livros, podendo encontrar concepções estereotipadas e equivocadas, ou ainda, criar suas próprias respostas, que podem ser fantasiosas e também inadequadas.

Além disso, o incômodo do adulto diante do tema é percebido pela criança, que passa a entender que a diferença é algo ruim, que deve ser evitada, segregada, devido ao desconforto que gera (Coleman, 1986; Werneck, 1997).

Os dados ressaltam a importância de trabalhos sobre o tema com a comunidade como um todo, incluindo familiares e professores, incentivando-os a debatê-lo com seus filhos e alunos. Esses trabalhos devem englobar aspectos informativos, para que essas pessoas sintam-se seguras sobre o assunto, mas também aspectos emocionais, para que reflitam sobre suas atitudes e concepções sobre as pessoas com deficiência, pois só revendo seus próprios conceitos poderão transmitir concepções adequadas às crianças.

O levantamento de informações sobre a escola junto às professoras das salas participantes e à coordenadora indicou que o único trabalho realizado na escola acerca do tema junto aos alunos participantes da pesquisa foi uma visita à classe especial e à sala de recursos, na primeira semana de aula, durante uma visita por toda a escola e uma visita da professora da sala de recursos para deficientes visuais às salas, mostrando o funcionamento da escrita Braille.

Estas visitas, apesar de importantes, parecem ter sido insuficientes, uma vez que foram lembradas por pouquíssimas crianças, o que indica a necessidade de um trabalho mais contínuo e sistematizado. O papel da escola no sentido de construir concepções adequadas sobre as deficiências e atitudes positivas é fundamental. De todo modo, ainda



é necessário que se amplie o acesso das crianças a informações sobre o tema, e isso é uma tarefa de toda a sociedade, em especial da família e da escola.

A indicação da televisão como principal fonte de informações ressalta também a importância de a mídia aumentar a visibilidade de pessoas com deficiência, veiculando informações adequadas, enfocando habilidades além de limitações, podendo ser um veículo de transformação das concepções estereotipadas e da segregação.

Solicitou-se às crianças que responderam já ter recebido informações sobre a deficiência mental, que dissessem quais eram os conteúdos recordados das informações recebidas. Assim, em alguns grupos, houve crianças que deram respostas múltiplas. Entre as informações recordadas pelas crianças estão aquelas relacionadas às deficiências física e sensorial, aspectos relacionados à deficiência mental e conteúdos que associam a deficiência à doença — que serão discutidos nos próximos blocos temáticos. Outras respostas mencionam a informações sobre as capacidades e habilidades das pessoas com deficiência e conteúdos que incentivam o respeito e a solidariedade para com as pessoas deficientes. Não foram encontradas grandes diferenças entre as respostas apresentadas pelos grupos quanto às informações recordadas. O conteúdo das informações menos apontado por ambos os grupos refere-se a explicações sobre as capacidades e as habilidades das pessoas com deficiência mental, o qual foi indicado por apenas uma criança do GE.

Dessa forma, reafirma-se a possibilidade de os adultos e, no caso, a mídia transmitirem concepções equivocadas sobre a deficiência mental, incitando a piedade e não a empatia, que seria facilitada pela exibição de pessoas com deficiência no contexto comum da sociedade, ressaltando suas habilidades. O relato, a seguir, ilustra o potencial da TV e dos adultos de estarem construindo atitudes positivas com relação à deficiência a partir das mensagens transmitidas:

*Na TV tinha gente nas Olimpíadas que venceu. Pessoas deficientes, como no judô, foi o homem que era cego, na natação, um homem que só tinha uma perna e um braço. Eu achei isso legal porque eu nunca vi. – GC-pós – Carlos*

As crianças também responderam sobre de suas amizades atuais com crianças deficientes: 50% das crianças de cada grupo disse ter amizade com crianças com deficiência mental. A estas, foi questionado de onde conheciam ou onde se encontravam com esses amigos. A grande maioria das crianças respondeu que esses amigos são da

própria escola (90% do GE e 70% do GC). As demais crianças responderam ter amizades na família ou na vizinhança. Dessa forma, a escola parece reafirmar-se como o local que têm proporcionado o contato entre crianças sem deficiência e crianças com deficiência, sendo essencial a atenção dela para a forma como estão sendo construídas essas interações, de modo que se tornem benéficas a todos.

## Bloco Temático 2 – Concepções sobre deficiência mental

O primeiro aspecto a ser discutido com relação às concepções de deficiência mental refere-se às similaridades e às diferenças observadas entre crianças com e sem deficiência mental, cujas frequências estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1- Similaridades entre crianças deficientes e não-deficientes

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
SIM	3	15	9	45	3	15	2	10
NÃO	17	85	11	55	17	85	18	90
TOTAL	20	100	20	100	20	100	20	100

Questão norteadora: “A criança com deficiência mental é igual a você e as outras crianças?”

Pré-teste: GE = GC

Pós-teste: GE ≠ GC (p=0,0310)/GE >GC (p=0,0155)<sup>4</sup>

Como pode ser observado na Tabela 1, no pré-teste, apenas 15% das crianças de cada grupo disseram que as crianças com deficiência eram iguais a elas e às demais crianças. Em contrapartida, a maioria de cada grupo (85%) respondeu que as crianças com deficiência mental não eram iguais às crianças sem deficiência.

No pós-teste, os resultados indicam uma diferença entre os grupos: 45% das crianças do grupo experimental disseram que as crianças com deficiência mental eram iguais a elas e às outras crianças, indicando um aumento de 30% com relação ao pré-

<sup>4</sup> Os valores de “p” apresentados referem-se aos cálculos estatísticos realizados, ou seja, à aplicação da Prova de Fisher. O primeiro valor apresentado indica o resultado quando o teste foi aplicado de forma bicaudal, ou seja, para indicar a significância, sem determinar o sentido da diferença. Nos casos em que a diferença encontrada foi significativa, um segundo valor foi apresentado, referente ao cálculo unicaudal, ou seja, indica o sentido da diferença, de acordo com a hipótese inicial.

teste, enquanto no grupo controle a porcentagem de crianças que respondeu positivamente à questão diminuiu para 10%.

A diferença entre os grupos no pós-teste é estatisticamente significativa ( $p = 0,0310$ ), tendo o grupo experimental apresentado mais respostas “sim” que o grupo controle ( $p = 0,0155$ ), ou seja, as crianças que passaram pela intervenção indicaram que, de fato, observaram mais similaridades entre as pessoas com e as sem deficiência mental.

Todas as pessoas, com ou sem deficiência, são diferentes pela diversidade humana, que torna cada ser único e singular, com potencialidades e características próprias. Mas, de acordo com as concepções vigentes em nossa sociedade sobre os deficientes, calcadas no preconceito, no estigma, no rótulo negativo, advindos de modelos avaliativos que comparam rendimentos e competências, aliados aos tratamentos destes como desviantes, naturalmente constrói-se uma impressão de homogeneidade entre os deficientes, negligenciando sua singularidade como pessoas, enquanto se enfatiza suas diferenças em relação à sociedade em geral. O fato de apenas 15% das crianças de cada grupo, no pré-teste, ter dito que as pessoas com deficiência mental são iguais a elas e às outras crianças parece estar de acordo com essa concepção. Colocar em evidência as diferenças das pessoas com deficiência pode ampliar o estranhamento e aumentar a distância entre eles e a sociedade.

O estudo de Bak e Siperstein (1987) indicou que crianças que assistiram a vídeos que mostravam deficientes falando de interesses em comum, relataram maior similaridades entre os deficientes e elas próprias do que crianças que não assistiram aos vídeos. Além disso, as crianças que observaram maior similaridade avaliaram os deficientes mais positivamente.

Os dados da presente pesquisa são semelhantes a alguns dos achados de Bak e Siperstein (1987). As crianças que passaram pelo programa foram expostas a uma série de materiais e conteúdos explicativos em relação à deficiência mental que ressaltavam as habilidades e suas semelhanças em relação às pessoas sem deficiência. Essas crianças aumentaram a percepção das similaridades. Quanto à avaliação mais positiva dos deficientes, tais dados serão discutidos posteriormente.

Independentemente das crianças terem respondido “sim” ou “não” à questão anterior, foi solicitado que todas indicassem algumas semelhanças e diferenças entre as crianças com deficiência mental e as não-deficientes. Esses dados estão apresentados

nas Tabelas 2 e 3, que indicam as semelhanças e as diferenças citadas pelas crianças, respectivamente.

Tabela 2 – Semelhanças entre crianças com deficiência mental e crianças sem deficiência

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Não observa qualquer semelhança*	7	35	0	0	7	35	9	45
Características físicas observáveis na maioria das crianças/atividades básicas	7	35	4	20	5	25	5	25
Tudo/atividades variadas/habilidades*	4	20	14	70	6	30	4	20
Não sabe	2	10	2	10	2	10	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Questão norteadora: O que as crianças com deficiência mental têm igual a você e às outras crianças?

\* categorias analisadas estatisticamente

Pré-teste: GE = GC (p=0,6968)

Pós-teste: GE ≠ GC (p=0,0002)/GE > GC (p=0,0002)

Dentre as principais semelhanças entre as crianças com e as sem deficiência, têm-se as duas categorias indicadas: (1) as características físicas observadas na maioria das crianças, atividades básicas para sobrevivência e vida diária; (2) atividades variadas, habilidades, “tudo”.

A primeira refere-se à descrição de partes do corpo, como cabelo, orelha, pés, ou de atividades básicas para o ser humano, como crescer, comer, andar. Para exemplificar, têm-se os relatos das crianças:

*O cabelo dela e as mãos é diferente. O rosto e os pés são iguais.* – GE-pré  
– André

*De igual, tem o olhar, o ouvido, o cabelo, o braço, muitas coisas.* – GE-pré  
– Diego

*De igual tem os pés, os braços, os cabelos, os dentes, os olhos, a boca, o nariz, a orelha, o rosto.* – GE-pré – Marli

A segunda categoria refere-se a respostas que indicam atividades variadas, habilidades e interesses, como brincar, escrever, passear, estudar:

*Pode brincar, pular corda, fazer um monte de coisas que a gente pode. – GE-pré – Rebeca*

Quanto às características físicas observáveis na maioria das crianças, no pré-teste, esta resposta foi dada por 35% das crianças do GE e 25% do GC. As respostas que remetem a hábitos, preferências e atividades variadas foram dadas por 20% das crianças do GE e 30% do GC. Com relação às crianças que responderam não observar qualquer semelhança entre as crianças com deficiência mental e elas próprias, essa resposta foi dada por 35% de crianças de ambos os grupos, no pré-teste. Manteve-se o mesmo número de crianças que não souberam responder à questão, sendo 10% nos pré e pós-testes, em ambos os grupos.

No pós-teste, o número de crianças que deu respostas que mencionaram as características físicas observáveis na maioria das crianças diminuiu no GE, passando para 20%, e manteve-se o mesmo no GC. Um exemplo de falas desse tipo pode ser observado a seguir:

*Ela é criança igual a gente, adulto igual a gente vai ser. É gente como a gente. Eu falo assim porque ela não vai virar bicho, ela vai ser gente para sempre, mas essa deficiência mental nunca vai sarar. – GE-pós – Priscila*

As respostas que referem a hábitos, preferências e atividades variadas apresentaram maiores diferenças entre os grupos do pré para o pós-teste, demonstrando um aumento no GE em 50%, passando a representar 70% das respostas, enquanto no GC, diminuiu para 20% das respostas:

*.... Agora, que não é a diferença: que ela pode brincar, correr, pular corda, soltar pipa, brincar de casinha, que é coisa de menina, pode brincar de caracol, um monte de brincadeira ela pode. – GE-pós – Victor*

*Elas são iguais a nós, só tem um problema... Ela é igual, pode brincar, pode fazer tudo. – GE-pós – Júlia*

*De igual, umas pode vir na escola. – GE-pós – Karina*

*De igual, eles brincam, é feliz. – GE-pré – Aurélio*

Com relação às crianças que responderam não observar qualquer semelhança entre as crianças com deficiência mental e elas próprias, houve também uma diferença

entre os grupos quanto às mudanças do pré para o pós-teste. No último, nenhuma criança do GE deu respostas com esse conteúdo, enquanto no GC esse número aumentou para 45%.

Antes do programa, a maioria das crianças do GE dividia-se entre as que não observavam nenhuma semelhança e aquelas que observavam como semelhantes apenas características físicas comuns à maioria das crianças e atividades básicas de sobrevivência e vida diária. O programa oportunizou o contato com informações sobre as habilidades e as potencialidades dos deficientes mentais, além de suas limitações. Os dados indicam que essas informações influenciaram de alguma forma as concepções das crianças quanto a esse aspecto e também ampliaram sua identificação com as crianças com deficiência mental, uma vez que 70% das crianças do GE, após o programa, relataram as semelhanças entre elas e as crianças com deficiência mental referindo-se a atividades variadas de seu interesse e cotidiano. O GC não apresentou grandes mudanças com relação a esse aspecto. No caso, houve um aumento das respostas que indicaram não haver semelhanças e uma diminuição nas respostas que observavam várias similaridades.

Comparando-se o GE com o GC, no pós-teste, com relação às crianças que não observaram nenhuma semelhança e as crianças que indicaram várias semelhanças, a diferença entre os grupos é estatisticamente significativa ( $p = 0,0002$ ), tendo as crianças do GE indicado mais semelhanças do que as crianças do GC ( $p = 0,0002$ ).

A Tabela 3 ilustra as diferenças entre as crianças com deficiência mental e crianças sem deficiência apontadas pelos entrevistados.

Tabela 3 – Diferenças entre crianças com deficiência mental e crianças sem deficiência

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Características associadas à def. física e/ou sensorial*	7	35	1	5	6	30	6	30
Características físicas observáveis na maioria das crianças	4	20	5	25	1	5	0	0
Impedimentos ligados à saúde/riscos	6	30	0	0	5	25	7	35
Características associadas à deficiência mental*	1	5	11	55	3	15	3	15
Escola ou classe especial	0	0	1	5	1	5	2	10
Personalidade/habilidades	1	5	1	5	2	10	2	10
Não observa nenhuma diferença	1	5	1	5	2	10	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Questão norteadora: O que as crianças com deficiência mental têm de diferente de você e das outras crianças?

\* categorias analisadas estatisticamente

Pré-teste: GE = GC (p=0,5765)

Pós-teste: GE ≠ GC (p=0,0158)/GE > GC (p=0,0090)

Quanto às diferenças observadas entre as crianças com deficiência mental e as outras crianças, uma das categorias de respostas encontradas refere-se a características associadas à deficiência física e/ou sensorial. As crianças identificaram as diferenças entre as crianças com deficiência e as demais, por indícios de maior visibilidade, como características do corpo ou equipamentos. Assim, citaram a falta de membros, as dificuldades para locomoção e o uso de cadeira de rodas ou muletas, indicando uma observação de condições de pessoas com deficiência física. Além disso, com relação a condições das deficiências sensoriais, mais especificamente da deficiência visual, falaram sobre a necessidade de bengalas, de máquinas de escrita Braille, a dificuldade para enxergar, e descreveram características observáveis nos olhos.

No pré-teste, 35% das crianças do GE e 30% do GC apontaram essas diferenças. Os relatos a seguir exemplificam tais respostas:

*Ele era diferente porque ele só tinha uma perna.* – GE-pré – Victor

*Ele não consegue se mover direito, essas coisas.* – GE-pré – Karina

*Porque têm uns problemas nas pernas, nas mãos, algumas.* – GC-pré – Marcos

*Porque eles têm problemas, nós têm problemas, mas os deles são mais graves porque ele nasceu com problema, daí vai ter para o resto da vida. Só se comprar, se alguém ajudar ele a comprar as duas pernas, perna mecânica e uma mão mecânica.* – GC-pré – Carlos

*Elas têm um problema... de olho, ouvido... nas pernas.* – GC-pré – Thais

Esse resultado vai ao encontro de resultados de outras pesquisas feitas com crianças sobre suas concepções de deficiência. De acordo com diversos estudos (Diamond & Kensinger, 2002; Lewis, 1995; Magiati et al., 2002; Marques et al., 1997), as crianças tendem a perceber mais cedo deficiências com maior visibilidade, seja por características anatômicas, seja pelo uso de equipamentos. No pré-teste, a maioria das crianças apontou características relacionadas à deficiência física ou sensorial, mesmo sendo questionadas sobre a deficiência mental.

Tais dados indicam também o desconhecimento das crianças em relação à deficiência mental, o que aponta para a falta de acesso a informações sobre o tema e a não-percepção da deficiência mental, mesmo havendo vários alunos deficientes mentais em sua escola. Isso pode indicar que apesar de estarem na mesma escola, as crianças não interagem entre si, ou pode indicar que interagem, porém, sem uma orientação que esclareça as diferenças observadas. Ressalta-se, porém, que mesmo os adultos, pretensamente informados, têm dificuldades para identificar adequadamente a deficiência mental, devido a instrumentos enviesados, à ausência de características visíveis, ou mesmo à diversidade humana e às diferenças culturais e sociais.

Os estudos de Ferreira (1998); Magiati et al. (2002) e Martins (1999) também mencionam crianças em idades variadas sem o conhecimento da deficiência mental, que deram respostas inadequadas às questões ou não souberam como responder aos questionamentos feitos.

As características físicas observáveis e as atividades básicas à maioria das crianças também foram apontadas como as diferenças entre pessoas com e sem deficiência. A porcentagem de crianças que deu respostas dessa natureza, no pré-teste, foi de 20% no GE e 5% no GC.



Outra categoria de respostas encontrada fez referência à relação da deficiência com doença ou problema e às atividades que as crianças com deficiência mental não podem desenvolver em função de sua incapacidade relacionada a problemas de saúde. Os deficientes são vistos como frágeis e totalmente dependentes, em alguns casos. No pré-teste, essas respostas foram dadas por 30% do GE e 25% do GC. Exemplos de relatos dessa natureza são:

*Porque elas são doente e nós somos normal.* – GE-pré – Júlia

*Se elas fossem iguais a gente, elas tinham que ser normal, se elas não fossem, elas tinham que ter doença.* – GE-pré – Rebeca

*Porque tem pessoas que têm perna magra, faz xixi na roupa porque não aprendeu a fazer no vaso, porque às vezes ela senta errado, não limpa a mão, ela não se limpa direito. Isso é uma pessoa deficiente.* – GE-pré – Marli

*Porque ela tem uma doença que a gente não tem.* – GC-pré – Guilherme

A relação estabelecida entre deficiência e doença ou problema é bastante comum em nossa sociedade. No caso, refletem concepções do deficiente como dependente, incapaz, frágil e ressaltam o caráter negativo de sua condição, reforçando paradigmas ultrapassados, tal como o apego ao modelo médico-psicológico, mas, que permanecem, à despeito do arcabouço legal instaurado; e, ainda, reforçando entendimentos de senso comum. Com relação às respostas que indicaram características associadas à deficiência mental, elas foram observadas de diferentes formas. Algumas crianças apontaram para as diferenças de modo mais pontual, remetendo-se às dificuldades de aprendizagem, ao desenvolvimento mais lento, às dificuldades de adaptação ao meio e às necessidades educacionais especiais, enquanto outras crianças referiram-se a termos mais inadequados, como por exemplo “problemas na cabeça”. De todos os entrevistados, entende-se que essas respostas indicaram características relacionadas à condição da deficiência mental, o que aponta para uma menor confusão entre as deficiências e para uma menor generalização delas.

No pré-teste, 5% de crianças do grupo experimental deram respostas dessa natureza, enquanto um número maior (15%) do grupo controle apontou essas diferenças. O relato a seguir ilustra tais respostas:

*A cabeça não informa direito.* – GE-pré – Diego

Outras respostas mencionaram o estudo na escola ou na classe especial como sendo a diferença entre as crianças com deficiência mental e as demais. Essas respostas foram dadas apenas por uma criança do GC, no pré-teste:

*Porque eles estuda em outras escola, não estuda em uma escola normal igual nós estuda. – GC-pré – Jussara*

Outro conteúdo encontrado nas respostas refere-se a características da personalidade ou falta de habilidades dos deficientes que os diferenciariam dos não-deficientes. No relato das crianças foram encontrados termos como “jeito de ser diferente”, “gosta de fazer coisas diferentes dos outros”, entre outros. Essas respostas foram dadas por uma criança do GE e duas do GC, no pré-teste, e indicaram concepções negativas do deficiente, revelando representações deste como sendo uma pessoa triste, isolada, que atrapalha os outros:

*Os deficientes têm um modo de ser e os que não são deficientes têm outro. O nosso modo é que nós sorri para todo mundo, conversa com todo mundo, brinca. Os deficientes quase não brincam com ninguém, não sorri muito. Ele não gosta de sorrir, não gosta de conversar com as pessoas, não gosta de brincar, só gosta de ficar com a mãe dele e o pai dele. – GE-pré – Priscila*

*Porque as outras crianças é bonzinha e as outras é teimosa. Eles grita. Vi na TV, minha mãe comprou uma fita e eu vi. Mostrava que eles eram teimoso e eles faziam umas brincadeiras... Eu vi que eles estavam brincando e pulando amarelinha... Teimoso é quando é bagunceiro e teimoso eu vi eles assim na fita. – GC-pré – Leandro*

As concepções negativas do deficiente estão de acordo com as representações ainda vigentes na sociedade contemporânea, e podem influenciar negativamente as atitudes das crianças com relação aos deficientes.

Quanto às crianças que, no pré-teste, responderam não observar qualquer diferença entre as crianças com deficiência mental e as outras, estas foram 5% do GE e 10% do GC.

No pós-teste, com relação à categoria que indica características relacionadas à deficiência física e/ou sensorial, pode-se observar uma diferença entre os grupos do pré para o pós-teste. O número de crianças que deu respostas dessa natureza diminuiu no GE para 5%, enquanto no GC manteve-se o mesmo:

*Elas têm um probleminha que dá na barriga da mãe, dá um probleminha nos olhos. – GE-pós – Kátia*

*Não, porque nós podemos ver, falar, ouvir, sentir, sentir o gosto da comida, andar direito. Elas não. – GC-pós – Carlos*

*Porque elas são, por exemplo... eram estão com a perna quebrada e eu não. – GC-pós – Thais*

*Porque eu já tenho duas pernas, não sou com deficiência. – GC-pós – Daiana*

A porcentagem de crianças que se referiu às características físicas observáveis e atividades básicas à maioria das crianças aumentou no GE para 25%, no pós-teste, enquanto no GC, nenhuma criança deu respostas desse tipo no pós-teste. As crianças que deram essas respostas indicaram não focalizar a diferença das crianças com deficiência das demais em relação a deficiências ou incapacidades, mas em aspectos comuns, que são distintos em todas as crianças. Isso pode ocorrer de fato porque elas não interagem com os deficientes enquanto uma categoria, e sim enquanto indivíduos, ou as crianças que deram essas respostas podem ainda não perceber algumas deficiências, em função de sua invisibilidade.

No pós-teste, nenhuma criança do GE apresentou em suas respostas a relação entre deficiência e doença ou problema. Já no GC, essas respostas foram dadas por 35% das crianças.

Com relação à categoria relacionada a aspectos da deficiência mental, a mudança do pré para o pós-teste só ocorreu no grupo experimental, passando para 55% a taxa de crianças que apontaram tais características, indicando uma diferença de 50% do pré para o pós. Já no grupo controle, o número manteve-se o mesmo. As diferentes formas de as crianças referirem-se a essas características podem ser observadas nos relatos a seguir:

*Porque ela é devagar, aprende devagar. A gente não, a gente aprende mais rápido, mais com pressa, elas aprendem mais lento. – GE-pós – Priscila*

*Ela vai copiar uma coisa, se ela fica chamando a professora e a professora não vê porque tá atendendo outro, daí ela fica confusa, vai achar que não é para fazer.... Ela sabe escrever e tudo, mas demora... Aí, quando ela acaba uma coisa, ela pode fazer outra. Essa é a diferença. – GE-pós – Victor*

*Eu acho que elas são iguais a gente sim, mas elas têm um problema mental, por isso que elas aprendem devagar, não conseguem algumas coisas. – GE-pós – Davi*

*Porque elas têm problema, quando elas têm um 5 anos, tem coisa que não conseguem fazer e a gente já faz certinho.* – GC-pós – Marcos

Comparando-se as crianças do GE com as do GC, no pós-teste, analisando as que indicaram diferenças relacionadas à deficiência física e sensorial e as crianças que indicaram como diferenças as características relacionadas à deficiência mental, a diferença entre os grupos é estatisticamente significativa ( $p = 0,0158$ ), tendo as crianças do GE indicado mais diferenças relacionadas à deficiência mental do que as crianças do GC ( $p = 0,0090$ ).

Essas mudanças no GE apontam a possibilidade de as crianças após o programa terem iniciado uma compreensão sobre a deficiência mental e terem diminuído as confusões entre a deficiência mental e as outras deficiências. A indicação de aspectos como a dificuldade de aprendizagem, o desenvolvimento mais lento e as dificuldades de adaptação ao meio revelam a compreensão de aspectos importantes da deficiência mental.

As respostas que mencionaram a necessidade de estudar em uma escola ou classe especiais como sendo a diferença entre as crianças deficientes e não-deficientes foram dadas no pós-teste por uma criança do GE e duas do GC. Exemplos dos relatos:

*São diferentes porque eles precisam estudar na sala especial.* – GE-pós – Marli

*Porque elas estudam na classe especial, onde ajuda eles a entender as coisas.* – GC-pós – Ellen

*Ela não estuda na mesma classe que a gente, ela não faz nada igual a gente. Ela estuda na nossa escola, mas na outra sala.* – GC-pós – Gisele

Tais respostas indicam que o contato que essas crianças têm com pessoas com deficiência mental dá-se na escola. Nesse contexto, os deficientes mentais ainda habitualmente estão na classe especial e as crianças não costumam receber informações sobre essa modalidade de ensino e nem sobre a deficiência mental. Logo, algumas crianças podem entender que a diferença está nesse aspecto, na necessidade de as crianças com deficiência mental estudarem em uma classe separada, mesmo algumas não compreendendo bem a função desse ensino especial.

Quanto às respostas que se referem a características da personalidade ou à falta de habilidades dos deficientes que os diferenciariam dos não-deficientes, no pós-teste,

foram dadas por 5% das crianças do GE e por 10% do GC, ou seja, pelo mesmo número de crianças que no pré-teste. As falas abaixo ilustram essas respostas:

*Não. Porque elas não são iguais a nós, não sabem lavar a mão, fazer xixi. Não têm nada de igual.* – GC-pós – Jussara

*Não, porque elas não conseguem escrever. É porque elas não conseguem fazer nada, não tem nada de igual.* – GC-pós – Leandro

No pós-teste, apenas uma criança do GE disse não observar qualquer diferença. Os resultados encontrados indicam que tanto o grupo que passou pelo programa quanto o grupo que não passou apresentam possibilidades de observação e percepção das diferenças entre as pessoas com deficiência mental e os não-deficientes. Magiati et al. (2002) aponta que mesmo as crianças pequenas já têm a possibilidade de percepção das deficiências, necessitando, portanto de informações e orientações, pois se não tiverem acesso a estas, construirão suas próprias explicações para as percepções que têm, as quais podem ser fantasiosas ou inadequadas, dependendo do contexto da criança e de suas características pessoais.

As principais diferenças que puderam ser observadas entre os grupos referem-se aos aspectos indicados no pós-teste como sendo semelhanças e diferenças entre as crianças com deficiência mental e as demais. No GE, as crianças passaram a observar mais semelhanças em uma variedade de atividades e interesses e a indicar como diferença aspectos relacionados à deficiência mental, como a dificuldade de aprendizagem, por exemplo. No GC, várias crianças ainda tiveram dificuldade em indicar semelhanças e a maioria apontou a distinção em aspectos que relacionam a deficiência à doença ou em características associadas a outras deficiências, como a física e a sensorial.

Solicitou-se às crianças que definissem com suas palavras a deficiência mental ou uma pessoa deficiente mental. As respostas estão ilustradas na Tabela 4

Tabela 4- Conceito de deficiência mental

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Entendimentos relacionados à def. física e sensorial*	14	70	2	10	12	60	12	60
Entendimentos relacionados à doença	1	5	0	0	4	20	1	5
Entendimentos relacionados à def. mental*	3	15	18	90	3	15	7	35
Outros	0	0	0	0	1	5	0	0
Não sabe	2	10	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Questão norteadora: O que é uma criança “deficiente mental”?

\* categorias analisadas estatisticamente

Pré-teste: GE = GC (p=1)

Pós-teste: GE ≠ GC (p=0,0008)/GE > GC (0,0007)

Quanto ao conceito ou definição da deficiência mental, a maioria das crianças de ambos os grupos (70% do GE e 60% do GC) apontou para entendimentos relacionados à deficiência física e sensorial, no pré-teste. As respostas foram da mesma natureza das encontradas com relação às diferenças entre as crianças com deficiência mental e as sem deficiência, apontadas na Tabela 3. Exemplos dessas respostas são:

*É quando a pessoa tá com um problema na perna e no corpo, não ouve. – GE-pré – Júlia*

*Quando têm problemas no corpo, não fala direito e quando os corpos não mexem direito. – GE-pré – Davi*

*É aquelas pessoas que são doentes. Porque elas vivem na cadeira de rodas, têm um braço, nasce sem braço, sem perna. – GE-pré – Daniel*

*Ele anda esquisito e tem uns probleminhas nas mãos. É uma pessoa que anda diferente de nós. – GE-pré – André*

*É porque ele não enxerga muito bem, mas enxerga só um pouquinho. – GE-pré – Silvana*

*Tipo algumas crianças que têm problema nas pernas e algumas também têm negócio na mão que não consegue mexer, tipo essas pessoas nas novelas que têm pernas paralisadas. – GC-pré – Marcos*

*Ela tá com um problema nas costas. É que ela não consegue levantar as costas retas. – GC-pré – Tereza*

Assim, de acordo com os resultados discutidos anteriormente, no pré-teste as crianças indicaram características mais visíveis nas deficiências, de caráter anatômico ou de equipamentos para se referirem às pessoas deficientes. Essa confusão entre as deficiências e o desconhecimento em especial da deficiência mental ou de problemas de aprendizagem ou emocionais são relatados em vários trabalhos, que indicam, inclusive, o desconhecimento e a confusão por parte dos adultos e dos jovens (Lewis, 1995).

As respostas que se remeteram a entendimentos relacionados à doença novamente surgiram, indicando em alguns casos, as causas da deficiência ou seus “sintomas”, segundo as crianças. Essas concepções são identificadas nos relatos a seguir:

*... Que têm doença na cabeça, no cérebro... têm problema mental, daí eles ficam com dores na cabeça. – GC-pré – José*

*Tem várias doenças, pode ser na perna, na cabeça, em qualquer parte do corpo eles têm. – GC-pré – Allan*

*É uma doença. – GC-pré – Guilherme*

De certa forma, esses relatos refletem a concepção médica da deficiência, que situa no organismo do indivíduo deficiente ou em seus comportamentos a deficiência, restringindo-na a características patológicas apresentadas por ele.

Apesar de a relação da deficiência com doenças ou problemas ter surgido novamente no relato das crianças, ocorreu em menor proporção quando solicitado o conceito de deficiência mental. Nesse caso, para explicar seu ponto de vista, as crianças referiram-se a aspectos mais específicos observados.

No pré-teste, apenas 5% das crianças do GE deram respostas dessa natureza. No GC, tal resposta foi dada por 20% das crianças. Quanto às respostas que indicaram entendimentos relacionados à deficiência mental, o número de crianças que deu respostas dessa natureza foi de 15% em ambos os grupos no pré teste.

Assim como na questão acerca das diferenças observadas, ilustrada na Tabela 3, as crianças deram respostas variadas a essa questão, indicando diferentes aspectos relacionados à deficiência mental, alguns de modo mais adequado, referindo-se, por exemplo, ao aprendizado mais lento, à dificuldade de entendimento, à necessidade de atenção especial, entre outros, e a aspectos como “problemas na cabeça ou no cérebro” novamente. Todavia, entende-se que em ambos os casos as crianças mencionaram a características da deficiência mental para defini-la. Exemplo desses relatos:

*Ela tem problema no cérebro, na cabeça. – GC-pré – Lucca*

Quanto à categoria “outros”, refere-se a respostas diferenciadas das demais, dadas apenas por duas crianças do GE no pré-teste. As respostas indicam concepções negativas do deficiente mental e da reação da sociedade diante deste:

*Ele não gosta de sorrir, não gosta de conversar com as pessoas, não gosta de brincar, só gosta de ficar com a mãe dele e o pai dele... Porque as crianças tiram sarro dele porque ele é deficiente, falam que ele é burro, não sabe de nada, porque ele é deficiente. – GE-pré – Priscila*

Apenas uma criança do GC, no pré-teste, não soube responder à questão.

Pode-se observar uma diferença entre os grupos do pré para o pós-teste com relação às respostas que apontaram para entendimentos relacionados à deficiência física e sensorial, pois no GE o número de crianças que se remeteu a entendimentos relacionados à deficiência física e sensorial diminuiu para 10%, indicando uma diminuição de 55%, enquanto no grupo controle esse número manteve-se o mesmo. Isso indica que as crianças que passaram pelo programa apresentaram uma menor confusão entre as deficiências. Um exemplo de relato do GC, no pós-teste, é apresentado a seguir.

*É criança doente. Tem doença, pegam bichinhos, depois fica assim. – GC-pós – José*

As respostas que se remeteram a entendimentos relacionados à doença diminuíram do pré para o pós-teste em ambos os grupos, tendo sido dada por uma criança do GC e extintas no GE.

A maior diferença do pré para o pós-teste entre os grupos refere-se às respostas que indicaram entendimentos relacionados à deficiência mental. Em ambos os grupos essas respostas aumentaram no pós-teste, mas o aumento foi maior no GE. Nesse grupo,



90% das crianças deram essas respostas, ou seja, aumentou em 75%, enquanto no grupo controle essa mudança foi de apenas 20%, passando para 35%. Exemplos de relatos dessa natureza, no pós-teste:

*... Eu acho que ela tem... como fala? Que ela não entende as coisas direito.*  
– GC-pós – Melina

*Tem uma coisa na cabeça que faz a gente ficar meio sem lembrar as coisas.*  
– GC-pós – Ellen

*Que não sabe fazer muitas coisas, tem coisas que elas fazem errado, por exemplo atravessar a rua, podem ser atropelados. Todas as coisas que eles aprendem, eles esquecem.* – GC-pós– Lucca

Comparando-se o GE com o GC, no pós-teste, com relação às crianças que indicaram concepções relacionadas à deficiência física e sensorial e as crianças que indicaram concepções relacionadas a características da deficiência mental, a diferença entre os grupos é estatisticamente significativa ( $p = 0,0008$ ), tendo as crianças do GE indicado mais concepções relacionadas à deficiência mental, ou seja, concepções mais adequadas do que as crianças do GC ( $p = 0,0007$ ).

Os relatos a seguir indicam que as crianças do GE, após o programa, apresentaram respostas mais elaboradas, tentando explicar as causas da deficiência, imaginando situações de interação e enfatizando o aspecto do aprendizado mais lento e da necessidade de um ensino diferenciado:

*É uma criança que tem que explicar mais vezes, igual essa daqui (desenho)... a mãe dela tá perguntando se ela quer soltar pipa, mas a mãe não sabia ainda que ela tinha deficiência mental, ela vai um tempo depois levar no médico e daí ele vai ver... tem que ensinar mais devagar porque senão ela não entende nada, ela confunde uma coisa com outra... Então, se fizer um barquinho e ela perguntar: “Para que você fez isso sendo que nem vai chover?” Aí, eu explico tudo. Se for rápido, ela não vai entender, vai achar que vai chover.* – GE-pós – Victor

*... um negócio que a gente tem na cabeça quando nasce uma célula a mais... um problema nas células que nasce 3 ou falta uma. Pode ser também quando o nenê nasce. É um problema que a criança aprende mais devagar, igual no meu desenho... Pode ser porque elas têm um cérebro pequeno... Elas gostam também de aprender, porque se elas não gostassem, elas não estariam nem tentando.* – GE-pós – Mônica

*É que nem uma criança deficiente. Ela tem que aprender devagar porque se não ela vai aprendendo rápido, quando ela estiver mais velha, não vai ter aprendido, tem que aprender fazer as letras, letrinha por letrinha.* – GE-pós – Davi

*É quando a pessoa nasce com uma deficiência... Ela tem que aprender mais devagar, ela nasce meia molinha... Ela tem que aprender mais devagar porque se falar muito rápido, ela não entende. – GE-pós – Andrea*

*É uma criança que tem que aprender mais devagar porque não pode ficar ensinando assim de uma hora para outra, ficar bravo com ela, tem que aprender mais devagar, para prestar mais atenção, para quando ela crescer, ela ser bem espertinha e até arrumar um bom emprego. – GE-pós – Daniel*

*Ela é deficiente porque ela teve um problema na barriga da mãe e aí ela nasceu com essa dificuldade... tem que brincar com ela, ensinar ela mais devagar e se ela vier para essa escola, tem que falar onde é o banheiro, o bebedouro, daí ela vai começar a aprender. – GE-pós – Karina*

*Ela desde criança nasce com essa deficiência, então é muito difícil de sarar, né. Porque é desde nascência, então é uma deficiência que não dá para curar, né. Ela tem que aprender devagar, se ela for na escola, a professora tem que ajudar ela a fazer, essas coisas, porque ela tem deficiência. – GE-pós – Silvana*

Esses resultados indicam a possibilidade de o programa ter influenciado as concepções das crianças sobre a deficiência mental, no sentido de um entendimento de alguns aspectos importantes da deficiência presentes nos relatos das crianças e da diminuição das confusões com relação a outras deficiências. Além disso, as crianças que passaram pelo programa pareceram focar não apenas características da criança deficiente, mas também aspectos do contexto, o que vem de acordo com uma concepção social da deficiência.

Em seguida, serão apresentadas as respostas das crianças quanto às habilidades e às possibilidades de execução, por parte dos deficientes, de atividades comuns a maioria das crianças.

Tabela 5- Possibilidades de as crianças com DM fazerem tudo que as outras fazem

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
SIM	3	15	13	65	3	15	2	10
NÃO	17	85	7	35	17	85	18	90
TOTAL	20	100	20	100	20	100	20	100

Questão norteadora: As crianças com deficiência mental podem fazer tudo que você faz?

Pré-teste: GE = GC

Pós-teste: GE  $\neq$  GC (p=0,0008)/GE > GC (0,0004)

No pré-teste, o número de participantes que disseram que as crianças com deficiência mental eram capazes de fazer tudo que as outras crianças fazem foi de apenas 15% em ambos os grupos, enquanto o número de crianças que responderam negativamente à questão foi de 85%. Um exemplo de relato positivo:

*Pode. Só ler, escrever, essas coisas de escola, ela aprende mais devagar. Pode fazer todo o resto.* – GE-pré – Alexandre

No pós-teste, observa-se que o GC não apresentou nenhuma alteração quanto às respostas dadas no pré-teste. Já o GE apresentou um aumento das respostas positivas para 65% das crianças, sendo um aumento de 55% e uma diminuição de 55% das respostas negativas, que foram dadas por 35% das crianças.

Esses dados estão de acordo com as respostas obtidas nas questões sobre semelhanças e diferenças entre as pessoas com deficiência mental e as pessoas sem deficiência (Tabela 1).

A diferença entre os grupos, no pós-teste, é estatisticamente significativa (p = 0,0008), tendo o GE apresentado mais respostas “sim” que o GC (p = 0,0004), ou seja, as crianças que passaram pela intervenção indicaram maior possibilidades de participação dos deficientes nas atividades comuns às outras crianças, isto é, indicaram perceber mais as habilidades deles.

O fato de as crianças do GE, após passarem pelo programa, terem aumentado suas respostas positivas à questão poderia ser interpretado como uma visão “utópica” da deficiência mental, no sentido de negligenciar suas limitações ou apresentar um otimismo exacerbado acerca das habilidades dos deficientes. No entanto, várias

respostas das crianças indicaram a possibilidade de o deficiente mental “fazer de tudo”, desde que houvesse condições e apoio. Assim, as crianças que ressaltaram as possibilidades das pessoas com deficiência mental pareceram estar atentas para o contexto social e não apenas para a deficiência enquanto condição patológica do organismo ou do comportamento do indivíduo. Os relatos abaixo exemplificam essas respostas.

*Pode fazer tudo. Porque se ela não agüentar chegar lá onde ela tem que pegar um negócio lá, manda alguém ir lá buscar para ela. – GE-pós – Victor*

*Ela precisa de mais atenção da professora. Assim, pode fazer tudo. – GE-pós – Júlia*

*Pode fazer tudo, mas tem que ensinar ela como é a brincadeira. Se alguém falar: “Vamos brincar do jogo do silêncio?” E ela falar: “Como é isso?” Se explicar bem rápido, ela nem entende nada, daí vai chegar a vez dela, ela vai ficar parada, sem fazer nada, porque ela não sabe. Tem que falar: “O jogo do silêncio é ver as pessoas e escolher uma pessoa que está bem quietinha!” – GE-pós – Daniel*

As crianças que responderam negativamente à questão sobre a possibilidade de as crianças com deficiência mental executarem todas as atividades próprias da faixa etária foram questionadas sobre seus motivos, sendo-lhes pedido que justificassem suas respostas. Os resultados estão indicados na Tabela 6.

Tabela 6 – Justificativas para as respostas negativas quanto à possibilidade de execução de atividades comuns à faixa etária

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Características relacionadas à def. física e sensorial*	7	41,2	0	0	4	23,5	5	27,8
Relação com doença/riscos	6	35,3	1	14,3	5	29,4	7	38,9
Impedimento à rotina dos outros	1	5,9	1	14,3	1	5,9	0	0
Dificuldades de entendimento das atividades/nec.ajuda*	2	11,8	5	71,4	6	35,3	4	22,2
Não soube justificar	1	5,9	0	0	1	5,9	2	11,1
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Questão norteadora: Por que as crianças com deficiência mental não podem fazer tudo que você faz?

\* categorias analisadas estatisticamente

Pré-teste: GE = GC (p=0,1698)

Pós-teste: GE = GC (p=0,0859)

As respostas relativas a características relacionadas à deficiência física e sensorial já foram exploradas em outras questões e referem-se aos mesmos aspectos discutidos. No pré-teste, 38,9% do GE e 22,2% do GC deram respostas com relação a características da deficiência física e ou sensorial, que impediriam os deficientes de realizar algumas atividades.

Quanto às respostas que relacionaram a deficiência com doença ou problemas, algumas crianças apontaram o risco de algumas atividades como empecilho para a execução destas por parte dos deficientes. A concepção dos deficientes como frágeis, doentes e totalmente dependentes permeia essas respostas, que foram dadas por 33,4% do GE e 27,8% do GC, no pré-teste. Os relatos a seguir exemplificam tais respostas:

*Porque se elas fazem tudo que a gente faz, elas podem se machucar, cair, ir para o hospital e se machucar, a culpa vai ser de quem? Não podem correr muito senão eles ficam cansados e se machucam e não podem nadar porque podem se afogar, daí quem vai salvar eles? – GE-pré – Priscila*

*Elas não podem jogar bola, correr, porque eles são doentes. – GE-pré – Daniel*

*... não podem brincar de bater também, porque às vezes eu e meu tio brincamos de lutinha e isso é uma coisa muito forte de fazer. Elas não podem porque e se bater e quebrar a mão? – GE-pré – Diego*

*Porque se ela tá brincando de “cada macaco no seu galho” e cai e se machuca, ela pode quebrar a perna. – GE-pré – Kátia*

*Eles não podem brincar de areia senão pega verme na cabeça, que entra e fica lá mexendo. – GC-pré – José*

As respostas que mencionaram as dificuldades de entendimento das atividades e a necessidade de ajuda relacionam-se a características da deficiência mental, como desenvolvimento mais lento, as dificuldades de aprendizagem e de adaptação ao meio. São exemplificadas a seguir:

*Eu acho que eles não sabem algumas coisas, não sabem escrever, desenhar, brincar. Umhas coisas que aprendem e não sabe, daí as pessoas têm que ensinar. É uma doença que faz a criança não saber muitas coisas. A crianças não sabe fazer uma coisa que a outra sabe, faz uma coisa que quer. – GC-pré – Laís*

*Porque elas ficam de vez em quando, ficam aprendendo e a gente fica estudando. Elas ficam aprendendo fazer outras coisas que ainda não sabem. – GC-pré – Lucca*

*Porque a gente normais consegue fazer tudo porque a gente entende, mas os deficientes de “cérebro”, elas não conseguem fazer todas as coisas. Às vezes, eles não conseguem escrever, às vezes. – GC-pré – Tereza*

Uma nova categoria de respostas surgiu nessa questão, a que justifica a impossibilidade de as crianças com deficiência mental realizarem as mesmas atividades que as demais crianças em razão de impedimentos às rotinas dos outros. As crianças apontaram para a possibilidade de as crianças com deficiência mental atrapalharem as demais ou exigirem uma disponibilidade muito grande dos outros à sua volta. Essas respostas foram dadas por uma criança de cada grupo, no pré-teste. Os relatos a seguir indicam tais respostas:

*Não podem porque elas atrapalham a aula, porque elas não sabem direito, porque elas ainda vão aprender. – GE-pré – Júlia*

*Porque... elas não sabe ainda fazer xixi, lavar as mãos, tomar banho. Só sabem é fazer bagunça. – GC-pré – Jussara*

No grupo experimental, podem-se observar mudanças do pré para o pós-teste com relação às respostas que se remetem a dificuldades de entendimento das atividades, ou seja, a características relacionadas à deficiência mental. O aumento da frequência foi de duas para 5 crianças, contudo, entre as crianças que responderam negativamente à questão anterior, esse aumento representa uma diferença de 59,6%, passando de 11,8% das respostas no pré-teste para 71,4% no pós-teste. Exemplos de respostas dessa natureza em ambos os grupos, no pós-teste:

*Porque essas crianças, elas não podem fazer as brincadeiras muito difícil de explicar porque nós aprendemos mais rápido, elas mais devagar. – GE-pós – Mônica*

*Não, porque sempre precisam de ajuda, não fazem nada sozinhas. – GC-pós – Ellen*

No GE, do pré para o pós-teste, todas as outras categorias diminuíram de frequência ou mantiveram-se as mesmas. As respostas relacionadas ao impedimento à rotina dos outros ainda foram dadas por uma criança:

*Não, porque às vezes tem uma brincadeira que a gente faz e ele não consegue fazer, aí fica difícil, eles ficam parados e não dá pra gente brincar quase. – GE-pós – Vanessa*

Ainda com relação ao GE, as respostas referentes a problemas de saúde/doença, dadas no pré-teste por 6 crianças, foram dadas apenas por uma criança e as referentes a características relacionadas à deficiência física, dadas no pré-teste por 7 crianças, não apareceram no pós-teste. O GC não indicou mudanças muito significativas do pré para o pós-teste, tendo a maioria das respostas permanecido as mesmas ou mudando apenas em uma criança em cada resposta. Uma exceção foi as respostas citando a dificuldade de entendimento das atividades e a necessidade de ajuda, em que ocorreu uma diminuição de 6 crianças do pré-teste para 4 crianças, no pós.

Comparando-se o GE com o GC, no pós-teste, com relação às justificativas, dadas pelas crianças, relacionadas a características das deficiências física e sensorial com as concepções relacionadas a características da deficiência mental, a diferença entre os grupos não é estatisticamente significativa ( $p = 0,0859$ ).

Apesar disso, tais dados estão em consonância com as discussões feitas até o momento. Indicam que as crianças que passaram pelo programa ampliaram sua compreensão sobre a deficiência mental. Assim, quando indicaram a impossibilidade de

o deficiente realizar todas as atividades que os outros realizam, apontaram para as dificuldades de entendimento, o desenvolvimento mais lento, a necessidade de ajuda, aspectos relacionados à deficiência mental, e não mais às características de outras deficiências ou à preocupação com a rotina dos outros.

As limitações dos deficientes mentais parecem ter sido compreendidas pelas crianças do GE, no pós-teste. Essa compreensão é fundamental para que se desenvolva a tolerância, a paciência e a empatia na interação direta com pessoas com deficiência.

Quando as pessoas não compreendem as limitações do deficiente mental podem fazer julgamentos equivocados, relacionando suas dificuldades com aspectos da personalidade, como “má vontade”, por exemplo. O estudo de Diamond e Kensinger (2002) indicou que por não compreenderem a deficiência mental, crianças não-deficientes entrevistadas disseram que as crianças com Síndrome de Down apresentadas em vídeos realizando atividades diversas poderiam ter realizado melhor as atividades se tivessem “se esforçado mais”.

Logo, os dados da presente pesquisa indicam, até o momento, que as crianças que passaram pelo programa informativo apresentaram uma visão mais realista das limitações da deficiência mental, bem como uma percepção maior das potencialidades dos deficientes e de suas semelhanças com a sociedade em geral.

### Bloco Temático 3 – Sentimentos em relação à deficiência mental

As crianças foram questionadas sobre os sentimentos que vivenciam quando vêem ou ouvem falar sobre pessoas com deficiência mental.

É importante ressaltar que os sentimentos vivenciados pelas pessoas em todas as situações e no contato com a deficiência não são estáticos e únicos. Na realidade, geralmente são experienciados muitos sentimentos conjuntamente, inclusive alguns ambivalentes, em um mesmo momento, e muitos de difícil descrição. Assim, para essa análise, considerou-se o sentimento que a criança pôde descrever na situação de entrevista, entendendo que esse sentimento provavelmente teria certo destaque no momento de contato direto ou indireto com a deficiência, mas seria vivenciado em conjunto com muitos outros. As respostas estão indicadas na Tabela 7.



Tabela 7- Sentimentos em relação às pessoas com deficiência mental

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sentimentos relacionados à alegria, amizade, solidariedade*	1	5	3	15	2	10	3	15
Sentimentos de comiseração*	13	65	15	75	14	70	13	65
Sentimentos de medo	1	5	0	0	2	10	2	10
Não expressaria sentimentos	5	25	2	10	2	10	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Questão norteadora: O que você sente quando vê ou ouve falar em crianças com “deficiência mental”?

\* categorias analisadas estatisticamente

Pré-teste: GE = GC (p=1)

Pós-teste: GE = GC (p=1)

No pré-teste, a maioria das crianças de ambos os grupos (65% do GE e 70% do GC) indicou ter sentimentos de comiseração diante de pessoas com deficiência mental. O relato das crianças apresenta a expressão de sentimentos de “dó, pena e tristeza”, nas palavras destas. Tais sentimentos foram relacionados por algumas crianças a aspectos da própria deficiência, como a falta de membros, dificuldade intelectual; por outras, às incapacidades ou dificuldades das crianças com deficiências para realizar algumas atividades:

*Fico triste porque eu queria ver eles brincarem. Porque não anda, não se mexe, tem que ficar sentada na cadeira de rodas.* – GE-pré – Eduardo

*Fico triste, porque essas crianças ficam doentes, daí não podem se divertir, não podem fazer mais coisas.* – GE-pré – Daniel

*Dó. Porque elas não podem fazer quase tudo, nós pode. Não podem brincar muito porque pode acontecer alguma coisa, elas se machucarem.* – GC-pré – Wilson

*Sinto dó porque nós brinca, corre, pula e eles não podem fazer nada. Quase nada. Pode brincar um pouquinho de bola. Mas, tem gente que não tem jeito de andar, tem que ficar deitado na cama.* – GC-pré – Allan

*Uma dor e uma dó. Porque eu gosto das pessoas que podem andar, falar, dessas eu tenho dó. – GC- pré – Silvana*

Os outros sentimentos indicados pelas demais categorias referem-se ao medo, à alegria, à amizade e à solidariedade. No entanto, determinadas crianças disseram não experienciar e não expressar sentimentos diante de pessoas com deficiência.

Algumas crianças expressaram um desejo de que a deficiência não existisse ou pudesse ser curada ou reparada. A deficiência dos outros é sentida como injustiça:

*Sinto tristeza porque não pode ninguém ficar assim, todo mundo tem que viver feliz. – GE-pré – Silvana*

Os sentimentos de medo foram relatados pelas crianças de diferentes formas, usando expressões como “agonia” e o “medo” propriamente dito. Algumas crianças relataram o medo de que as pessoas com deficiência fizessem algo de ruim com elas, as agredissem; outras crianças indicaram o medo de uma contaminação pela deficiência, relacionando-a com doenças contagiosas. O medo de crianças da contaminação pela deficiência também foi encontrado no estudo de Glat (1995) e é discutido na literatura como um dos mitos construídos pela sociedade desinformada acerca da deficiência (Amaral, 1998; Levison e St’Onge, 1999). Os relatos a seguir indicam esse sentimento de medo, nos dois sentidos, que parece estar relacionado a uma concepção negativa da deficiência:

*Eu tenho medo de eles fazerem alguma coisa. Ninguém me falou isso, eu que sinto. – GE-pré – Marli*

*Sinto um pouquinho de medo, dá arrepio assim, vai que elas me batem ou me beliscam e não sabe. – GC-pré – Melina*

*Fico meio estranho. Não sei por quê... Às vezes eu, por exemplo, eu via lá no shopping, daí eu passo para o outro corredor. Não sou muito chegado assim não. Sinto uma coisa estranha... Saio muito de perto. Outro dia, passou um filme que o menino era deficiente mental, aí, o pai e a mãe dele também pegou essa doença... Senti medo. Quando tava passando o filme, eu saí de perto, fui do outro lado da rua para não assistir... Tenho medo que eu pegue a doença. Eu acho que pega. Se a pessoa passar perto, ficar muito perto de mim, eu acho que pega. – GC-pré – Luís*

Esses relatos de sentimentos de medo foram dados por uma criança do GE e duas do GC, no pré-teste. Quanto aos sentimentos de alegria, amizade e vontade de ajudar, foram citados apenas por uma criança do GE e duas do GC, no pré-teste.

Entre as crianças que disseram não expressar sentimento algum, as respostas mais comuns foram aquelas que utilizaram expressões como “normal” e “nada” referindo-se aos sentimentos experienciados diante das pessoas com deficiência mental ou do tema. Essas respostas foram dadas por 25% das crianças do GE e 10 % do GC, no pré-teste.

Os resultados encontrados no pré-teste com relação aos sentimentos das crianças estão de acordo com a literatura, que indica a comiseração como um sentimento bastante comum de pessoas sem deficiência diante de pessoas com deficiência (Amaral, 1998; Levison & St'Onge, 1999). O sentimento de piedade geralmente está relacionado a uma visão do deficiente como uma pessoa infeliz, incapaz, sem amigos. Essa é a concepção em relação ao deficiente mental ainda vigente em nossa sociedade, reforçada pela mídia, que relaciona a deficiência ao apelo emocional e financeiro, como já foi discutido. Alguns estudos encontraram relatos de crianças que caracterizaram as pessoas com deficiência a partir de atributos negativos (Martins, 1999), apresentando uma visão do deficiente como dependente, improdutivo, necessitado de ajuda para todas atividades básicas (Marques et al., 1996) e sem perspectivas para o futuro (Magiati et al., 2002).

No pós-teste, houve um pequeno aumento das respostas que indicaram sentimentos de comiseração no GE (de 10%) e uma pequena diminuição no GC (de 5%). Exemplos de relatos do GC, no pós-teste, são apresentados a seguir.

*Um pouco de tristeza porque eles não podem aproveitar a vida, brincar de basquete, andar de bicicleta, não pode fazer um monte de coisas. Mas, o pai tem respeito com eles, então eles podem ser felizes. – GC-pós – Carlos*

*Tristeza, porque o número de deficientes é muito triste, tem bastante. No Brasil, nos Estados Unidos tem um monte. As coisas que a gente faz e eles não conseguem fazer me deixa triste. – GC-pós – Daiana*

Uma diferença observada nas respostas das crianças do GE, no pós-teste, na forma de explicações sobre seu sentimento de comiseração, merece atenção. Como explicação para seus sentimentos de piedade, as crianças apontam para a audiência social, para a reação das outras pessoas e da comunidade em geral frente à deficiência,

reações essas que são entendidas pelas crianças como geradoras de segregação e maus tratos. Algumas remetem-se a situações reais vivenciadas e outras imaginam certas situações possíveis de ocorrer. Outras ainda relatam seus sentimentos de piedade e dizem que se o tratamento recebido ou a reação das pessoas fossem diferentes, seus sentimentos seriam outros:

*Eu fico com muita dó mesmo. Têm que ficar só dentro de casa o dia inteiro porque senão... elas tinham que vir para escola, senão elas não vão aprender e não vão conseguir entender o que têm que fazer. Se tá na escola, daí tá tudo bem, porque ela fica saindo. Não pode ficar dentro de casa. Senão, na época que é para ela trabalhar, ela pensa que é para ficar dentro de casa. Se estiver saindo, daí eu posso até ficar um pouco feliz... porque elas estão saindo... têm que ficar fora de casa. – GE-pós – Victor*

*Me sinto mal, muito triste. Ainda mais quando esse meu amigo “lelé” passou lá com o pai dele e de tanto ele gritar, o pai dele deu um tapa nele, ele começou a chorar, eu me senti muito mal. Eu tava andando de bicicleta, olhei para baixo e quase bati num carro... o pai podia conversar com ele, falar: “para de fazer isso aí, senão alguém vai achar que eu não cuido direito de você”. Quando não tá maltratando, eu sinto feliz, aí eu brinco com elas. – GE-pós – Eduardo*

*Triste, porque, às vezes, têm crianças que não querem brincar com elas porque nunca aprenderam como ajudar quem é deficiente. – GE-pós – Vanessa*

*Eu não sinto nada, acho que elas podem brincar, pular. Fico meio tristonho porque têm algumas pessoas que maltratam elas, chamam elas de feias. Nunca vi, mas eu sei que têm pessoas que não gostam de deficientes. – GE-pós – Daniel*

*Um pouco meio triste, porque às vezes elas não têm amigos... Elas têm alguns... mas, às vezes, as pessoas magoam elas, depois elas não gostam e às vezes, nem sabem. – GE-pós – André*

O sentimento de injustiça quanto à deficiência é novamente relatado por uma criança do GE, no pós-teste:

*Sinto dó porque eu queria que nunca tinha existido essa deficiência para todo mundo ser como as pessoas normais. Pode até ser feliz, mas, tenho dó porque eles têm essa deficiência. Se eles não tivessem, estaria tudo bem, porque essa deficiência, ninguém pode ter. – GE-pós – Silvana*

Quanto aos relatos de sentimentos de medo, estes não apareceram entre as crianças do GE, no pós-teste. No GC, mantiveram a mesma porcentagem nos pré e pós-testes (10%). Exemplos desses relatos:

*Medo. Mas, não sei, porque um me bate, um me abraça. O Ricardo é um pouco deficiente, sabia? Porque ele bagunça demais, fala demais. – GC-pós – Guilherme*

*Me dá uma agonia... me dá ânsia de vômito, dor de cabeça... Eu acho que eu não gosto disso, não sei por que. Se elas melhorarem, podem ser felizes, se der um remédio ou alguém que já morreu pode tirar o braço ou uma perna e colocar nela. – GC-pós – Luís*

Quanto aos relatos que indicavam sentimentos de alegria, vontade de ajudar, houve um aumento de 10% no GE e de 5% no GC do pré para o pós-teste. Todavia, estes representaram apenas 15% das respostas de ambos os grupos, no pós-teste. Os relatos abaixo ilustram essas categorias de respostas:

*Eu acho que elas são legais, que elas brincam com nós do mesmo jeito. Sinto amor por elas. – GE-pós – Davi*

*Sinto que eu quero ajudar, sendo amigo dele, ensinando coisas para ele. – GC-pós – Ellen*

*Fico alegre, quero brincar com elas. – GC-pós – Leandro*

*Eu fico querendo ajudar, porque eu gosto. – GC-pós – José*

No pós-teste, 10% das crianças de cada grupo disseram que “não expressariam sentimentos”, não sentiriam “nada”.

Como pode-se perceber na Tabela 7, comparando-se o GE com o GC no pós-teste com relação às crianças que indicaram sentimentos relacionados a alegria, amor, vontade de ajudar e as crianças que indicaram sentimentos de comiseração, a diferença entre os grupos não é estatisticamente significativa ( $p = 1$ ).

Os resultados encontrados no pós-teste contestam as hipóteses levantadas de que entre as crianças que passaram pelo programa, um maior número apresentaria sentimentos de alegria, amizade, e que o número de crianças relatando sentimentos de comiseração diminuiria. Os dados contradizem, ainda, os resultados encontrados por Ferreira (1998a), nos quais o sentimento de piedade diminuiu consideravelmente após o programa.

As hipóteses foram levantadas considerando-se que, após o programa, as crianças apresentariam maior compreensão da deficiência mental, uma visão das habilidades e potencialidades do deficiente, além de suas limitações, e que essa

mudança nas concepções pudesse estar relacionada a outros sentimentos que não a comiseração.

Os dados discutidos até o momento indicaram que após o programa as crianças, de fato, apresentaram concepções e atitudes mais positivas referentes à deficiência, mas entre os relatos dos sentimentos, um número ainda maior de crianças demonstrou a comiseração. Algumas hipóteses podem ser levantadas sobre esses dados. Uma delas se refere a possíveis mensagens transmitidas ao longo do programa que podem ter sido entendidas pelas crianças no sentido de “piedade”. Durante o programa, atitudes de solidariedade e empatia foram bastante incentivadas. Embora tenha havido a preocupação em não direcionar essas atitudes à caridade e a favores, mas a uma maior aproximação e aceitação social, pode ser que as crianças dessa idade, que ainda estão iniciando a observação e a expressão verbal de seus sentimentos, tenham relacionado tais aspectos a sentimentos de comiseração. Isso pode ter ocorrido, sobretudo porque esse tipo de sentimento é bastante comum e incentivado socialmente, como indicador de sensibilidade por parte de quem o relata.

A análise desses dados e a elaboração de futuros trabalhos devem considerar também que as crianças fazem parte de um contexto mais amplo, onde os sentimentos de comiseração ainda são incentivados.

Outra hipótese refere-se à própria intensidade do aspecto emocional no encontro com a diversidade, especialmente a deficiência, sobrepondo os elementos cognitivos. A temática freqüentemente gera angústia e sentimentos ambivalentes. O deficiente revela-nos a fragilidade do humano, como apontam Amaral (1992) e Glat (1995b), entre outros. As crianças podem vivenciar esses sentimentos, mesmo tendo ampliado a compreensão da deficiência mental, indicando que provavelmente as informações não foram suficientes para transformar seus sentimentos.

Ainda pode-se considerar o fato de as crianças ao longo do programa terem acesso a informações, por meio de relatos, livros, vídeos e outros materiais, da reação da sociedade frente à deficiência. As crianças puderam, de alguma forma, ter acesso a conteúdos que esclareciam, além da condição da deficiência em si, aspectos sociais, que indicaram que em vários contextos os deficientes são rejeitados, excluídos. Essa hipótese parte dos relatos das crianças que disseram experienciar sentimentos de comiseração referindo-se à audiência social. Além da injustiça de a criança ter nascido ou tornar-se deficiente, apresentada no relato de algumas crianças e relatada também na pesquisa de Marques et al. (1997), as crianças parecem perceber as injustiças

sociais vivenciadas pelos deficientes. Vayer e Roncin (1999) encontraram relatos de crianças que temiam a reação da sociedade diante dos deficientes, entendendo que isso pudesse magoá-los ou prejudicá-los, o que estaria de acordo com os dados encontrados.

Diante desses dados, é importante considerar que tais sentimentos de comiseração são bastante comuns diante dos deficientes. É essencial, como alerta Levison e St'Onge (1999), ter consciência destes e não permitir que eles paralise a ação e a busca por mudanças. Ao contrário, esses sentimentos podem ser mobilizados em prol dos deficientes.

Assim, deve-se pensar em futuras intervenções que considerem esses dados e busquem trabalhar tais sentimentos junto às crianças, incentivando a empatia e não a piedade. É importante que as crianças conheçam a realidade dos deficientes em nossa sociedade, mas que vislumbrem possibilidades de mudanças.

Segundo alguns estudos discutidos por Bussab (1997), as crianças nessa fase do desenvolvimento tendem a se colocar com facilidade no “lugar do outro”. A empatia parece estar relacionada a comportamentos pró-sociais em crianças, porém o excesso de sofrimento alheio pode gerar angústias nas crianças, o que tende a levá-las a focalizar-se em si, em detrimento do outro.

#### Bloco temático 4: Escolarização das crianças com deficiência mental

As respostas das crianças em relação ao direito e à possibilidade de escolarização das pessoas com deficiência mental são apresentadas na Tabela 8.

Tabela 8- Direito e possibilidades de educação formal para crianças com deficiência mental

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
SIM	19	95	20	100	18	90	17	85
NÃO	1	5	0	0	2	10	3	15
TOTAL	20	100	20	100	20	100	20	100

Questão norteadora: As crianças com deficiência mental devem estudar?

Pré-teste: GE = GC (p=1)

Pós-teste: GE = GC (p=0,2308)

Já no pré-teste, a maioria das crianças de ambos os grupos respondeu positivamente quanto à possibilidade de as crianças com deficiência mental estudarem (95% do GE e 90% do GC). No pós-teste, todas as crianças do GE responderam que as crianças com deficiência mental podem e devem estudar, indicando um aumento de 5%. No GC houve um pequeno decréscimo (de 5%) nas respostas positivas em relação a essa questão. A diferença entre os grupos no pós-teste não é estatisticamente significativa ( $p = 0,2308$ ). Os dados encontrados concordam com diversas pesquisas, salientando que crianças se mostraram favoráveis à educação de crianças com deficiência mental (Ferreira, 1998; Martins, 1999; York et al., 1992).

O direito de todas crianças à escolarização, independentemente de deficiências, pareceu evidente na opinião das crianças entrevistadas, assim como a importância da educação formal para o presente e no futuro de todos os cidadãos, revelando o discurso dos adultos de seu cotidiano. Elas relataram:

*Sim. Todas crianças têm que estudar.* – GE-pré – Celso

*Sim. Porque aí algum dia elas vão ser alguém, não vão ter que fazer igual meu pai e pegar qualquer servicinho.* – GE-pré – Victor

*Sim. Se eles não estudarem, eles vão ficar burros, não vão saber de nada. Podem aprender muito mais.* – GE-pré – Priscila

As crianças que responderam negativamente à questão justificaram suas respostas referindo-se à incapacidade de o deficiente realizar as atividades escolares e à sua fragilidade, relacionando a deficiência à doença, como já discutido. Assim, algumas crianças, mesmo reconhecendo a importância do deficiente estudar, não concordaram



com sua ida à escola, restringindo sua vida ao lar, onde deveriam ser educadas pelos pais:

*Não, porque tem criança que não tem o braço direito para escrever.* – GE-pré – Vanessa

*Não. Porque eles ficam doentes, depois caem no chão, têm que chamar alguém pra ajudar.* – GC-pré – José

*Não. Quando elas querem sair, elas caem. Devem só ficar em casa.* – GC-pós – José

*Não. Devem estudar em casa, aprendendo com a mãe. Porque elas não conseguem escrever.* – GC-pós – Leandro

*Não, porque elas não iam saber escrever, devem ficar quietas, de repouso.* – GC-pós – Luís

Algumas crianças concordaram com a escolarização do deficiente mental, mas colocaram como condição para isso um tratamento ou cura para a deficiência:

*Ela vai ter um pouco de dificuldade, tem que escrever rápido e ela pode ter dificuldade no olho. Na verdade, devia fazer um tratamento, pra melhorar, curar e depois voltar pra escola.* – GC-pós – Allan

Os locais indicados para escolarização do deficiente são discutidos a seguir (Tabelas 9 e 10).

Tabela 9- Possibilidades de crianças com deficiência mental estudarem na escola comum

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
SIM	18	90	20	100	16	80	16	80
NÃO	2	10	0	0	4	20	4	20
TOTAL	20	100	20	100	20	100	20	100

Questão norteadora: As crianças com deficiência mental podem estudar na sua escola?

Pré-teste: GE = GC (p=0,6614)

Pós-teste: GE = GC (p=0,1060)

Em ambos os grupos, já no pré-teste, a maioria das crianças (90% do GE e 80% do GC) disse que as crianças com deficiência mental poderiam estudar na escola delas, em uma escola comum.

No pós-teste, o resultado repetiu-se no GC, enquanto no GE 100% das crianças responderam que as crianças com deficiência mental poderiam estudar na escola delas, sendo esse um aumento de 10%. A diferença entre os grupos no pós-teste não é significativa estatisticamente ( $p = 0,1060$ ).

Entre as crianças que responderam negativamente a tal questão, mas positivamente à questão sobre a possibilidade de estudo da criança com deficiência mental, ilustrada na Tabela 8, foram apontadas como alternativas para as crianças com deficiência o estudo em uma escola especial, ainda que sem uma explicação adequada:

*Não. Porque e se quiser fazer xixi e não saber? Têm que estudar numa escola igual da minha amiga do desenho, que estuda numa escola só para ela, a professora sai e pode fazer o que quiser com ela. Igual essas crianças doentes que têm aqui na escola. – GC-pré – Thais*

*Não. Porque elas não são iguais a nós, então por isso não pode. Têm que estudar em outra coisa. Não sei como seria, mas na escola só de deficientes. – GC-pós – Jussara*

Como é possível perceber, a grande maioria das crianças de ambos os grupos mostrou-se a favor da escolarização de alunos com deficiência mental na escola comum, em sua própria escola, no caso.

O contexto escolar desses alunos deve ser considerado para a compreensão dos resultados. O fato de existirem na escola classes especiais e salas de recursos para deficientes mentais e visuais parece aumentar a naturalidade com que sua presença no contexto escolar é vista pelas crianças, bem como a aceitação da criança deficiente pelas mesmas.

As crianças que passaram pelo programa aumentaram a aceitação do deficiente após o mesmo, sendo que no pós-teste, todas mostraram-se favoráveis à escolarização de alunos com deficiência em sua escola.

Durante a aplicação do programa, elas tiveram acesso a informações sobre as escolas especiais, especialmente sobre a Associação de Pais e Amigos do Excepcional (APAE), sobre a classe especial e a inclusão. Os resultados indicam que, mesmo compreendendo a necessidade de muitos deficientes de atendimento especializado e a

importância das instituições de ensino especial, as crianças entendem que a presença de alunos com deficiência mental em sua escola é positiva.

A seguir, são apresentados os dados quanto ao ensino na escola comum e à participação dos alunos com deficiência nas atividades escolares.

A Tabela 10 indica as respostas referentes à possibilidade de os alunos com deficiência mental estudarem na classe regular.

Tabela 10- Possibilidades de crianças com deficiência mental estudarem na classe comum

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
SIM	11	55	14	70	9	45	3	15
NÃO	9	45	6	30	11	55	17	85
TOTAL	20	100	20	100	20	100	20	100

Questão norteadora: As crianças com deficiência mental podem estudar na sua classe?

Pré-teste: GE = GC ( $p=0,7524$ )

Pós-teste: GE  $\neq$  GC ( $p=0,0011$ )/GE > GC ( $p=0,0005$ )

No pré-teste, 55% do GE e 45% do GC responderam que as crianças com deficiência mental poderiam estudar na classe delas, em uma classe comum.

No pós-teste, houve um aumento das respostas positivas no GE, de 15%, passando as respostas a representar 70% das crianças. No entanto, no GC, ocorreu uma diminuição de 30%, passando a 15% as crianças que responderam positivamente.

Apesar de no pré-teste 90% do GE e 80% do GC serem a favor da escolarização de crianças com deficiência mental em sua escola (Tabela 14), apenas 55% do GE e 45% do GC mostraram-se a favor dessa escolarização ocorrer em classes comuns, ou na classe delas, especificamente.

As pesquisas sobre as atitudes de crianças em relação à inclusão mostram resultados diversos. Neste aspecto, os dados encontrados na presente pesquisa contrariam os de alguns estudos, nos quais as crianças se mostraram bastante favoráveis à inclusão (Vayer & Roncin, 1999; York, 1992). Por outro lado, estão de acordo com os dados encontrados por Martins (1999), em que apesar de a grande maioria das crianças

entrevistadas pela autora mostrar-se a favor da escolarização, esta deveria se dar em escolas especiais ou classes especiais como modalidade de ensino para esses alunos.

A presença de classes especiais e salas de recursos na escola parece ter favorecido contatos entre crianças com e sem deficiência, além de ter promovido uma aceitação destas no ambiente escolar, como já foi discutido. Porém, essas salas podem também estar reafirmando a segregação dos alunos com deficiência em classes separadas.

Ainda são poucos os alunos deficientes em salas comuns, e as crianças não recebem informações sobre o tema, sobre as modalidades de ensino, sobre as deficiências e a inclusão. Logo, torna-se coerente, ao menos cognitivamente, que muitas crianças entendam que o lugar dos alunos deficientes é na “classe separada”, na “sala para deficientes”.

No pós-teste, pôde-se observar uma diferença entre os grupos. O grupo de crianças que passou pelo programa apresentou um aumento nas respostas positivas quanto às possibilidades de alunos com deficiência estudarem em classes comuns, enquanto no GC, houve um decréscimo dessas respostas. A diferença entre os grupos no pós-teste é significativa estatisticamente ( $p = 0,0011$ ), tendo o grupo experimental apresentado mais respostas “sim” que o grupo controle ( $p = 0,0005$ ), ou seja, as crianças que passaram pela intervenção indicaram um posicionamento mais favorável à inclusão ou, mais especificamente, à escolarização de crianças com deficiência nas classes comuns.

Os dados do GE indicam que o programa promoveu atitudes mais positivas em relação à inclusão. Quanto aos dados do GC, algumas hipóteses podem ser levantadas: ao longo de treze semanas que se passaram entre a aplicação do pré para o pós-teste, as crianças não tiveram qualquer informação sobre o tema e, assim, como costuma ocorrer, construíram suas próprias respostas e concepções baseadas em sua experiência concreta, que como descrita, indica que o lugar dos alunos com deficiência é na classe especial. Alguns alunos, quando se referiram a um colega com Síndrome de Down (Lauro), que estuda na 2ª série, em uma sala comum, pareciam indicar que ele não estava no “lugar certo”, era uma exceção, o que de fato corresponde à sua realidade concreta. Outros relatos revelam o desconhecimento das crianças sobre a classe especial:

*Eu conheço o Lauro, ele é deficiente, ele tá na segunda série, mas ele é deficiente. Não sei bem porque ele não tá na turma de deficiente, mas ele é deficiente. – GC-pré – Ellen*

*Tenho amizade com o Humberto, lá na última classe, tenho mais ou menos com o Lauro que é da segunda. Ai! Não lembro que classe que é a última... A última classe eu acho que é a quinta. Não! É a classe especial, uma classe com bastante deficiente. – GC-pós – Daiana*

Solicitou-se às crianças que justificassem suas respostas quanto à possibilidade de as crianças com deficiência mental estudarem na sua classe, tanto para as respostas afirmativas quanto para as negativas. As justificativas para as respostas positivas ou negativas à questão são apresentadas na Tabela 11.

Uma justificativa dada pelas crianças que se mostraram a favor da presença de alunos com deficiência mental em sua classe foram as vantagens da interatividade, ou seja, que tanto as crianças com quanto as sem deficiência poderiam se beneficiar da interação social entre elas, especialmente nos momentos de brincadeiras. No pré-teste, essas respostas foram dadas por uma criança do GE e 4 crianças do GC.

Os relatos abaixo ilustram essas respostas:

*Podem, porque elas podem ser meu amigo e brincar de muitas coisas legais comigo, como bola. – GE-pré – André*

*Porque eu acho que elas fazem amizade com a gente, ensina uma coisas que a gente não sabe, e se não sabe uma coisa, eles perguntam, a gente entende e pode ensinar para eles. Eles podem ensinar uma brincadeira, falar a língua deles. – GC- pré – Laís*

Algumas crianças apontaram as possíveis vantagens para o aprendizado da criança deficiente na classe comum. Nessas respostas, as crianças remeteram-se às qualidades profissionais e pessoais de suas próprias professoras e à representação que têm da classe especial, como tendo conteúdos mais superficiais, atividades menos importantes e que não contribuiriam de fato para o aprendizado das crianças com deficiência. No pré-teste, essas respostas foram dadas por 5 crianças do GE e uma do GC. Exemplos desses relatos:

*Porque aí eles podem aprender, também, estudar que nem nós. – GE-pré – Karina*

*Porque aí aprende melhor. Em uma sala separada ia ser mais difícil. Na minha classe, a professora dá mais coisa, explica melhor. – GE-pré – Adriano*

Tabela 11- Justificativas para a criança com deficiência estudar ou não estudar na classe comum

	RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Justificativas para “sim”	Vantagens da interatividade	1	9,1	2	14,3	4	44,4	0	0
	Vantagens para o aprendizado da criança deficiente	5	45,5	0	0	1	11,1	0	0
	Possibilidade de ajuda por parte da criança sem deficiência	0	0	1	7,1	1	11,1	1	33,3
	Necessidade de adequações da sala de aula/apoios	3	27,3	10	71,4	0	0	0	0
	Não soube justificar	2	18,2	1	7,1	3	33,3	2	66,6
	Sub-total	11	100	14	100	9	100	3	100
Justificativas para “não”	Dificuldades de aprendizagem	3	33,3	5	83,3	6	54,5	1	5,9
	Impedimento à rotina normal da sala de aula	3	33,3	1	16,6	2	18,2	3	17,6
	Características das deficiências física e/ou sensorial	1	11,1	0	0	0	0	4	23,5
	Discriminação por parte dos outros alunos	1	11,1	0	0	1	9,1	1	5,9
	Não devem estudar	0	0	0	0	0	0	2	17,8
	Outros	1	11,1	0	0	2	18,2	6	35,3
	Sub-total	9	100	6	100	11	100	17	100
	TOTAL	20	100	20	100	20	100	20	100

Questão norteadora: Por que as crianças com deficiência mental podem/não podem estudar na sua classe?

Outra justificativa dada para as respostas afirmativas foi a possibilidade de ajuda por parte da criança sem deficiência. Estas, disseram que aquelas deveriam estudar na sua classe porque assim elas poderiam ajudá-las, prestar auxílio nas atividades escolares e em outras dificuldades possíveis que pudessem enfrentar. No pré-teste, apenas uma criança do GC deu essa resposta:

*Para eu ajudar ela. – GC-pré – Wilson*

Algumas crianças não souberam justificar seu posicionamento favorável à participação de crianças com deficiência mental na sua classe. No pré-teste, essas respostas foram dadas por duas crianças do GE e 3 do GC.

No pós-teste, o número de crianças que deu respostas relacionadas à interatividade passou para duas do GE:

*Porque eu acho legal ter deficiente na classe. Porque pode conversar, brincar, às vezes ele entende. – GC-pós – Daiana*

No GC, nenhuma criança deu respostas desse tipo.

Respostas relacionadas ao aprendizado do próprio deficiente não foram dadas por qualquer criança no pós-teste. No pós-teste, uma criança do GE e duas do GC não souberam justificar suas respostas e uma criança de cada grupo referiu-se à possibilidade de elas ajudarem o aluno deficiente:

*A gente tinha que tratar bem, fazer tudo que eles queriam. Por que vai que eles não entendia o que era, a gente fazia para eles. – GE-pós – Eduardo*

*Sim, porque a gente ensina eles. – GC-pós – Vivian*

Apenas no GE surgiu uma categoria de respostas indicando a necessidade de adequações da sala de aula e de apoios para as crianças com deficiência mental. No pré-teste, tais respostas foram dadas por 3 crianças e no pós-teste, por 10. As respostas incluíram adaptações estruturais, curriculares e mudanças de atitudes, que podem ser visualizadas nas verbalizações a seguir:

*Pode na minha classe, porque a gente vai dar mais atenção. A professora também, igual ela faz com o Sandro, que não enxerga direito, então a gente dá mais apoio para ele também, coloca ele pra sentar mais na frente, tem folhas com letra maior. – GE-pós – Priscila*

*... a professora ia passar as coisas na lousa, ia ficar olhando ele mais nas aulas. – GE-pós – Júlia*

*Porque se for muito difícil... tinha que ter menos alunos... que nem na minha classe, tinha que tirar uma fileira. Ela (professora) já estava falando isso hoje, tem muito aluno. – GE-pós – Mônica*

*A minha professora ia ter que explicar mais devagar para ela, mais vezes, de jeitos diferentes. – GE-pós – Daniel*

*Pode, porque vai aprender devagar, a professora vai dar mais atenção pra ele. Pode passar as coisas na lousa normal, mas ele vai aprender com a professora e os alunos melhor. – GE-pós – Adriano*

*Pode, a professora só precisa ter um pouco de calma com elas. – GE-pós – Kátia*

No estudo de Martins (1999), as crianças pareceram não visualizar o caráter transitório da classe especial. Na presente pesquisa, a maioria das crianças também indicou a classe especial ou a classe comum como modalidade exclusiva de ensino, porém, no pré e no pós-teste, algumas crianças pareceram visualizar a possibilidade de uma articulação e a real função do ensino especial, de apoio e não de segregação. Assim, apesar das limitações nas explicações dadas, algumas crianças falaram da necessidade de apoio e de trabalho articulado entre o ensino comum e o ensino especial, inclusive indicando a possibilidade de as crianças frequentarem as duas modalidades, ou passarem pela sala especial por um tempo para depois ingressar na sala comum, ou ainda, receberem o apoio paralelo dos pais. Algumas crianças apontaram aspectos de seu contexto escolar, especialmente com alunos com deficiência visual:

*Porque quando ela precisa de alguma coisa, se não estiver enxergando, ela precisa ir para outra sala um pouco, mas se ela tá bem, já entende mais, ela pode voltar e ficar nessa sala. – GE-pré – Kátia*

*Se eles não conseguirem enxergar, podem ir em outra escolinha também. – GE-pré – Silvana*

*Podem fazer alguma aula também com a professora de deficiente. Deve ficar em algumas aulas lá e outras na minha, ter os dois professores. – GE-pós – Diego*

*Se ela estiver indo na APAE, ela já vai aprender mais rápido. Deve estudar nas duas, na APAE e na minha escola. Quando a pessoa ela tá com muito sacrifício pra vestir a roupa, tomar banho, fazer lição, tem que chamar a mãe ou alguém da APAE, falar que tá com dificuldade, daí a mãe vai ajudar, então pode ficar na minha classe. – GE-pós – Marli*



Pode-se perceber que o grupo de crianças que passou pelo programa não ampliou seu posicionamento favorável à escolarização de crianças com deficiência mental na classe comum de modo arbitrário e excessivamente otimista.

As explicações para tais posicionamentos, que no pré-teste se baseavam em sua maioria, no argumento de possíveis vantagens para o aprendizado da criança deficiente, no pós-teste referiram-se à necessidade de adequações da sala de aula e de apoios nesse processo (50% das crianças do GE deram essas respostas, o que representa 70% das crianças que foram favoráveis à inclusão).

Os relatos indicam que o programa proporcionou, de acordo com as possibilidades de compreensão e articulação das crianças nessa fase de desenvolvimento e escolarização, uma reflexão crítica sobre o processo de inclusão.

As atitudes positivas aumentaram, mas não incondicionalmente. As crianças relataram as dificuldades do processo e a necessidade de transformações na escola e na classe para que os alunos com deficiência mental, de fato, aprendam e se integrem socialmente. As crianças apontaram, inclusive, a importância da articulação entre o ensino especial e o ensino comum, bem como a indispensabilidade de serem oferecidos recursos diversos para atender às necessidades de cada criança, concordando com autores como Marchesi, (2001); Santos e Mendes (2001), entre outros.

Pensando na realidade do processo de inclusão no Brasil, as crianças parecem poder ensinar muito sobre políticas públicas, planejamento e prática em educação. Mais sugestões dadas pelas crianças serão discutidas posteriormente (Tabela 15).

Entre as justificativas das crianças que opinaram de modo negativo com relação aos alunos com deficiência mental estudarem em suas classes, têm-se as dificuldades de aprendizagem que essas crianças poderiam apresentar, devido à complexidade dos conteúdos trabalhados em sala, às habilidades necessárias às tarefas dadas, ao limite de tempo estipulado para estas e à metodologia adotada pela professora. As respostas revelaram uma preocupação com os prejuízos que as crianças com deficiência teriam para seu aprendizado e desenvolvimento, indicando as vantagens de um ensino especial. No pré-teste, essas respostas foram dadas por 3 crianças do GE e 6 crianças do GC. Exemplos desses relatos:

*Na minha classe não pode. Tem que ser na outra classe, que fica mais fácil para eles fazer, porque senão, passa muita coisa, fica difícil para eles na minha classe. – GE-pré – Andrea*

*Na minha escola, mas separado da classe porque às vezes elas não podem acompanhar as coisas que a gente faz. – GC-pré – Ellen*

*Não, porque elas não vão conseguir copiar. – GC-pré – Gisele*

Outras crianças citaram alguns aspectos semelhantes, porém com uma conotação diferenciada, pois suas preocupações pareciam se voltar mais para o restante da sala e para a sobrecarga da professora, ou seja, mais ao impedimento à rotina normal da sala de aula que a presença de uma criança com deficiência mental poderia causar do que aos possíveis prejuízos para a própria criança. No pré-teste, essas respostas foram dadas por 3 crianças do GE e duas do GC. Os relatos abaixo exemplificam tais respostas:

*Dá não, porque vão atrapalhar a aula e elas não sabem o que está na lousa. – GE-pré – Júlia*

*Só numa sala especial. Porque eles são doentes, são deficientes. Na minha classe não pode porque eles são doentes e vão dar trabalho para professora e a professora não pode ficar só neles, tem que passar coisas na lousa. – GE-pré – Daniel*

*Não. Porque eles ficam doentes, depois caem no chão, tem que chamar alguém pra ajudar, em outra escola tem que ser. – GC-pré – José*

Apesar do número reduzido de crianças que deram respostas neste sentido, é importante ressaltar que essas justificativas ainda são comuns no cotidiano, inclusive por parte de adultos, pais de crianças sem deficiência ou mesmo educadores e profissionais, que questionam o ensino em ambientes inclusivos baseados nos possíveis prejuízos que as crianças com deficiência podem trazer às outras ou à rotina da sala de aula, devido a comportamentos inadequados, ao atraso cognitivo ou mesmo à aparência perturbadora. Esses aspectos devem ser considerados nos trabalhos que se propõe à desmistificação da deficiência ou ao preparo da comunidade para à inclusão.

Características das deficiências física e/ou sensorial também foram apontadas por algumas crianças para justificar a impossibilidade de crianças deficientes estarem em salas comuns, como por exemplo a dificuldade para enxergar o que está escrito na lousa, e a impossibilidade de segurar o lápis, entre outros. No pré-teste, essas respostas foram dadas por uma criança do GE:

*Dá para estudar na sala de deficientes. Porque elas não têm braço, daí lá tem alguém para ajudar elas. – GE-pré – Vanessa*

Outro tipo de justificativa ainda foi empregada pelos alunos, citando a discriminação que as crianças com deficiência poderiam sofrer por parte dos outros colegas. Uma criança referiu-se a outros alunos da sala e outra falou de si própria, mencionando sentimentos de medo e desconforto diante de pessoas com deficiência. No pré-teste, essa resposta foi dada por uma criança de cada grupo:

*Elas têm uma classe especial, própria para elas onde elas devem ficar. Porque têm uns que são cegos, outros físicos. Porque na minha sala têm poucas crianças que gostam de crianças assim. Porque tem um que vai na minha classe que tem um monte de criança que despreza ele só porque ele não consegue enxergar com um olho. – GE-pré – Mônica*

*Se vim na minha classe... daí eu vou sentar do outro lado lá das carteiras. Por que vai que eu pego a doença. – GC-pré – Luís*

Apesar de poucas crianças terem dado respostas dessa natureza, estes relatos indicam que, mesmo entre as crianças, já existe a possibilidade de preconceitos e discriminação, o que ressalta a relevância de intervenções informativas e de sensibilização desde a infância.

Ainda houve respostas apontando para outras categorias. Entre os conteúdos destas respostas tem-se a defesa de que as crianças devem estudar na classe especial, remetendo-se às diferenças entre os deficientes e os não-deficientes sem explicações dessas diferenças, apenas apontando a deficiência em si e evidenciando as semelhanças entre os deficientes, concluindo que as classes devem ser formadas por “iguais”. Algumas crianças pareceram argumentar em função do que observam na escola como regra, sem conseguir compreender e explicar, ou seja, se os deficientes costumam estudar na classe especial, lá deve ser o lugar deles, aspecto já discutido anteriormente. Assim, não souberam justificar os motivos de os deficientes terem que estudar na classe especial, como se esse fosse um fato óbvio, natural, sem necessidade de justificativa, em função de ser o que costuma ocorrer em seu contexto. No pré-teste, tais respostas foram dadas por uma criança do GE e duas do GC. Exemplos desses relatos:

*Não sei. Sei na classe especial. Eles conversam, na classe especial são todos iguais. – GE-pré – Davi*

*Porque só podem entrar crianças deficientes na classe especial No normal não ensina outras coisas, não ensina como viver com isso. Na classe especial, ao invés de trabalhar assim, igual a normal, eles ajudam, ensinam eles viver com isso, com deficiência, o que dá para fazer com isso. – GC-pré – Carlos*

No pós-teste, as respostas que se referiam às dificuldades de aprendizagem que o deficiente mental poderia apresentar para justificar a não aceitação deste na classe comum foram dadas por 5 crianças do GE e uma do GC:

*Quem tem mais “vocação” para elas é aquela classe de lá, porque a professora entende mais o que elas querem dizer... Teve uma vez que veio um menino pra minha sala, porque teve que deixar ele lá senão não tinha lugar lá na escola. A professora deu uma folhinha, ele tava escrevendo do outro lado, errado, umas coisinhas assim. – GE-pós – Victor*

*Na especial as professoras não vão fazer as coisas tão rápido, vai ajudar ela pra ela fazer melhor. – GE-pós – André*

*Porque na nossa classe é de crianças normais, que não tinham deficiência. Se ela estudar, vai aprender bem devagar mesmo. Por causa que eles não iam entender as letras, porque devem ser diferentes as letras de deficientes... Acho que eles escrevem tudo ao contrário. Daí se eles estudarem na APAE ou na outra classe, eles vão começando a aprender a escrever certo. – GE-pós – Celso*

*Porque nós aprendemos mais rápido e eles mais devagar... Deve estudar na classe especial... A professora ensina mais devagar. – GE-pós – Rebeca*

A preocupação com a rotina normal da sala de aula foi mencionada no pós-teste por uma criança do GE e 3 crianças no GC. Os relatos abaixo ilustram essas respostas:

*O melhor é ele ficar em uma sala de deficiente mental. Porque nessa sala a professora tem pouco aluno, dá para explicar melhor. Na nossa sala tem bastante aluno, a professora não fica assim. Aí não vai dar nem para a gente entender, porque ela vai ficar olhando para ele e as matérias que ela vai passar vai demorar e a gente vai perder muito tempo. – GE-pós – Vanessa*

*Porque a professora é diferente e eles têm que estudar uma coisa diferente da gente. Outra coisa, mas eu nunca vi. Na minha classe não pode porque eles fazem bagunça, daí a gente não consegue fazer a lição. – GC-pós – Ellen*

No pós-teste, as características relacionadas à deficiência física e/ou sensorial foram apresentadas por 4 crianças do GC e nenhuma do GE. Exemplos dessas falas:

*Porque se ela tem que sentar lá na frente porque não enxerga direito, não consegue pegar o lápis, não pode ser na minha classe. Mas, pode ser em outra. A classe especial, por exemplo. É uma classe que tem deficientes físicos e pessoas que não sabem ler e escrever direito. Lá eles aprendem melhor, mais rápido que na primeira série. – GC-pós – Marcos*

*Não, porque eles são deficientes, têm que estudar na classe especial, sala onde estudam as pessoas com deficiência. Como os cegos, tem um livro que*

*tem em Braille, para eles lerem com o dedo. Lá ensina como ler o cego, fazer sinal de surdo. – GC-pós – Carlos*

*Porque elas são doentes, não podem enxergar. Se elas for andar sem as coisas, elas não podem andar, nem apontar o lápis. – GC-pós – Thais*

A possibilidade de as crianças deficientes serem discriminadas pelas demais foi citada apenas por uma criança do GC, referindo-se a si própria:

*Não. Na minha classe eu ia me sentir mal, ia pedir pra minha mãe me desclassificar da escola. – GC-pós – Luís*

Algumas crianças justificaram sua resposta pelo fato de não concordarem que as crianças com deficiência mental estudem, acreditando que elas devam permanecer em casa, em repouso, ou em hospitais, em alguns casos. Essas respostas só apareceram no pós-teste, sendo dadas por duas crianças do GC.

No pós-teste, 6 crianças do GC não souberam justificar os motivos de os deficientes terem que estudar na classe especial, como se esse fosse um fato sem necessidade de justificativa, em função de ser o que costuma acontecer no ambiente em que vivem. Algumas indicaram diferenças entre os deficientes e os não deficientes, apontando a deficiência como um problema. Nenhuma criança do GE deu respostas deste tipo. Exemplos de tais relatos:

*Mas, tem que ser na classe especial. Mas, eu gostaria que fosse na minha classe, para eu ajudar, brincar, fazer um monte de coisas. Mas, tem que ser na classe especial porque lá é que têm os cegos, os que têm problema. – GC-pós – Tereza*

*Umhas têm bastante problema, umas só têm um, dois. As com muito problema podia estudar em outra classe, que nem a classe especial. Não sei como é lá nem porque é melhor. – GC-pós – Aurélio*

A falta de conhecimento das crianças sobre as classes especiais e as salas de recursos reflete-se em alguns relatos, nos quais as crianças indicam até certa fantasia com relação a essas salas:

*Deve estudar na outra classe. O caderno deles lá é diferente. – GC-pós – Solange*

*Porque eles têm que estudar na sala especial. A sala é diferente da minha. A sala é normal, eu acho, acho que tem carteiras, mas eu não sei como ela é por dentro. – GC-pós – Guilherme*

Pode-se perceber que quanto às justificativas de seus posicionamentos contra as crianças com deficiência mental serem escolarizadas na classe comum, os grupos apresentaram diferenças. No GC, no pré-teste, as respostas indicaram as dificuldades de aprendizagem, mencionando o impedimento à rotina da sala de aula. Já no pós-teste, as respostas foram mais distribuídas entre as categorias, aumentando a referência às características relacionadas à deficiência física e/ou sensorial e diminuindo a referência às dificuldades de aprendizagem.

Tais resultados parecem concordar com a hipótese anteriormente apontada de que, durante o tempo transcorrido entre o pré e o pós-teste, as crianças, não tendo recebido informações sobre o tema, construíram concepções equivocadas sobre a deficiência mental, apresentando confusões entre as deficiências, entendendo que esses alunos atrapalham os demais. As respostas explicam seus posicionamentos apenas pelo que parecem observar em seu cotidiano, como sendo a classe especial o “lugar” dos alunos deficientes, sem compreender os motivos.

Quanto ao GE, após o programa, as respostas concentraram-se nas dificuldades de aprendizagem, que, de fato, seria o principal aspecto impeditivo da inserção de alunos com deficiência mental na classe comum, indicando a necessidade de mudanças e apoios, apontadas pelas crianças que se mostraram favoráveis à inclusão. Assim, entende-se que o programa proporcionou ao grupo uma compreensão das limitações dos alunos com deficiência mental, sem generalizações para outras dificuldades, diminuindo a idéia de que eles atrapalham os demais alunos, reduzindo as confusões com as deficiências física e sensorial, diminuindo o sentimento de medo e a idéia de que os alunos deficientes devem estar na classe especial, sem que as crianças compreendam a função educacional de apoio desta.

Bloco Temático 5 – Aspectos relacionados à inclusão e à amizade entre crianças com e sem deficiência

As crianças foram questionadas sobre as possibilidades de participação dos alunos com deficiência mental nas atividades da escola. As respostas estão apresentadas na tabela a seguir.

Tabela 12- Possibilidade de participação da criança com deficiência mental em todas atividades da escola

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
SIM	9	45	11	55	9	45	6	30
NÃO	11	55	9	45	11	55	14	70
TOTAL	20	100	20	100	20	100	20	100

Questão norteadora: Os alunos com deficiência mental podem/poderiam participar de todas atividades da sua escola?

Pré-teste: GE = GC (p=0,6968)

Pós-teste: GE = GC (p= 0,2003)

No pré-teste, o número de crianças que respondeu positivamente (“sim”) quanto às possibilidades de as crianças com deficiência mental participarem de todas atividades da escola foi o mesmo em ambos os grupos: nove. Quase metade das crianças disse que os alunos com deficiência mental poderiam participar de todas as atividades da escola, o que indica uma visão positiva das potencialidades deles.

No pós-teste, o número de crianças que respondeu positivamente aumentou para 11, representando um aumento, portanto, de 10%. Já no GC, houve uma diminuição de 15%, ou seja passou para 6 o número de crianças deu respostas positivas.

Pode-se observar, portanto, que no pós-teste ocorreu uma diferença entre os grupos. No GC, esse número diminuiu e no GE, aumentou. Os dados indicam que as crianças que passaram pelo programa desenvolveram uma visão ainda mais positiva das possibilidades de participação dos alunos com deficiência mental na escola, no entanto, essa diferença entre os grupos no pós-teste não é estatisticamente significativa (p = 0,2003).

Solicitou-se que todas as crianças, independentemente das respostas dadas a essa questão (Tabela 12), apontassem as atividades da escola das quais as crianças com deficiência mental poderiam participar e as que não poderiam. Os dados estão apresentados nas Tabelas 13 e 14.

Tabela 13 – Atividades da escola das quais as crianças deficientes podem participar

RESPOSTAS	GE- PRÉ		GE-PÓS		GC- PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Todas atividades	9	45	9	45	7	35	5	25
Atividades que tiverem apoio*	0	0	6	30	0	0	2	10
Atividades de resolução simples*	10	50	5	25	10	50	9	45
Não soube indicar qualquer atividade	1	5	0	0	3	15	4	20
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Questão norteadora: De quais atividades os alunos com deficiência mental podem/poderiam participar?

\* categorias analisadas estatisticamente

Pré-teste: GE = GC

Pós-teste: GE = GC ( $p=0,1827$ )

Entre as atividades que as crianças com deficiência poderiam participar, as respostas encontradas foram: todas atividades, atividades que tivessem apoio, atividades de simples resolução e nenhuma atividade indicada.

As crianças que responderam que os alunos com deficiência poderiam participar de todas atividades não colocaram qualquer restrição ou condições à sua participação, respondendo, literalmente, que estas crianças poderiam “fazer tudo”, “tudo que quiserem”, “participar de todas”. No pré-teste, tais respostas foram dadas por 9 crianças do GE e 7 do GC.

As respostas categorizadas como “não soube indicar qualquer atividade” referem-se às crianças que não conseguiram pensar em uma atividade possível aos alunos com deficiência mental e às crianças que afirmaram a impossibilidade de os deficientes participarem de qualquer atividade da escola, seja na classe, seja no recreio. No pré-teste, essas respostas foram dadas por uma criança do GE e 3 do GC.



Entre as atividades de simples resolução incluem-se comer, andar, vestir-se, apenas participar de jogos sentados ou fáceis, ver televisão, entre outras. Neste caso, foram excluídas atividades como ler, escrever, fazer contas, brincadeiras mais elaboradas ou que exigem mais preparo físico. No pré-teste, essa resposta foi dada por 10 crianças de ambos os grupos. No pós-teste, o número de crianças que se referiram às atividades de simples resolução diminuiu para 5 no GE e 9 no GC.

Comparando-se o GE com o GC, no pós-teste, com relação às crianças que indicaram atividades de resolução simples e atividades que tivessem apoio, a diferença entre os grupos não é estatisticamente significativa ( $p = 0,1827$ ).

No pós-teste, as respostas que não indicaram restrições à participação dos alunos deficientes foram dadas por 5 crianças do GC e se mantiveram as mesmas no GE. Respostas correspondentes à categoria “não soube indicar qualquer atividade” não foram dadas por nenhuma criança do GE no pós-teste, enquanto 4 crianças do GC as deram.

As crianças que se referiram às atividades que tivessem apoio citaram atividades bastante variadas da sala de aula e do recreio, como escrever, desenhar, ler, fazer contas, tomar lanche e brincadeiras de diferentes tipos. Assim, parecem perceber as possibilidades e as habilidades das pessoas com deficiência. Todavia, não percebem sua participação nas atividades indiscriminadamente, pois se remetem em todas as respostas à necessidade de apoio, de ajuda, de equipamentos ou de um ensino diferenciado, tanto por parte dos professores, quanto por parte dos outros colegas. Respostas dessa natureza não surgiram no pré-teste em nenhum dos grupos, apenas no pós-teste, sendo apresentadas por 7 crianças do GE e por duas do GC. Exemplos dessas respostas:

*Que nem cruzadinha, tinha que explicar melhor para ela: “Aqui é um cisne, aqui uma girafa”, para ela ver bem e escrever os nomes. Se explicando bem ela entender, pode. – GE-pós – Daniel*

*Podem brincar de tudo, mas têm que tomar cuidado e dar mais atenção para eles para entender mais. – GE-pós – Karina*

*Se ensinar devagar, com paciência, ela pode brincar, correr, pular corda. – GE-pós – Victor*

*Os cegos teriam que usar uma máquina de Braille. A professora deles explicou para gente, levou a máquina para gente ver esses dias. A escola colocou na sala um alfabeto em braile. Têm as tábuas, réguas, que coloca em cima, tem uma agulha que não fura a gente e cada espacinho cabe uma letra. Se tiver isso, podem escrever. – GC-pós – Tereza*

*Elas podem lavar a mão, fazer xixi e cocô sozinhas, brincar de tudo, se uma professora ensinar elas, daí vai treinando até ficar boa e fazer o que nós faz. – GC-pós – Jussara*

Aumentaram as respostas que indicam a possibilidade de participação em atividades nas quais tivessem apoio, evidenciando uma maior atenção voltada ao contexto e às relações, e não apenas à deficiência em si.

Tabela 14 - Atividades da escola das quais as crianças deficientes não podem participar

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sem restrições	9	45	9	45	7	35	7	35
Atividades limitadas pela def. física ou sensorial*	5	25	0	0	5	25	4	20
Atividades de resolução mais complexa*	3	15	9	45	5	25	4	20
Atividades que envolvam riscos à integridade física	3	15	2	10	3	15	5	25
TOTAL	20	100	20	100	20	100	20	100

Questão norteadora: De quais atividades os alunos com deficiência mental não podem/poderiam participar?

\* categorias analisadas estatisticamente

Pré-teste: GE = GC (p=0,6641)

Pós-teste: GE ≠ GC (p=0,0294)/GE > GC (p=0,0294)

Com relação às atividades em que as crianças não podem participar, foram obtidas respostas que não colocaram restrições à participação destes alunos, ou seja, as crianças não indicaram qualquer atividade da qual os alunos com deficiência não pudessem participar. No pré-teste, essa resposta foi dada por 9 crianças do GE e 7 do GC. Algumas crianças apontaram restrições com relação às atividades limitadas pela deficiência física e/ou sensorial, como por exemplo correr, em função da deficiência

física, ou copiar matérias da lousa, em função da deficiência visual, brincadeiras que exijam acuidade visual ou habilidade corporal. No pré-teste, essa resposta foi dada por 5 crianças de cada grupo. Algumas crianças demonstram limitar a participação dos alunos com deficiência em função de características da sua condição e focalizando-se em sua limitação, parecendo não perceber perspectivas de adaptações das atividades.

A concepção do deficiente como alguém frágil volta a aparecer nas respostas que não permitem a participação deles em atividades que podem indicar risco à sua saúde ou à integridade física. Esse risco relaciona-se à sua condição física, à relação da deficiência à doença ou às dificuldades de compreensão das atividades. Como exemplos de tais atividades, têm-se algumas que são, de certa forma, de maior risco a qualquer criança, como subir em árvores, realizar trabalhos com materiais cortantes, entre outras. Mas, há também atividades bastante simples, como Educação Física e pular corda. No pré-teste, essa resposta foi dada por 3 crianças de cada grupo.

No sentido de uma dificuldade de compreensão das atividades — problemas na aprendizagem — mas sem referir-se à fragilidade e aos riscos, está a categoria “atividades de resolução mais complexa”. Nestas respostas, as crianças parecem identificar algumas atividades nas quais as crianças com deficiência teriam dificuldades ou impossibilidades de compreensão e, portanto, de participação, segundo elas. Foram apresentadas atividades variadas, que seriam complexas, de acordo com a opinião das crianças. Tais respostas aparentemente apontam para características mais relacionadas à deficiência mental. No pré-teste, essa resposta foi dada por 3 crianças do GE e 5 do GC. Exemplos desses relatos:

*Elas não conseguem das difícil, porque é muito grande, tem que escrever muito grande, né? Daí demora. Elas demoram e ainda têm que aprender escrever um pouquinho rápido, de duas em duas letras. – GE-pré – André*

*Ela sabe escrever e tudo, mas demora... olha, ler e escrever é as piores coisas que elas aprendem, demora muito, muito, muito para aprender. – GE-pré – Victor*

*Algumas, porque têm algumas que elas não sabem direito. Não podem fazer as provas, umas coisas difícil que a professora passa na lousa. Elas podem de tudo o resto. – GC-pré – Renata*

No pós-teste, o mesmo número de crianças que respondeu indicando a ausência de restrições aos deficientes manteve-se no GE e aumentou em uma criança no GC. As respostas relacionadas a características das deficiências física e/ou sensorial não foram

dadas por qualquer criança do GE, mas foram dadas por 4 crianças do GC. Respostas que se referiram ao risco à integridade física do deficiente mental diminuíram no GE para duas crianças e aumentaram para 5 crianças, no GC.

No pós-teste, as respostas referentes às atividades complexas, relacionadas à dificuldade de entendimento, aumentaram no GE para 9 crianças, representando um aumento de 30%, e diminuíram no GC, para 4 crianças. Exemplos desses relatos no pós-teste:

*Algumas não, porque vai que eles não entendem, como eu falei naquela hora. Ele fica assim, não consegue entender.* – GE-pós – Vanessa

*Algumas, porque umas são muito difíceis pra elas, tipo a prova do governo.* – GE-pós – Adriano

*Nada de difícil ela pode fazer, pode as facinhas.* – GE-pós – Kátia

*Algumas, porque elas não entendem. Não podem fazer tabuada.* – GC-pós – Melina

No pré-teste, os resultados indicam que várias crianças de ambos os grupos entendiam que os alunos com deficiência mental poderiam participar de todas atividades da escola, sem restrições, que metade dos alunos de ambos os grupos apontou atividades simples como possíveis de esses alunos participarem, e que alguns indicaram limitações em determinadas atividades, em função de características da deficiência física ou sensorial e em função dos riscos à integridade física dos alunos deficientes.

No pós-teste, o GC não apresentou grandes mudanças, alterando as respostas do grupo em uma ou duas crianças por categoria. O GE, que passou pelo programa, apresentou mudanças mais consistentes. Não foram mais apresentadas respostas sobre características relacionadas à deficiência física e sensorial e ampliaram-se as limitações em atividades de maior complexidade.

Comparando-se o GE com o GC, no pós-teste, com relação às crianças que indicaram atividades limitadas pela deficiência física e sensorial e às crianças que indicaram atividades de resolução mais complexa, a diferença entre os grupos é estatisticamente significativa ( $p = 0,0294$ ), tendo as crianças do GE indicado mais atividades de resolução complexa do que as crianças do GC ( $p = 0,0294$ ).

Tais dados revelam que as crianças que passaram pelo programa entendem que as dificuldades cognitivas dos deficientes mentais dificultariam a participação deles em algumas atividades, indicando compreensão das limitações destes, uma diminuição da

generalização das dificuldades cognitivas para outras áreas e das confusões entre as deficiências. O número de crianças que respondeu não haver restrições à participação nas atividades da escola para os alunos com deficiência manteve-se (45%), revelando que mesmo o grupo tendo compreendido as limitações da deficiência mental, ainda apresenta uma visão positiva das potencialidades desses alunos.

A Tabela 15 apresenta as sugestões feitas pelas crianças para ampliar a participação dos alunos com deficiência mental nas atividades da escola.

Tabela 15- Sugestões para ampliar a participação de crianças com deficiência mental nas atividades da escola

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Alterações na metodologia de ensino	2	10	9	45	2	10	2	10
Tutoria entre os alunos	7	35	7	35	7	35	6	30
Apoio dos professores	3	15	3	15	1	5	2	10
Currículo diferenciado	2	10	1	5	1	5	1	5
Mudanças das condutas da criança deficiente	3	15	0	0	5	25	5	25
Não soube responder	3	15	0	0	4	20	4	20
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Questão norteadora: O que poderia ser feito para um coleguinha com deficiência mental poder participar mais das atividades da escola?

As sugestões das crianças para a ampliação da participação dos alunos com deficiência na escola delas foram bastante variadas. No pré-teste, duas crianças de cada grupo sugeriram alterações na metodologia de ensino e 7 de cada grupo sugeriram a tutoria entre os alunos.

Com relação à metodologia de ensino, as crianças referiram-se às adaptações necessárias na sala de aula, em termos estruturais, e, especialmente, à necessidade de as professoras ensinarem as crianças em ritmos diferenciados e com estratégias diversas. Alguns citaram novamente a necessidade de apoio e articulação entre o ensino comum e o especial.

Trata-se da tutoria entre os alunos a ajuda e o apoio dos outros colegas da classe citados por determinadas crianças. Algumas referiram-se a outros alunos e outras, falaram delas mesmas:

*Os cegos, surdos, mudos podiam estudar na nossa sala, daí se tiver algum problema, nós ajuda eles.* – GE-pré – Priscila

*De vez em quando eu acabo primeiro e a professora manda eu ajudar o Sandro, aí um dia eu descobri que o Sandro era meio doentinho, ele não sabia um monte de coisas, daí eu ajudei ele... pode ser assim.* – GE-pré – Victor

*A gente pode ajudar eles a brincar. Quem anda na cadeira de rodas, a gente pode empurrar. Eu ajudaria ele desenhar, escrever, ler.* – GE-pré – Daniel

*Igual minha amiga, tem uma aula de “ensinação” na escola dela. Eu ia com ela pra cuidar dela, levar no banheiro e beber água. Depois de levar ela, eu tinha que pegar na mão dela e ajudar a copiar. Isso faz tempo, eu tinha seis anos ainda. Isso era onde ela estudava. Eu ia com ela nas férias. Eu posso ajudar.* – GC- pré – Thais

Outra sugestão dada pelas crianças foi um maior apoio dos professores. Neste caso, as crianças falaram da necessidade de mais atenção e mais paciência por parte dos educadores. Tais respostas foram dadas por 3 crianças do GE e uma criança do GC no pré-teste.

As respostas que indicaram a importância de um currículo diferenciado mencionaram a necessidade de as crianças com deficiência terem acesso a atividades de menor complexidade do que as demais ou às mesmas atividades, de modo diferenciado. O relato a seguir ilustra essas respostas:

*Eles só deve desenhar, porque já que eles não sabem nem escrever nem ler.*  
– GC-pré – José

No pré-teste, duas crianças do GE responderam apontando um currículo diferenciado, enquanto uma criança do GC apontou essa sugestão.

Uma outra sugestão feita pelas crianças dizia respeito a mudanças de conduta da própria criança deficiente para que pudesse participar mais das atividades da escola. Entre tais mudanças está a necessidade de esses alunos estudarem mais, prestarem mais atenção nas aulas, esforçarem-se mais. No pré-teste, 3 crianças do GE e 5 do GC deram essa sugestão. Exemplo desses relatos:

*Estudar mais, eles ter mais esforço. – GE-pré – Kátia*

No pré-teste, 3 crianças do GE e 4 do GC não souberam dar sugestões para ampliar a participação dos alunos com deficiência na escola. No pós-teste, esse número manteve-se no GC, e no GE todas as crianças deram alguma sugestão. No pós-teste, os números de crianças que indicaram mudanças na metodologia de ensino e tutoria entre os alunos passou para 9 e 7 no GE e duas e 6 no GC, respectivamente, ou seja, no GE aumentaram as indicações de mudanças na metodologia de ensino e mantiveram-se as de tutorias, e no GC quase não houve mudanças.

Exemplos dos relatos do pós-teste relativos às sugestões de mudanças na metodologia de ensino, freqüentes no GE:

*Podia ser... a professora vim e ficar do lado dela, explicar, até ela entender. Mas, desde o primeiro dia de aula dela, tem que ser na classe especial também, porque senão não tem jeito... podia ficar nas duas classes, igual Jussara, que fica no reforço, nessa classe e na nossa. – GE-pós – Victor*

*Ensinar devagar para ela aprender. Falar para ela como é a brincadeira porque ela pode não saber. Ai, é só explicar para ela bem certo. – GE-pós – Alberto*

*Eu acho que nós deveríamos não “pegar pesado” com eles. Não deveríamos mais brincar do que não dá para eles brincarem, fazer atividades que não dá para eles fazerem. Deveria ter uma professora própria para eles, de Educação Física, Artes, porque essas professoras sabem como cuidar. Na minha classe, mas com as duas professoras, a minha e a outra deles juntas. Tem que explicar mais devagar. Uma professora, uma psicológica... É... psicóloga, para ajudar... uma professora que foi treinada. – GE-pós – Mônica*

*Podia ter uma professora que ensinasse bem devagar. A professora ensinaria mais direitinho. – GE-pós – Andréa*

Entre os relatos que citaram a sugestão de tutoria entre os alunos, têm-se os exemplos:

*Não sei... poderia a gente deixar elas trabalhando e depois, quando ela acabar, ajudar elas a fazer as coisas.* – GE-pós – Diego

*Ajudando elas, os amigos da classe.* – GE-pós – Alexandre

*Ajudaria, brincaria com eles.* – GC-pós – Tereza

Ainda no pós-teste, a referência à necessidade de mais apoio por parte dos professores manteve-se no mesmo patamar no GE e foi para duas crianças no GC. Quanto à mudança curricular, esta foi indicada por uma criança em ambos os grupos. Exemplos das sugestões das crianças:

*Dar uma cruzadinha mais fácil para ela.* – GE-pós – Daniel

A indicação da necessidade de mudanças na conduta do aluno deficiente foi feita por 5 crianças do GC, não tendo sido feita por qualquer criança do GE, no pós-teste. Um exemplo desses relatos:

*Para eles aprenderem mais, têm que estudar bastante.* – GC-pós – Lucca

A variabilidade das respostas no pré-teste, indica que as crianças de ambos os grupos, mesmo nesta fase de desenvolvimento e início de escolarização, apresentam possibilidades de contribuir de alguma forma com as dificuldades existentes em seu contexto escolar. A tutoria entre os alunos foi a sugestão mais freqüente em ambos os grupos no pré-teste, indicando disponibilidade das crianças em auxiliar os alunos com deficiência. No pós-teste, essa sugestão permaneceu sendo a mais freqüente no GC, seguida de mudanças da própria criança deficiente. No grupo que passou pelo programa, ainda mais freqüente que a sugestão de tutoria entre os alunos, que foi indicada pelo mesmo número de crianças, foram as sugestões de alterações na metodologia de ensino, tendo tal categoria apresentado um aumento de 30% do pré para o pós-teste nesse grupo. Tais dados indicam que o programa proporcionou uma maior atenção às necessidades educacionais especiais dos alunos com deficiência mental, além de manter a disponibilidade de apoio por parte dos alunos, aspectos fundamentais para o sucesso da inclusão.



As crianças foram questionadas sobre a possibilidade de amizades entre crianças com deficiência mental e as não-deficientes. Os resultados estão apresentados nas Tabelas 16, 17 e 18.

Tabela 16- Possibilidades de amizade entre crianças deficientes mentais e não-deficientes

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
SIM	18	90	20	100	18	90	19	95
NÃO	2	10	0	0	2	10	1	5
TOTAL	20	100	20	100	20	100	20	100

Questão norteadora: Os alunos com deficiência mental podem ter amizade com os alunos sem deficiência?

Pré-teste: GE = GC

Pós-teste: GE = GC (p=1)

Quando questionadas sobre a possibilidade de as crianças com deficiência mental terem amizade com as crianças sem deficiência, já no pré-teste a grande maioria das crianças entrevistadas respondeu afirmativamente (90% das crianças de cada grupo). No pós-teste, esse número foi para 100% no GE e 95% no GC. A diferença entre os grupos no pós-teste não é estatisticamente significativa ( $p = 1$ ).

Os dados indicam que em ambos os grupos as crianças entendem que os alunos com deficiência mental podem ter amizade com os alunos sem deficiência, o que aponta para uma aceitação social destes.

Tanto às crianças que responderam já ter amizades com crianças com deficiência mental quanto às que responderam não ter, foi questionado o interesse delas em novas amizades com crianças com deficiência mental. As respostas estão apresentadas na Tabela 17.

Tabela 17– Interesse em amizades com crianças com deficiência mental

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-POS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
SIM	19	95	17	85	18	90	17	85
NÃO	1	5	3	15	2	10	3	15
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Questão norteadora: Você gostaria de ter amizade com colegas com deficiência mental?

Pré-teste: GE = GC (p=1)

Pós-teste: GE = GC (p=1,3386)

No pré-teste, a maioria das crianças demonstrou interesse em ter amizades com crianças com deficiência mental (95% do GE e 90% do GC).

Esse número diminuiu em ambos os grupos no pós-teste, indo para 85% tanto no GE quanto no GC. A diferença entre os grupos no pós-teste não é estatisticamente significativa (p = 1,3386).

Os dados indicam uma grande aceitação social dos deficientes por parte das crianças, o que está de acordo com algumas pesquisas, que revelaram aceitação, respeito e atitudes positivas de crianças em relação a colegas com deficiência (Tamm & Prellwitz, 2001; Vayer & Roncin, 1989; York et al., 1992), mas contraria os dados levantados por outros estudos, que revelaram rejeição e pouca aceitação social (Batista & Enumo, 2004; Ray, 1985; Roberts & Zubrick, 1993), sobretudo no recreio e em atividades recreativas ou jogos (Mulderij, 1996; Roberts et al., 1991).

Em seguida, foi solicitado que as crianças justificassem suas respostas em relação ao interesse ou desinteresse em amizades com pessoas com deficiência. As respostas estão apresentadas na Tabela 18.

Tabela 18 – Justificativas pelo interesse ou desinteresse em amizades com crianças com deficiência mental

RESPOSTAS		GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Justificativas para “não”	Sentimento de medo	0	0	0	0	2	100	1	33,3
	Falta de paciência/excesso de responsabilidade	1	100	3	100	0	0	2	66,7
	Sub-total	1	5	3	15	2	10	3	15
Justificativas para “sim”	Sentido de interatividade*	9	47,4	14	82,4	8	44,4	7	41,2
	Sentido de cuidado*	8	42,1	3	17,6	8	44,4	10	58,8
	Não soube justificar	2	10,5	0	0	2	11,1	0	0
	Sub-total	19	95	17	85	18	90	17	85
TOTAL		20	100	20	100	20	100	20	100

Questão norteadora: Você gostaria de ter amizades com crianças com deficiência mental? Por quê?

\* categorias analisadas estatisticamente

Pré-teste: GE = GC (p=1)

Pós-teste: GE ≠ GC (p=0,0324)/GE > GC (p=0,0162)

As justificativas dadas pelo desinteresse em amizades desta natureza foram: (1) sentimentos de medo e (2) excesso de responsabilidade ou trabalho que as crianças com deficiência demandariam e/ou falta de paciência. A primeira justificativa foi dada apenas por crianças do GC (duas no pré e uma no pós-teste). Uma das crianças revelou que tinha amizade com um colega sem saber que ele era deficiente, mas quando soube, ficou com certo medo e afastou-se, não tendo mais interesses em amizades com crianças com deficiência. O mito de contaminação pela deficiência é novamente citado. Neste momento, é essencial ressaltar novamente o papel do adulto no fornecimento de informações adequadas às crianças sobre o tema, evitando sentimentos e situações como esta, por exemplo:

*Não quero não. Eu tinha um colega perto de casa que tinha deficiência mental, mas eu parei de ser amigo dele... De vez em quando eu até vejo ele e dou um oi pra ele, mas lá do outro lado. Tenho medo, mas antes eu não tinha porque eu nem sabia, né? A mãe e o pai dele falou pra mim, tavam conversando e eu ouvi eles falar que ele tinha deficiência mental... Ah! Eu saí fora, porque eu acho que pega isso, né? Quando eu não sabia, a gente brincava. Eu até gosto dele ainda mais ou menos assim, mas, não queria amigos assim... porque não sou muito “pegado” não. – GC-pré – Luis*

A segunda categoria refere-se à possibilidade de as crianças com deficiência serem dependentes, terem dificuldades para entender as brincadeiras, exigindo, assim, paciência e mais explicações por parte dos amigos. Estas justificativas foram dadas por uma criança do GE no pré-teste, aumentando para 3 crianças no pós-teste. No GC, nenhuma criança deu essa resposta no pré, mas duas crianças a deram no pós-teste. Algumas indicam certa dúvida entre querer ou não esse tipo de amizade e uma revelou que teria interesse se fosse algo superficial, mas não se fosse alguém de sua família ou que tivesse que ter uma convivência mais intensa. Nas palavras das crianças:

*Eles dá trabalho, mas até dá pra brincar com eles. Mas, dá trabalho porque têm que brincar da brincadeira que eles gostam, fazer as coisas que eles gostam... melhor não. – GE-pós – Júlia*

*Gostaria e não gostaria. Acho que nem sempre, porque às vezes dá trabalho e outras não. Dá trabalho porque eles são difíceis de explicar. – GE-pós – Mônica*

*Não, porque vai ser difícil entender ele, mas se formar um amigo, aprender aqui na escola, aí tudo bem, né? Ele ensina as brincadeiras dele, a gente fica mais fácil e legal, a gente vê o jeito dele. Mas... porque, se fosse meu irmão, meu tio, meu primo, meu pai, minha mãe, ia ficar mais difícil. A gente tinha que explicar mais para ele. A gente podia até reclamar, mas tinha que explicar mais para ele. Não ia ficar muito legal. Mas, como amigo da escola, tudo bem. Mas, em casa fica difícil porque todos os dias a gente tem que ficar vendo ele, quando meus pais trabalham, a gente tem que ficar em casa, eu e meu irmão não sabe o que fazer com ele. – GE- pós – Andréa*

O fato de ter ocorrido um pequeno aumento no GE (de uma para 3 crianças) no número de respostas que apontaram para um desinteresse em amizades com crianças com deficiências indica que as crianças podem ter compreendido as necessidades especiais das crianças com deficiência mental e suas limitações e, portanto, preocupar-se com a responsabilidade ou o trabalho, em função disso. Levison e St'Onge (1999) indicaram como um dos aspectos relacionados ao medo diante da deficiência o medo de criar um vínculo de cuidado e de dependência. Mulderij (1996) afirma que algumas

crianças evitam a interação com crianças deficientes em situações de jogos porque elas tendem a necessitar de mais tempo para realizar as atividades, precisam de apoios, e isso acaba por cansar ou irritar algumas crianças, não acostumadas com a exigência de paciência e tolerância.

O interesse em amizades com crianças com deficiência mental foi explicado em dois sentidos: (1) da interatividade e (2) do cuidado. O primeiro remete-se às possibilidades de troca na interação, de brincadeiras e aprendizados conjuntos. A segunda refere-se às possibilidades de a criança sem deficiência ajudar, prestar cuidados à criança com deficiência, incluindo, em alguns casos, um sentido de piedade pela possível falta de amigos das crianças com deficiência, parecendo que o interesse na amizade tinha uma conotação de caridade.

No pré-teste, as respostas das crianças dividiram-se entre as duas categorias. No GE, 9 crianças justificaram o interesse na amizade pela interatividade e 8 pelo cuidado e, no GC, 8 crianças deram cada uma das respostas. Duas crianças de cada grupo não souberam justificar seu interesse.

A seguir, relatos de crianças que indicaram o interesse em amizade pelo cuidado, ilustrando essa categoria:

*Gostaria. Eu ajudava a comer, a fazer um monte de coisas, a brincar. – GE-pré – Júlia*

*Sim, porque a gente pode ajudar, ensinar a brincar de muita coisa. – GE-pré – Vanessa*

*Gostaria porque eu fico com dó que eles ficam doentes e se ninguém brincar com eles, ficam tristes. – GE-pré – Daniel*

*Gostaria. Porque eu só tenho amigos normais, quase todos normais. Eu queria ajudar esses que não conseguem falar, andar. – GC-pré – Tereza*

No pós-teste, todas as crianças deram justificativas para seu interesse. No GC, houve um pequeno aumento do pré para o pós-teste, no sentido do cuidado, de 8 para 10 crianças e uma diminuição no sentido da interatividade, de 8 para 7 crianças.

No GE, a principal mudança referiu-se a um aumento no sentido da interatividade, de 9 para 14 crianças (que representam 47,4% e 82,4% das respostas a essa questão, respectivamente), e uma diminuição no sentido do cuidado, de 8 para 3 crianças. Algumas crianças apresentaram, inclusive, uma postura de defesa das crianças

com deficiência mental. Exemplos de crianças que indicaram a interatividade como o motivo de interesse na amizade com crianças deficientes:

*Gostaria, gostaria muito. Devem ser muito legais porque são mais boazinhas, mais legais, muito mais que os outros pensam... os outros pensam: “essas crianças não podem fazer nada!” Mas, na verdade, quem não pode entender muito bem é ela. Pode não bater bem da caixa, ela fica falando que essa criança não sabe nada e, no futuro, essa criança pode ter um bom emprego e ela estar ruim. – GE-pós – Victor*

*Eu gostaria porque eles são legais. Não sei se todos são legais, mas eu tinha um coleguinha aqui, eu tava brincando com ele aqui. – GE-pós – Eduardo*

*Porque elas podem brincar com qualquer pessoa, ensinar uma brincadeira delas. – GE-pós – Marli*

Comparando-se o GE com o GC, no pós-teste, com relação aos motivos pelo interesse na amizade relacionados ao cuidado e à interatividade, a diferença entre os grupos é estatisticamente significativa ( $p = 0,0324$ ), tendo as crianças do GE indicado mais interesse em função da interatividade do que as crianças do GC ( $p = 0,0162$ ).

Os motivos de interesse em amizades também foram apontados por Lee (2003), que encontrou como principais tipos de interação entre as crianças o “brincar juntas” e o “ajudar o outro”. O aumento no GE de crianças que justificaram seu interesse no sentido da interatividade indica um aumento na visualização das possibilidades de troca na relação com a criança deficiente, não evidenciando uma aproximação apenas por caridade ou favor. Segundo Werneck (1997), isto deve ser incentivado. Estudos indicam que relações em ambientes inclusivos podem ser benéficas tanto para crianças com deficiência quanto para as crianças sem deficiência, isto é, indicam vantagens na interatividade (Guralnick et al., 1995, Jacques et al., 1998; Piercy et al., 2002).

## Bloco Temático 6 – Vida adulta das pessoas com deficiência mental

As crianças foram questionadas sobre as possibilidades de as pessoas com deficiência mental trabalharem quando adultas. Os resultados são apresentados na Tabela 19.

O mundo do trabalho ainda está distante da realidade dessas crianças, portanto as respostas devem estar baseadas no que observam e ouvem em seu ambiente e na

imaginação delas. Mesmo assim, os relatos sobre o aspecto do trabalho podem ampliar a compreensão de suas concepções sobre o deficiente mental, bem como suas possibilidades, limitações, papéis sociais e perspectiva de vida futura.

Tabela 19 – Possibilidades do adulto com deficiência mental trabalhar

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
SIM*	16	80	19	95	13	65	12	60
NÃO*	4	20	1	5	5	25	6	30
NÃO SOUBE RESPONDER	0	0	0	0	2	10	2	10
TOTAL	20	100	20	100	20	100	20	100

Questão norteadora: Quando for adulto, o deficiente mental poderá trabalhar/conseguir um emprego?

\*categorias analisadas estatisticamente

Pré-teste: GE = GC ( $p=0,7090$ )

Pós-teste: GE  $\neq$  GC ( $p=0,0381$ )/GE > GC ( $p=0,0319$ )

No pré-teste, a maioria das crianças respondeu afirmativamente quanto às possibilidades de uma pessoa com deficiência mental, quando adulta, trabalhar (80% do GE e 65% do GC).

Já no pós-teste, o número de respostas afirmativas aumentou em 15% no GE, indo para 95%, enquanto reduziram as respostas negativas, de 20% para 5%. No GC, as respostas positivas diminuíram em 5%, indo para 60%, aumentando as negativas de 25% para 30%. Apenas crianças do GC não souberam responder à questão (duas no pré e duas no pós-teste). Os resultados encontrados em ambos os grupos no pré-teste indicam uma visão otimista das crianças em relação às possibilidades do deficiente mental trabalhar. O GE apresentou um aumento das respostas afirmativas no pós-teste, indicando que o programa proporcionou uma visão ainda mais positiva das possibilidades dos deficientes mentais nessa área.

Comparando-se o GE com o GC no pós-teste com relação às crianças que responderam “sim” ou “não”, a diferença entre os grupos é estatisticamente significativa ( $p = 0,0381$ ), tendo as crianças do GE indicado mais respostas “sim” do que as crianças

do GC ( $p = 0,0319$ ), isto é, as crianças que passaram pela intervenção mostraram-se mais favoráveis ou otimistas à participação dos deficientes no mercado de trabalho.

Tais dados estão de acordo com os encontrados por Ferreira (1998a), em que as crianças indicaram ter visões otimistas sobre a possibilidade de trabalho dos deficientes mentais, tendo esse posicionamento aumentado entre as crianças após o programa informativo, porém, contrariam estudos como o de Magiati et al. (2002), no qual a maioria das crianças apresentou visões pessimistas quanto ao futuro dos deficientes e a pesquisa de Marques et al. (1997), na qual várias crianças entrevistadas também disseram que as pessoas com deficiência não podem trabalhar, partindo da idéia de déficit social.

Solicitou-se às crianças que explicassem suas respostas em relação às possibilidades de um adulto com deficiência mental trabalhar. Às crianças que responderam afirmativamente, foi questionado se poderiam trabalhar sem restrições, em qualquer emprego; às que responderam negativamente pediu-se que justificassem suas respostas.

As explicações para essas respostas estão apresentadas na Tabela 20.

Tabela 20- Explicações para as possibilidades e impossibilidades de o adulto com deficiência mental trabalhar

RESPOSTAS		GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
SIM	Sem restrições	7	43,75	5	26,3	8	61,5	7	58,3
	Restrições em função da deficiência/atividade	9	56,25	14	73,7	5	38,5	5	51,7
Sub-total		16	80	19	95	13	65	12	60
NÃO	Problemas de comunicação	1	25	1	100	1	20	1	16,7
	Características relacionadas à def.física e/ou sensorial	2	50	0	0	0	0	0	0
	Situações de risco	1	25	0	0	4	80	5	83,3
Sub-total		4	20	1	5	5	25	6	30
NÃO SABE		0	0	0	0	2	10	2	10
TOTAL		20	100	20	100	20	100	20	100

Questões norteadoras: Poderá ser qualquer emprego? Por quê? (para respostas positivas)/Por que não poderá trabalhar? (para respostas negativas)



No pré-teste, 7 crianças do GE e 8 do GC responderam não haver restrições ao trabalho do deficiente mental.

Quanto às respostas indicativas de restrições, as crianças falaram de limitações das deficiências, no caso, da própria deficiência mental, no sentido de dificuldade de compreensão de algumas atividades; e, de outras deficiências, como a dificuldade de locomoção e de enxergar, entre outras. Em decorrência, as crianças indicaram a necessidade de determinadas adaptações, apoio e da escolha do trabalho adequado, mas colocando-se a favor da possibilidade de os deficientes trabalharem. Além disso, algumas crianças indicaram trabalhos em que já visualizaram pessoas com deficiência. No pré-teste, 9 crianças do GE e 5 do GC deram essas respostas:

*Podem trabalhar no mercado, eu já vi uma pessoa assim. Eu tava indo fazer a carteirinha de estudante, ele tava vendendo a capinha. – GE-pré – Karina*

*Pode. Mas, um que seja fácil para eles fazerem. – GE-pré – Daniel*

No pós-teste, 5 crianças do GE e 7 do GC disseram não haver restrições ao trabalho dos deficientes, e 14 do GE e 5 do GC apontaram para algumas restrições. Os relatos abaixo indicam respostas nas quais as crianças no pós-teste colocam condições para o trabalho das pessoas com deficiência mental:

*Sim, alguns sim, outros não. Vão ter que arrumar empregos mais leves, onde o chefe não grita, não xinga. Se gritar, elas ficam muito nervoso, chateados. – GE-pós – Priscila*

*Sim. Mas, tem que ser um emprego bem mais facinho porque senão elas não vão entender nada de um emprego mais difícil. Pode ser empregado, vender as coisas. – GE-pós – Victor*

*Sim... Não qualquer um, porque tem que ser um com poucas coisas para lembrar. O patrão tinha que explicar devagar, ter paciência. – GE-pós – Mônica*

O GE salientou um aumento com relação às condições necessárias para o trabalho do deficiente mental, indicando uma visão realista, ainda que otimista, das condições dos deficientes em nossa sociedade.

Quanto as respostas negativas referentes à possibilidade de pessoas com deficiência mental trabalharem, as explicações dadas pelas crianças referiram-se a problemas de comunicação, características relacionadas à deficiência física e/ou

sensorial e situações de risco. Os problemas de comunicação referiram-se às possíveis dificuldades de as pessoas com deficiência mental compreenderem instruções ou mesmo serem compreendidas pelos empregadores, sendo essas dificuldades vistas por algumas crianças como impossibilitadoras do trabalho pelo deficiente. As características relacionadas à deficiência física e/ou sensorial já foram apresentadas em outros momentos e foram citadas novamente por algumas crianças como impeditivas ao trabalho do deficiente. As justificativas dadas em função de situações de risco remetem novamente à visão do deficiente como alguém frágil e dependente, como também à relação da deficiência com doenças.

Alguns exemplos de relatos de crianças que se posicionaram negativamente sobre a questão do trabalho de deficientes mentais:

*Não. Nem de pedreiro, senão uma pedra escapa do negócio e bate na cabeça deles. Nenhum, porque é perigoso. Quando pendura nas paredes dos prédios, ele vai cair. De polícia também não pode, é muito perigoso, tem ladrão que tem arma, depois atira, atira nele. – GC-pré – José*

*Não sei. Eu acho que pode, mas eu não sei. Porque deficiência mental, eles não entendem a gente, e quando crescer ele não vai entender também. Eu acho que não dá pra trabalhar. – GC-pré – Daiana*

No pré-teste, duas crianças do GE referiram-se a limitações em função da deficiência física ou sensorial, uma criança referiu-se à comunicação e uma aos riscos à integridade física. No GC, 4 crianças mencionaram os riscos e uma à comunicação.

No pós-teste, a única criança do GE, que respondeu negativamente à possibilidade de o deficiente mental trabalhar, citou a comunicação. No GC, uma criança manteve a resposta quanto à comunicação e 5 crianças explicaram a impossibilidade de o deficiente mental trabalhar em razão de sua fragilidade e risco de machucar-se ou adoecer.

Logo, algumas crianças que não passaram pelo programa continuaram a apresentar uma visão do deficiente como frágil, dependente e incapaz, enquanto no GE respostas que indicavam essa visão não foram mais encontradas no pós-teste.

Outra temática investigada sobre a vida adulta de pessoas com deficiência mental foi a possibilidade de relacionamentos amorosos. Apesar de namoros e casamentos ainda não fazerem parte da vida da maioria das crianças de modo direto, os relacionamentos afetivos permeiam seu cotidiano em todos os momentos. Dessa forma, o posicionamento delas diante do direito e das possibilidades de os deficientes

vivenciarem sua afetividade e sexualidade pode ser investigado e revelar aspectos importantes da concepção dos deficientes enquanto pessoas. Assim, foi perguntado às crianças, se as pessoas com deficiência mental, quando adultas, poderiam namorar ou casar. As respostas são apresentadas na Tabela 21.

Tabela 21- Possibilidades de o adulto com deficiência mental namorar/casar

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
PODE	17	85	20	100	19	95	15	75
NÃO PODE	3	15	0	0	1	5	5	25
TOTAL	20	100	20	100	20	100	20	100

Questão norteadora: Quando for adulto, o deficiente mental poderá namorar/casar?

Pré-teste: GE = GC (p=0,6050)

Pós-teste: GE ≠ GC (p=0,0471)/GE > GC (p=0,0236)

No pré-teste, 85% das crianças do GE e 95% do GC disseram que as pessoas com deficiência mental poderiam namorar e/ou casar, e 15% do GE e 5% do GC disseram que não poderiam. Um exemplo de resposta negativa à questão:

*Não. Porque se elas namorar, vai pegar doença no outro. Elas deveria brincar muito, porque assim ajuda mais elas brincar. Eu acho que só se sarar a doença, daí pode. – GC-pré – Thais*

Algumas crianças que responderam positivamente à questão complementaram suas respostas com certas condições para a ocorrência de um relacionamento amoroso. As principais condições foram: o parceiro também ser deficiente, a pessoa com deficiência estar trabalhando ou a deficiência ter “melhorado”. O relato abaixo indica a condição de os dois parceiros serem deficientes:

*Não sei. Isso é difícil. Se tiver um homem igual, até pode. – GE-pré – Marli*

No pós-teste, 100% das crianças do GE e 75% do GC disseram que as pessoas com deficiência mental poderiam namorar e/ou casar, tendo, portanto, aumentado em 15% no GE e diminuído em 20% no GC. Logo, nenhuma criança do GE respondeu negativamente à questão e 25% do GC deram essa resposta.

A diferença entre os grupos no pós-teste é estatisticamente significativa ( $p = 0,0471$ ), tendo o grupo experimental apresentado mais respostas “sim” que o grupo controle ( $p = 0,0236$ ), ou seja, as crianças que passaram pela intervenção indicaram maior aceitação ou uma visão mais otimista em relação às possibilidades de relacionamentos amorosos das pessoas com deficiência mental.

A resposta a seguir, de uma criança que se posicionou a favor do relacionamento amoroso de uma pessoa com deficiência mental, apesar de referir-se à deficiência auditiva, indica que sua opinião está sendo influenciada por sua experiência de contato, e reforça a importância da ampliação da visibilidade dos deficientes na sociedade:

*Casar pode, porque eu fui num casamento de surdo e mudo. Foi em outubro, um sobrinho da minha tia, tinha uma mulher que fazia sinal “assim”... eu disse que já tinha visto aqui isso. – GE-pós – Eduardo*

Ambos os grupos indicaram uma visão otimista com relação aos relacionamentos afetivos das pessoas com deficiência mental. Todavia, as mudanças do pré para o pós-teste mostram que as crianças que passaram pelo programa apresentaram um aumento no posicionamento favorável ao namoro ou ao casamento das pessoas com deficiência mental, inclusive diminuindo as condições impostas para sua concretização. Assim, o direito do deficiente de relacionar-se afetivamente e de vivenciar sua sexualidade parece ser bem aceito pelas crianças, especialmente após o programa.

#### Bloco Temático 7 – Família e deficiência mental

Perguntou-se às crianças o que elas imaginavam que sentiriam se em sua família nascesse um irmão com deficiência mental. Em seguida, perguntou-se o que seus pais sentiriam. Todas as crianças colocaram a si mesmas e a seus pais como tendo os mesmos sentimentos diante do nascimento de uma criança com deficiência mental. Por tal razão, as perguntas foram agrupadas como sendo uma só. As respostas são apresentadas na Tabela 22.

No pré-teste, 40% das crianças do GE e 60% do GC disseram que teriam sentimentos de comiseração diante do nascimento de um irmão com deficiência mental. O relato das crianças apresenta a expressão de sentimentos de “dó, pena e tristeza”, nas

palavras delas. Assim como os sentimentos de comiseração relatados diante de pessoas com deficiência mental em qualquer contexto, pensando em sua própria família, esses sentimentos parecem relacionados por algumas crianças a aspectos da própria deficiência, como a falta de membros, dificuldade intelectual; por outras crianças, às incapacidades ou dificuldades das crianças com deficiências em realizar algumas atividades, especialmente aquelas que um irmão ou filho sem deficiência realizaria em conjunto com seus familiares; e por outras, estes sentimentos estão relacionados à reação de rejeição das outras pessoas e da comunidade em geral frente à deficiência.

Tabela 22- Sentimentos de irmãos e de pais diante do nascimento de uma criança com deficiência mental

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sentimentos relacionados à alegria, ao amor*	8	40	9	45	5	25	5	25
Sentimentos de comiseração*	8	40	11	55	12	60	12	60
Sentimentos de medo	0	0	0	0	2	10	1	5
Não expressaria sentimentos	3	15	0	0	0	0	2	10
Não soube responder	1	5	0	0	1	5	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Questão norteadora: Se na sua família nascesse um irmãozinho com deficiência mental, o que você e seus pais sentiriam?

\* categorias analisadas estatisticamente

Pré-teste: GE = GC (p=0,2960)

Pós-teste: GE = GC (p=0,4979)

As crianças falam da expectativa de terem um irmão ou de os pais terem um novo bebê e de como o nascimento de um bebê com deficiência mental seria impactante e difícil para todos, embora o bebê tenha que ser aceito e cuidado:

*Eu ia ajudar ele e ia pedir para Deus não mandar esse daí, mas se mandou, tudo bem. Eu ia ficar triste por ter um irmão que não pode brincar comigo.*  
– GE-pré – Eduardo

*Eu não ia gostar que meu irmão nascesse assim doente, né? Mas, eu ia gostar dele, mas eu não queria que ele nascesse assim.* – GE-pré – Andréa

Os outros sentimentos indicados pelas demais categorias foram relacionados ao medo, a alegria e o amor, porém houve crianças disseram não experienciar e expressar qualquer sentimento diante de pessoas com deficiência.

Os sentimentos de medo foram relatados apenas por crianças do GC, duas no pré-teste. Quanto aos sentimentos de alegria, amor e vontade de ajudar, foram apresentados por 40% do GE e por 25% do GC, no pré-teste. Esses relatos incluem expressões de alegria pelo nascimento de um bebê, expectativas de ensiná-lo, ajudá-lo, cuidar e brincar com ele, independentemente da deficiência mental.

Pressupõe-se uma certa tendência a negar a deficiência nas respostas de algumas crianças que não expressaram sentimento algum diante do nascimento de um bebê com deficiência mental. As respostas mais comuns foram aquelas que utilizaram expressões como “normal”, “nada”, “como qualquer irmão”. Tais respostas, ambigualmente, podem indicar uma negação ou uma aceitação da deficiência.

No pós-teste, ocorreu um aumento das respostas que indicaram sentimentos de comiseração no GE (de 15%). No GC, o número de crianças com essas respostas manteve-se o mesmo. No pós-teste, o sentimento de medo foi indicado apenas por uma criança do GC. Os relatos que indicaram alegria e sentimentos relacionados ao amor foram dados por 45% do GE e 25% do GC, ou seja, quase não se alteraram em ambos os grupos em relação ao pré-teste. No GC, duas crianças disseram que não expressariam sentimentos.

Como pode ser percebido na Tabela 22, comparando-se o GE com o GC no pós-teste em relação às crianças que indicaram sentimentos relacionados a alegria, amor, vontade de ajudar, e às crianças que indicaram sentimentos de comiseração, a diferença entre os grupos não é estatisticamente significativa ( $p = 4979$ ).

De modo geral, as respostas dadas a esta questão assemelham-se àquelas dadas à questão sobre sentimentos diante de pessoas com deficiência, nas quais sentimentos relacionados à comiseração apareceram em maior frequência e, mesmo após o programa, não diminuíram.

A diferença encontrada com relação à questão dos sentimentos diante da deficiência, de um modo geral, foi que os sentimentos ligados a alegria e amor ocorreram quase tão freqüentemente quanto aqueles relacionados à comiseração. Além disso, houve um aumento nas respostas referentes a sentimentos ambivalentes, ou que indicaram um sentimento em destaque, porém, ao serem questionadas sobre as ações, apontaram respostas contraditórias. Em um sentido de ambivalência de sentimentos, algumas crianças do GE no pós-teste dizem sobre os sentimentos:

*Feliz, mas ia ficar com dó dele. Nascer com deficiência, ter que estudar numa escola daquelas? Tudo bem, tem deficiência, mas cada um tem seu jeito, né? Deus escolhe. Eu ficaria feliz de ter um irmãozinho, mas ia ficar triste por outro lado, né? – GE-pós – Victor*

*Um pouco mal e um pouco bem. Eu acho que essas crianças devem ter uma família porque são ser humanos... Mal, porque as crianças zombariam dele igual zombam hoje em dia, porque acham que essas crianças não podem aprender, que essas crianças não tem sentimentos... bem, porque eu teria um irmão, eu ia brincar com ele, ensinaria. – GE-pós – Mônica*

Esta ambivalência de sentimentos é relatada por vários autores (Amaral, 1996; Glat, 1995b; Goffman, 1988; Levison & St' Onge, 1999). Quando questionadas sobre sua própria família, as crianças provavelmente identificaram-se mais com a situação, imaginando um contato próximo com uma pessoa deficiente e não um contato distante, o que pode ter ampliado os sentimentos relatados, como amor e alegria, e os sentimentos ambivalentes de comiseração, decepção e, ao mesmo tempo, interesse, vontade de cuidar, ajudar.

Questionou-se às crianças quais seriam as ações que uma família deveria ter diante do nascimento de um bebê com deficiência mental. A Tabela 23 ilustra as respostas dadas. Os relatos das crianças quanto às ações que a família deve ter diante do nascimento de um bebê com deficiência mental foram bastante variados e múltiplos, ou seja, algumas crianças deram mais de uma sugestão das ações necessárias por parte da família. Os cuidados usuais e as brincadeiras foram as respostas mais comuns entre as crianças no pré-teste (65% do GE e 35% do GC). Essas respostas remeteram-se à necessidade de os pais alimentarem e darem banho; de o irmão brincar com a criança; e outras ações que deveriam ocorrer em qualquer ocasião de nascimento de um bebê. Em seguida, como as respostas mais comuns no pré-teste, vieram os cuidados médicos, expressos pela necessidade de a família levar a criança ao médico em duas vertentes: uma que objetiva a cura da deficiência e outra em busca de acompanhamentos e

orientação. No primeiro caso, as crianças chegaram, inclusive, a indicar a internação do bebê. No pré-teste, 20% das respostas do GE e 35% do GC referiram-se a cuidados médicos. Exemplos desses relatos:

*Eu ia cuidar dele e levar no médico para que acabasse esse problema. – GE-pré – Celso*

*Levava para uns hospital logo, logo. – GC-pré – Gisele*

Tabela 23 – Ações que a família deveria ter diante do nascimento de uma criança com DM (respostas múltiplas)

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Cuidados usuais e brincadeiras	13	65	3	11,1	7	35	9	42,8
Atendimento educacional especializado	0	0	8	29,6	0	0	1	4,8
Cuidados médicos	4	20	3	11,1	7	35	9	42,8
Atenção especial e ensino diferenciado	0	0	10	37	0	0	1	4,8
Acesso a lazer e diversidade de ambientes	0	0	3	11,1	0	0	0	0
Superproteção	1	5	0	0	1	5	1	4,8
Outros	0	0	0	0	2	10	0	0
Não soube responder	2	10	0	0	3	15	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Questão norteadora: Quando nasce uma criança com deficiência mental, o que a família deve fazer?



Ainda no pré-teste, algumas crianças apresentaram relatos com indicações de ações de superproteção, por meio da realização de todas vontades da criança, da realização das atividades em seu lugar. Respostas desta natureza foram dadas por uma criança de cada grupo:

*Eu ajudava ele no que ele não conseguia falar, eu ia fazer o que ele não conseguia para ele. Não brigar nunca com ele. – GE-pré – Andréa*

*Não podia nunca gritar e brigar, só brincar e comprar muitas coisas para ele. – GC-pré – Daiana*

No pré-teste, ainda surgiram respostas de outra natureza por parte de duas crianças do GC, sendo categorizadas como “outros”. Essas crianças disseram que enquanto irmãos, iriam se afastar da criança com deficiência, evitar o contato com ela:

*Eu falava para minha mãe que eu não queria brincar com ele. – GC-pré – Melina*

*Quando meu pai e minha mãe falasse para eu segurar (o bebê), eu falava: “Não, mãe! Não sou muito “pegado” não. Obrigado!” – GC-pré – Luís*

Respostas dessa natureza não foram encontradas no GE e nem foram dadas por qualquer criança, no pós-teste.

No pré-teste, duas crianças do GE e 3 do GC não souberam responder à questão. No pós-teste, essas respostas não foram dadas por qualquer criança.

No pós-teste, as respostas que se referiram aos cuidados usuais diminuíram no GE, sendo dadas por 3 crianças, e no GC tiveram um pequeno aumento, sendo dadas por 9 crianças.

Em relação às respostas que indicavam cuidados médicos e busca de cura e tratamento, no pós-teste, nota-se uma diminuição no GE, passando para 3 crianças, e, um aumento no GC, passando para 9 crianças. Os relatos abaixo ilustram tais respostas no GC, no pós-teste:

*Tem que levar no hospital pra internar, até quando ele sarar. – GC-pós – Thais*

*Ia cuidar dele mais. Tem que levar no hospital para cuidar dele, deixar internado lá até ele melhorar. Se os médicos lutar para curar, acho que cura. Mas, também acho que é um pouco de câncer, né? Uma doença que não cura, vai ficar doente para sempre. – GC-pós – Carlos*

Os relatos indicam que a maioria das crianças no pré-teste e as do GC, no pós-teste, que deram respostas referindo-se a cuidados médicos, não tem a percepção da permanência da deficiência, imaginando que ela seja transitória e possa ser curada.

No estudo de Tamm e Prellwitz (2001) foi observada uma diferença entre as crianças de 6 e as de 8 anos referente ao caráter permanente da deficiência, tendo as mais novas certa dificuldade de compreendê-lo, imaginando que pudessem ser curadas ou fossem passageiras. Lewis (1995) também encontrou resultados dessa natureza em suas pesquisas. Algumas crianças pareciam iniciar sua percepção sobre a permanência da deficiência, mas ainda indicavam uma relação forte com a doença, como se a deficiência fosse, portanto, uma “doença sem cura”.

A necessidade de buscar a cura para a deficiência também relaciona-se, em nossa sociedade, com as dificuldades em aceitá-la, sendo mais fácil encontrar alternativas que a excluam da convivência comum da sociedade. Muitas das histórias infantis estudadas por Amaral (1993) indicaram em seu desfecho a cura, a compensação, o isolamento, o exotismo ou a morte do personagem deficiente, relacionando geralmente esses acontecimentos com um final feliz, isto é, a deficiência que tanto perturba não precisaria mais ser tolerada.

No pós-teste, as respostas que indicavam superproteção foram dadas apenas por uma criança do GC, não sendo dadas por qualquer criança do GE.

A atenção especial e a necessidade de um ensino diferenciado no caso de o bebê nascer com deficiência mental foram respostas que surgiram somente no pós-teste, sendo apresentadas apenas por uma criança do GC, enquanto que no GE 10 crianças deram respostas nesse sentido (37% das respostas). As crianças citaram a necessidade de paciência, mais explicações e acompanhamentos nas atividades rotineiras do bebê e da criança com deficiência mental, como caminhar, estudar e brincar, entre outros. Algumas crianças indicaram ainda, que os pais devem tomar cuidado para não tornarem os filhos muito dependentes. Os relatos a seguir ilustram essas respostas:

*Tem que ensinar mais devagar, dar mais atenção. Não pode dar muitas coisas que elas gostam, dar pouquinhos coisas que elas gostam, senão elas vão acostumar muito; nem fazer a tarefa para elas porque senão, não aprende nunca. – GE-pós – Priscila*

*Deveria ensinar mais devagar eles, como comer, pegar na colher, fazer xixi também. – GE-pós – Alberto*

*Daí meu pai, minha mãe, meu irmão e eu a gente tinha que ficar explicando as coisas para ele. Daí ele não entendia, a gente tinha que explicar de novo. – GE-pós – Vanessa*

A necessidade de se encaminhar as crianças a um atendimento educacional especializado também foi encontrada somente no pós-teste, sendo apresentada apenas por uma criança do GC e por 8 crianças do GE (29,6% das respostas). Tais resultados refletem as informações recebidas no programa sobre estimulação essencial e atendimentos especializados. A principal indicação foi a procura da APAE ou de instituições de apoio:

*Deviam procurar a APAE, para tentar ajudar ele a fazer as coisas mais rápido. Poderiam dar mais atenção lá. – GE-pós – Celso*

*Colocar numa escola especial desde pequeno, ajudar mais. – GE-pós – Júlia*

*Levar ele na APAE para ele aprender a ler, escrever. – GE-pós – Davi*

Outras respostas apenas encontradas no pós-teste referem-se à necessidade de a criança ter acesso ao lazer e à diversidade de ambientes. Estas respostas foram encontradas apenas no GE, sendo dadas por 3 crianças, como é ilustrado pelas respostas a seguir, que também englobam outras sugestões já discutidas:

*Ia ensinar mais devagar, aprender, sair com eles. Porque senão, eles não vão aprender quase nada, se não sair. – GE-pós – Priscila*

*Não pode ficar só dentro de casa. Senão, na época que é para ela trabalhar, ela pensa que é para ficar dentro de casa. Tem que ficar fora de casa, sair bastante. – GE-pós – Victor*

*Deveriam explicar mais devagar, ensinar ir no banheiro, como pega na colher, ensinar elas correr, brincar, deixar elas brincar lá fora, porque ela fica meio triste se só ficar dentro de casa. – GE-pós – Daniel*

Pode-se dizer que as crianças do GC mantiveram suas respostas do pré para o pós-teste concentradas em conteúdos sobre brincadeiras e cuidados usuais e médicos. Já as crianças do GE, no pós-teste, mudaram suas respostas, diminuindo a indicação de cuidados usuais e médicos, e ampliando a indicação de atendimento educacional especializado. Além disso, apresentaram novas sugestões, tendo a maioria referido-se à

necessidade de a família proporcionar uma atenção especial e um ensino diferenciado, e algumas citando a importância do acesso a diversos ambientes e lazer.

Assim, os dados revelam que o programa proporcionou um conhecimento mais adequado das necessidades dos deficientes mentais e das ações indicadas para que essas pessoas tenham um melhor desenvolvimento e para que a inclusão social seja possível.

#### Bloco Temático 8 – Expressão livre sobre o tema

Com o objetivo de investigar o potencial das crianças como multiplicadoras dos conhecimentos sobre a deficiência mental, solicitou-se que elas dissessem livremente o que achariam mais importante e saberiam dizer para terceiros sobre as pessoas com deficiência mental. As respostas estão apresentadas na Tabela 24.

As respostas das crianças quanto ao conteúdo que transmitiriam a terceiros sobre o tema foram bastante diversas. Logo, algumas crianças do GE, no pós-teste, indicaram mais de uma sugestão, tendo a questão, portanto, respostas múltiplas.

No pré-teste, as respostas mais comuns em ambos os grupos foram as que indicavam atitudes de respeito à diversidade e solidariedade (11 crianças do GE e 9 do GC). As crianças disseram que explicariam para os outros que as pessoas com deficiência mental devem ser bem tratadas, não podem ser ofendidas, devem ser ajudadas, entre outros. Exemplos dessas respostas no pré-teste:

*Eu acho que eles podem ser educados com os deficientes, ajudar muito. Se eles estiverem pedindo uma informação, ajuda. Quando eles não quiserem falar, não adianta forçar. Pode ser educado, conversar, não querer bater nas pessoas. – GE-pré – Priscila*

*Que não pode brigar com eles, tem que brincar, porque senão, não vão ser seus amigos. – GE-pré – Davi*

*Falaria que não pode maltratar, tem que cuidar bem, ajudar, se pedirem alguma coisa, tem que fazer, não pode ser mau com eles, porque senão Deus castiga. – GE-pré – Eduardo*

*Não sei... eu ia falar que as pessoas deficientes tem que tratar bem e ter bastante carinho, porque se não elas ficam tristes e magoadas. – GE-pré – Kátia*

Tabela 24 – Livre expressão sobre o tema para terceiros (respostas múltiplas)

RESPOSTAS	GE-PRÉ		GE-PÓS		GC-PRÉ		GC-PÓS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Condições de aprendizagem e necessidades educacionais especiais	1	5	10	35,7	0	0	3	15
Atitudes de respeito e solidariedade	11	55	8	28,6	9	45	6	30
Valorização das potencialidades	4	20	6	21,4	4	20	4	20
Deficiência relacionada à doença	1	5	1	3,6	3	15	2	10
Encaminhamento à escola especial	0	0	1	3,6	0	0	0	0
Características relacionadas à def. física ou sensorial	1	5	1	3,6	0	0	0	0
Medo de se expressar sobre o assunto	0	0	0	0	1	5	1	5
Não soube responder	2	10	1	3,6	3	15	4	20
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	

Questão norteadora: O que você acharia importante e saberia falar para outros amiguinhos e adultos sobre as pessoas com deficiência mental?

No pós teste, as respostas incentivando a solidariedade diminuíram em ambos os grupos, em especial no GE, passando para 8 crianças neste e 6 no GC:

*Que você não pode magoar elas, tem que tratar elas muito bem. Se você trata elas bem, né, como diz o ditado, as outras também tratam.* – GE-pós – André

*... não jogar bola forte nela, não bater nela, não xingar ela.* – GC-pré – Guilherme

*Ele não é um monstro, também pode brincar com ele, ajudar ele a andar.* – GC-pós – Tereza

Essas respostas indicam, já no pré-teste, um entendimento das crianças de que as pessoas com deficiência necessitam de auxílios e de apoios e que precisam ser respeitadas. Tais relatos apontam para uma disposição em ajudar as pessoas com deficiência, ou seja, atitudes positivas de solidariedade. Contudo, também, podem ser entendidos em alguns aspectos como atitudes de caridade, envolvidas pelo sentimento de comiseração e a concepção de que o deficiente é frágil, dependente e até inferior, embora deva ser aceito e respeitado, reforçando, pois, o que algumas políticas institucionais vêm mantendo, na forma de trabalhos apenas assistencialistas, que na maioria das vezes não contribuem para o desenvolvimento da autonomia dos deficientes atendidos.

No estudo de Marques et al. (1997), dados semelhantes foram encontrados. Várias crianças mostraram-se dispostas a ajudar os deficientes, apresentaram discursos de caridade e demonstraram piedade pelas pessoas com deficiência, devido às suas impossibilidades de viver uma vida normal. Os pesquisadores interpretaram esses relatos de disposição em ajudar como uma combinação de sentimentos de solidariedade e sentimentos de piedade.

Em relação à valorização das potencialidades, indicada por 4 crianças de cada grupo, no pré-teste, foi dito que falariam para terceiros sobre as habilidades e as possibilidades das pessoas com deficiência mental e de suas semelhanças com as outras pessoas, como elas podem aprender, trabalhar e brincar. No pós-teste, esses números sofreram poucas alterações no GE, em que duas crianças a mais deram tais respostas. No GC não houve alteração. Exemplos desses relatos:

*Essas crianças são boas, não são ruins, são muito felizes e também muito alegres, não é aquela pessoa triste, que vive chorando pra lá e pra cá. É uma criança que brinca que nem as outras, não precisa chorar por causa disso. – GE-pós – Victor*

*... Que tem pessoas deficientes mentais, assim, essas coisas, e que eles são iguais a nós, podem brincar. – GE-pós – Davi*

*Pessoa deficiente também têm sentimentos. – GC-pós – Carlos*

*Acho que é importante que eles sabem alguma coisa e também podem ajudar a gente com alguma coisa que a gente não sabe e eles sabem. – GC-pós – Ellen*

*Eu ia falar que ele sabe brincar, jogar e ler. – GC-pré – Leandro*

As respostas que relacionaram a deficiência à doença tinham conteúdos variados. Algumas se referiram a isso no sentido de avisar às outras pessoas do perigo de contágio, de contaminação. Outras crianças falariam sobre cuidados com situações de risco. As crianças explicariam para os outros que as pessoas com deficiência mental são frágeis, doentes, machucam-se com facilidade, portanto devem evitar certas situações de risco, como brincadeiras cansativas ou perigosas e atravessar a rua sozinha, entre outras. Essas respostas foram dadas por uma criança do GE no pré, e uma no pós e por 3 crianças do GC no pré e duas no pós-teste. Apenas uma criança do GE no pré e no pós-teste disse que explicaria e descreveria características da deficiência mental, que na verdade, são características relacionadas à deficiência física ou sensorial.

No GC, no pré e no pós-testes, uma criança disse que não falaria nada sobre o tema para terceiros por medo de se expressar sobre o assunto, em função da ridicularização pelos colegas, que indicam atitudes de discriminação:

*Não ia falar nada porque eles ia dar risada... Os outros que são igual a nós. Foi assim quando eu falei do meu primo. Eu nem falei nada. Eles acharam engraçado quando eles viram. – GC-pré – José*

Em igual sentido, outra criança do GC, no pré-teste, disse que não falaria nada se tivesse um irmão com deficiência. Se não tivesse um irmão assim, ia se referir ao respeito e à ajuda necessários. Seu relato aponta que o contato mais próximo com o deficiente poderia fazer com que ele também se sentisse discriminado, ou seja, indica seu medo do “estigma de cortesia” (Goffman, 1988) e ilustra as dificuldades que algumas crianças podem apresentar nas situações cotidianas para lidar com as diferenças:

*... eu ia ficar quietinho, senão todo mundo ia tirar sarro do meu irmão. E se chegar na sala dele e todo mundo falar: “Olha lá um deficiente mental!”? Se não fosse meu irmão... ia falar para ajudar eles e tratar eles melhor. – GC-pré – Carlos*

Apenas no pós-teste e no GE surgiu uma categoria de respostas referindo-se ao encaminhamento à escola especial, isto é, a criança disse que explicaria para as outras pessoas que as crianças com deficiência mental devem ser atendidas em uma escola especial, no caso a APAE. Essa resposta foi dada apenas por uma criança.

A outra categoria de respostas referiu-se às condições de aprendizagem e necessidades educacionais especiais das pessoas com deficiência mental. Nela, as

crianças disseram que explicariam as dificuldades de aprendizagem das pessoas com deficiência mental, seu desenvolvimento lento, necessidade de atenção especial, dificuldades de adaptação ao meio. No pré-teste, apenas uma criança do GE deu essa resposta. No pós-teste, 10 crianças do GE falaram sobre isso, enquanto 3 crianças do GC citaram tal aspecto. Exemplos desses relatos:

*Eu já expliquei para o meu pai porque o meu pai perguntou. Eu falei: “ Oh, pai... sabia que eu tô aprendendo na aula sobre deficiência, com uma professora muito legal? Ela ensina muitas coisas para gente. A gente pode ensinar mais devagar, eles aprendem mais devagar, tem que dar mais atenção, brincar mais. Não de coisas mais difícil.” Expliquei também para minha irmã mais velha, mas ela não entendeu muito bem. Aí, eu mostrei o livrinho para ela, foi lendo e gostou de aprender mais. – GE-pós – Priscila*

*... que essas crianças... podem aprender, podem ter amigos, estudar, são crianças especiais, que aprendem mais devagar. – GE-pós – Mônica*

*Ia falar: “se vocês têm um irmão com deficiência, vocês deve explicar mais devagar, fazer umas cruzadinhas bem facinhas e ensinar a fazer as tabuadas”... Uma pessoa com deficiência mental é uma pessoa que tem que aprender mais devagar, tem que ensinar onde ir, passear e brincar. – GE-pós – Daniel*

*Que deficiente não é uma coisa de brincadeira, é uma coisa séria... Já expliquei pra minha prima e pro meu primo. Existe deficiência na mão, nos olhos, nos corpo. Mesmo assim, ela pode fazer tudo. Mas, se ela tem deficiência mental e não entender o trabalho, vai ter que ensinar de novo, até ela entender. – GE-pós – Kátia*

No pré-teste, duas crianças do GE e 3 do GC não souberam responder à questão. No pós-teste, esse número alterou-se para uma e 4 crianças, respectivamente.

Os dados indicam que as crianças que passaram pelo programa tiveram mais facilidade para se expressar sobre o assunto, referindo-se a diversos aspectos, tendo algumas indicando respostas múltiplas. As crianças do GE do pré para o pós-teste parecem ter aumentado seu entendimento sobre a deficiência mental, suas limitações e possibilidades, ainda indicando a importância de atitudes de respeito e solidariedade, porém pouco relacionando a deficiência com outras deficiências ou doenças.

Várias crianças do GE relataram que já transmitiram parte do conteúdo trabalhado no programa para terceiros, como parentes e amigos. Apesar desta questão não ter sido formal e, portanto, seus dados não terem sido organizados e tabulados, os relatos das crianças indicam que elas têm potencial para se tornarem multiplicadoras



destas informações, o que estaria de acordo com os objetivos do programa. Não podem ser feitas afirmações sobre tal aspecto, mas a hipótese pode ser levantada.

Ao final das entrevistas, no pré e no pós-testes, praticamente todas as crianças de ambos os grupos indicaram interesse em saber mais sobre o assunto. Como justificativa citaram: curiosidade, importância de novos conhecimentos e favorecimento de um contato futuro com deficientes, para ensinar outras pessoas sobre o assunto, entre outros. As poucas crianças que não demonstraram interesse em conhecer mais sobre o assunto (duas crianças de cada grupo no pré-teste e uma criança do GC no pós), não souberam justificar suas respostas.

#### 4.2. Resultados da *Escala infantil de atitudes sociais em relação à inclusão*

Os resultados da aplicação da *Escala infantil de atitudes sociais em relação à inclusão* (Baleotti & Omote, 2003) são apresentados na Tabela 25, que indica os escores obtidos por cada participante, as medianas, os valores mínimos e máximos e os quartis.

Tabela 25 – Resultados da aplicação da *Escala infantil de atitudes sociais em relação à inclusão*

CRIANÇAS	GE – Escores		GC- Escores	
	PRÉ	PÓS	PRÉ	PÓS
1.	-13	0	-12	-4
2.	-8	-2	-10	-10
3.	4	5	-1	-6
4.	-11	-5	1	-1
5.	-14	19	-19	-11
6.	0	7	-6	-9
7.	4	-3	-16	-14
8.	-3	2	-5	-6
9.	-8	-8	-15	-14
10.	-11	-2	-18	-14
11.	-11	7	-2	-1
12.	9	-4	-16	-13
13.	-15	-12	-5	-8
14.	0	12	-3	7
15.	-11	-8	-1	-3
16.	3	3	-12	-11
17.	-7	2	-8	0
18.	1	9	5	-9
19.	-8	-2	-17	-10
20.	-9	5	-8	-15
Mínimos	-15	-12	-19	-15
Quartis 1	-11	-3,25	-15,25	-11,5
Medianas	-8	1	-8	-9
Quartis 3	0,25	5,5	-2,75	-3,75
Máximos	9	19	5	7

Pode-se observar que no grupo experimental os escores variaram de -15 a 9 no pré-teste, e de -12 a 19 no pós-teste, com as medianas -8 e 1, respectivamente. No grupo controle, os escores variaram de -19 a 5 no pré-teste, e de -15 a 7 no pós-teste, com as medianas -8 e -9, respectivamente.

A síntese dos cálculos estatísticos realizados está apresentada na Tabela 26.

Tabela 26 – Cálculos estatísticos da *Escala infantil de atitudes sociais em relação à inclusão*

GRUPOS COMPARADOS	TESTES UTILIZADOS	
	Mann-Whitney	Wilcoxon
GE no PRÉ com GC no PRÉ	p=0,2234	—
GE no PÓS com GC no PÓS	p=0,0004*	—
GE no PRÉ com GE no PÓS	—	p= 0,0047*
GC no PRÉ com GC no PÓS	—	p=0,4900

\* diferenças significativas;  $\alpha = 0,05$

GE no pré = GC no pré

GE no pós  $\neq$  GC no pós; GE > GC (p=0,0002)

GE no pré  $\neq$  GE no pós; GE no pós > GE no pré (p=0,0024)

GC no pré = GC no pós

É possível perceber que a intervenção trouxe implicações para as atitudes sociais das crianças do estudo em relação à inclusão. Os resultados obtidos com o Teste de Mann-Whitney indicam que os grupos não diferiam significativamente no pré-teste quanto às atitudes sociais em relação à inclusão ( $p = 0,2234$ ). Logo, pode-se afirmar que os grupos eram equivalentes no pré-teste, ou seja, provinham de uma mesma população. Após a intervenção, isso se modifica, isto é, há uma diferença significativa entre os grupos, tendo o GE apresentado maior favorabilidade à inclusão do que o GC ( $p = 0,0004$ ).

A aplicação do teste de Wilcoxon confirma esses achados. Comparando-se o pré-teste do GE com o pós-teste do mesmo, evidencia-se uma diferença significativa, ou seja, as crianças apresentaram atitudes mais favoráveis à inclusão após passarem pelo programa informativo ( $p = 0,0047$ ). Já no GC, não há diferença significativa entre os dados do pré e do pós-testes ( $p = 0,49$ ). Pode-se perceber que enquanto as crianças do grupo controle não apresentaram mudanças significativas em suas atitudes sociais quanto à inclusão, as crianças do grupo experimental apresentaram mudanças significativas. Como os grupos eram equivalentes no pré-teste, considera-se que as mudanças nessas atitudes foram provenientes da intervenção. Assim, os resultados obtidos com a escala indicam que o programa informativo foi capaz de transformar as

atitudes sociais das crianças em relação à inclusão, aumentando as atitudes positivas, isto é, as atitudes favoráveis a esta.

O conteúdo trabalhado no programa informativo sobre a deficiência mental incluiu a temática da escolarização dos deficientes e algumas modalidades de ensino possíveis, indicando seus objetivos, sua atuação, suas dificuldades e suas vantagens. Tais conhecimentos, aliados aos esclarecimentos das reais limitações das pessoas com deficiência mental, bem como de suas habilidades e possibilidades, devem ter contribuído para as mudanças nas atitudes das crianças quanto à inclusão. Uma vez que a escala não se refere apenas à deficiência mental, pode-se afirmar que a mudança nas atitudes das crianças indica uma maior aceitação dos alunos com diversas deficiências nas salas regulares, um interesse na interação social e uma maior proximidade das crianças com deficiência.

Os resultados obtidos com a aplicação da escala parecem estar em consonância com os dados obtidos nas entrevistas, nas quais não foram evidenciadas diferenças entre os grupos em relação à escolarização das crianças com deficiência na escola regular, uma vez que já no pré-teste a maioria das crianças mostrou-se favorável a isso (Tabelas 8 e 9). Todavia, com relação à escolarização em salas regulares, houve diferença significativa entre os grupos no pós-teste, tendo o grupo experimental apresentado mais respostas favoráveis à inclusão de crianças deficientes nas salas comuns do que o grupo controle (Tabela 10).

A confirmação dos efeitos do programa informativo sobre as atitudes relacionadas à inclusão de deficientes em salas regulares amplia a abrangência do programa informativo original, de Ferreira (1998a). Tais resultados indicam o valor desse programa informativo no processo de inclusão. Segundo Stainback e Stainback (1999), para que a inclusão ocorra de fato é necessário que a escola desenvolva uma cultura da diversidade. Vários estudos, como os de Guralnick et al. (1995); Jacques et al. (1998); e York et al. (1992), apontam as possibilidades de benefícios tanto para os deficientes como para as crianças sem deficiência nesse processo, no sentido de desenvolverem tolerância, respeito mútuo, cooperação. Logo, ressalta-se a necessidade de as escolas e as comunidades que se propõem à inclusão desenvolverem estratégias informativas e de sensibilização referentes às diferenças e, especificamente, às deficiências, desde a infância, com o intuito de ampliar as atitudes de solidariedade e a valorização das diferenças.

### 4.3. Cruzando dados das entrevistas com dados da *Escala infantil de atitudes sociais em relação à inclusão*

4.3.1. *Atitudes sociais em relação à inclusão X Contato prévio com pessoas com deficiência e Atitudes sociais em relação à inclusão X Acesso a informações sobre o tema.*

Para o cruzamento desses dados, consideraram-se, separadamente, os resultados do grupo experimental e os do grupo controle, no pré-teste.

Estudos na área, como Werneck (1997) e Ferreira (1998a), por exemplo, indicam a importância do contato e da informação para a construção das atitudes sociais em relação às pessoas deficientes, revelando atitudes mais positivas quando o contato com pessoas deficientes e o acesso a informações são maiores. A hipótese quanto a este cruzamento era que o sub-grupo acima da mediana, ou seja, de crianças que indicaram na escala atitudes mais favoráveis à inclusão, seria composto por crianças que tinham mais contato com pessoas com deficiência e mais acesso a informações sobre o tema, comparando-se com o sub-grupo de crianças abaixo da mediana.

No entanto, tratando-se do contato prévio com pessoas com deficiência e do acesso a informações, tanto no GC quanto no GE constatou-se não haver diferença estatisticamente significativa entre os sub-grupos de crianças acima e o abaixo da mediana, isto é, indicam que as crianças que apresentaram atitudes mais favoráveis à inclusão não diferiram das que apresentaram atitudes menos favoráveis, em relação ao contato prévio com pessoas com deficiência ou o acesso a informações sobre o tema por intermédio da televisão, dos pais ou dos professores. As frequências para essas respostas são apresentadas nas tabelas a seguir:

Tabela 27 – Cruzamento de dados da escala com respostas sobre o contato prévio com deficientes — grupo experimental/pré-teste

	Grupo acima da mediana	Grupo abaixo da mediana
SIM	7	6
NÃO	3	4
TOTAL	10	10

Questão norteadora: Você já tinha visto/conhecido pessoas ou crianças com deficiência mental?

Tabela 28 – Cruzamento de dados da escala com respostas sobre o contato prévio com deficientes — grupo controle/pré-teste

	Grupo acima da mediana	Grupo abaixo da mediana
SIM	8	9
NÃO	2	1
TOTAL	10	10

Questão norteadora: Você já tinha visto/conhecido pessoas ou crianças com deficiência mental?

Tabela 29 - Cruzamento de dados da escala com respostas sobre acesso a informações sobre o tema — grupo experimental/pré-teste

	Grupo acima da mediana	Grupo abaixo da mediana
SIM	5	4
NÃO	5	6
TOTAL	10	10

Questão norteadora: Você já tinha ouvido falar/alguém já te explicou algo sobre as crianças com deficiência mental?

Tabela 30 - Cruzamento de dados da escala com respostas sobre acesso a informações sobre o tema — grupo controle/pré-teste

	Grupo acima da mediana	Grupo abaixo da mediana
SIM	6	3
NÃO	4	7
TOTAL	10	10

Questão norteadora: Você já tinha ouvido falar/alguém já te explicou algo sobre as crianças com deficiência mental?

Os valores encontrados no Teste de Fisher foram  $p = 1$ , para ambos os grupos, referente ao contato prévio;  $p = 1$ , no GE, e  $p = 0,3698$ , no GC, relacionados ao acesso a informações sobre o tema.

É possível levantar a hipótese de que mesmo as crianças que disseram ter contato com pessoas deficientes ou acesso a informações sobre o tema não tiveram suas atitudes sociais em relação à inclusão, influenciadas por estas. Isso pode ter ocorrido pelo fato de tais informações e contatos estarem sendo insuficientes ou por não abordarem diretamente a temática da inclusão, ou, ainda, por não afetarem de modo significativo as crianças em suas atitudes quanto ao tema. Esses resultados enfatizam a necessidade de os meios de comunicação estarem atentos às mensagens veiculadas sobre as pessoas deficientes, bem como os pais e os educadores em relação às informações a que as crianças têm acesso e às interações que estabelecem, que devem

ocorrer de modo a ressaltar as possibilidades dos deficientes, além de suas necessidades, e de indicar os benefícios desse contato para todos os envolvidos.

*4.3.2. Atitudes sociais em relação à inclusão X Similaridades entre pessoas com e sem deficiência e Atitudes sociais em relação à inclusão X Participação nas atividades comuns à faixa etária.*

Para esses cruzamentos, considerou-se o grupo experimental, no pós-teste. As hipóteses eram de que o sub-grupo acima da mediana apresentaria mais respostas “sim” do que “não”, comparando-se com o sub-grupo abaixo da mediana, quanto às similaridades entre crianças com e sem deficiência e à possibilidade de participação dos deficientes nas atividades comuns à faixa etária.

De fato, a frequência de respostas “sim” para ambas perguntas foi maior no sub-grupo acima da mediana do que as respostas “não”, enquanto no grupo abaixo da mediana, a frequência de respostas “não” foi maior ou a mesma, indicando que as crianças com atitudes mais positivas em relação à inclusão também revelaram maior percepção de similaridades entre deficientes e não-deficientes, bem como das possibilidades de participação dos deficientes nas atividades comuns à faixa etária. As frequências para essas respostas são apresentadas nas tabelas a seguir:

Tabela 31 – Cruzamento de dados da escala com respostas sobre a similaridade entre pessoas com e sem deficiência — grupo experimental/pós-teste

	Grupo acima da mediana	Grupo abaixo da mediana
SIM	6	3
NÃO	4	7
TOTAL	10	10

Questão norteadora: “A criança com deficiência mental é igual a você e as outras crianças?”

Tabela 32 - Cruzamento de dados da escala com respostas sobre a participação de pessoas com deficiência nas atividades comuns à faixa etária — grupo experimental/pós-teste

	Grupo acima da mediana	Grupo abaixo da mediana
SIM	8	5
NÃO	2	5
TOTAL	10	10

Questão norteadora: As crianças com deficiência mental podem fazer tudo o que você faz?

Apesar das diferenças observadas entre os grupos, essas não foram consideradas estatisticamente significativas. Os valores encontrados no Teste de Fisher foram:  $p = 0,3698$ , referente às similaridades, e  $p = 0,3498$ , com relação à participação nas atividades. Logo, não é possível afirmar que as crianças que apresentaram atitudes mais favoráveis à inclusão foram as que visualizaram mais similaridades entre pessoas com e sem deficiência e mais habilidades dos deficientes.

#### 4.3.3. *Atitudes sociais em relação à inclusão X Conceito de deficiência mental*

Para esse cruzamento, considerou-se o grupo controle e o grupo experimental no pré e no pós-teste, porque quase todas as crianças do GE, no pós-teste, deram respostas referentes à mesma categoria. Logo, comparar apenas os sub-grupos do experimental, nesse caso, não permitiria uma afirmação correta sobre tal cruzamento.

A hipótese era que as crianças com atitudes mais favoráveis quanto à inclusão poderiam apresentar concepções mais adequadas sobre a deficiência mental, porém não foram encontradas diferenças significativas entre os sub-grupos abaixo e acima da mediana referentes aos conceitos de deficiência mental apresentados — no caso, comparando-se as categorias de respostas relacionadas à deficiência física e sensorial e as associadas às características da própria deficiência mental. Assim, as crianças que indicaram atitudes mais favoráveis à inclusão não foram, necessariamente, as que apresentaram concepções mais adequadas da deficiência mental.

As frequências para essas respostas são apresentadas nas tabelas a seguir:

Tabela 33 – Cruzamento de dados da escala com respostas sobre o conceito de deficiência mental — grupo experimental/pré-teste

	Grupo acima da mediana	Grupo abaixo da mediana
Deficiência mental	2	1
Def. física/sensorial	8	6
TOTAL	10	7

Questão norteadora: O que é uma criança “deficiente mental”?



Tabela 34 – Cruzamento de dados da escala com respostas sobre o conceito de deficiência mental — grupo experimental/pós-teste

	Grupo acima da mediana	Grupo abaixo da mediana
Deficiência mental	9	9
Def. física/sensorial	1	1
TOTAL	10	10

Questão norteadora: O que é uma criança “deficiente mental”?

Tabela 35 – Cruzamento de dados da escala com respostas sobre o conceito de deficiência mental — grupo controle/pré-teste

	Grupo acima da mediana	Grupo abaixo da mediana
Deficiência mental	0	3
Def. física/sensorial	6	6
TOTAL	6	9

Questão norteadora: O que é uma criança “deficiente mental”?

Tabela 36 – Cruzamento de dados da escala com respostas sobre o conceito de deficiência mental — grupo controle/pós-teste

	Grupo acima da mediana	Grupo abaixo da mediana
Deficiência mental	3	4
Def. física/sensorial	6	6
TOTAL	9	10

Questão norteadora: O que é uma criança “deficiente mental”?

Os valores encontrados no Teste de Fisher foram  $p = 1$ , no GE e  $p = 0,2286$ , no GC, no pré-teste; e  $p = 1,5263$ , no GE, e  $p = 1$ , no GC, no pós-teste.

#### 4.3.4. *Atitudes sociais em relação à inclusão X Escolarização de deficientes na classe comum.*

Para tal cruzamento, consideraram-se os dados do grupo experimental, no pós-teste. Tanto essa questão quanto a escala se propõem a investigar o mesmo fenômeno, ou seja, as atitudes em relação à inclusão de deficientes em salas regulares. A hipótese era que o sub-grupo acima da mediana apresentaria mais respostas positivas (“sim”) do que respostas negativas (“não”) quando questionado sobre a escolarização de deficientes em classes comuns, comparando-o com o sub-grupo abaixo da mediana. As frequências para essas respostas são apresentadas na tabela a seguir:

Tabela 37 - Cruzamento de dados da escala com respostas sobre a escolarização de deficientes no ensino comum — grupo experimental/pós-teste

	Grupo acima da mediana	Grupo abaixo da mediana
SIM	10	4
NÃO	0	6
TOTAL	10	10

Questão norteadora: As crianças com deficiência mental podem estudar na sua classe?

Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os sub-grupos, confirmando a hipótese anterior — as crianças que tiveram maior escore na escala deram mais respostas positivas que negativas em relação à escolarização de deficientes em classes comuns, quando comparadas às crianças com menores escores na escala ( $p = 0,0108$ ). Pode-se afirmar, portanto, que a escala utilizada confirmou-se como um instrumento eficaz para medir as atitudes sociais referentes à inclusão de alunos deficientes nas salas regulares.

#### 4.3.5. Síntese do cruzamento de dados da escala com dados das entrevistas

Como indicam os resultados imediatamente descritos, no presente estudo, não se pôde afirmar estatisticamente que as crianças que apresentaram atitudes mais favoráveis relacionadas à inclusão foram as que tinham mais contato e acesso a informações prévias sobre o tema, nem que estas foram as que indicaram concepções mais adequadas da deficiência mental. Observou-se uma tendência à percepção de mais similaridade entre pessoas com e sem deficiência e das possibilidades de participação dos deficientes nas atividades comuns à faixa etária, entre as crianças mais favoráveis à inclusão, comparando-se com as crianças menos favoráveis, no entanto também não se pôde afirmar isso estatisticamente.

Tendo em vista esses resultados, permanece a necessidade de ampliação das pesquisas sobre as relações entre os fenômenos apresentados. Talvez sejam necessários estudos que envolvam a observação direta dos contatos entre crianças com e sem deficiência, o acesso às informações prévias recebidas pelas crianças por meio dos programas televisivos e entrevistas com os pais sobre o tema, bem como estudos mais amplos, com instrumentos variados sobre a percepção de similaridades e habilidades dos deficientes, a aceitação do mesmo e as atitudes sociais das crianças em situações concretas de interação social e inclusão, e não apenas hipotéticas.

Como observa-se nas Tabelas 25 e 26, o programa informativo desenvolvido ampliou as atitudes favoráveis à inclusão, porém não é possível afirmar exatamente quais aspectos trabalhados na intervenção promoveram tal efeito. Os dados indicam que a articulação das variadas informações sobre o tema deve ter promovido as mudanças nas atitudes das crianças, e não conteúdos específicos isoladamente.

## 5. Considerações finais

O objetivo da presente pesquisa foi analisar concepções, sentimentos e atitudes de crianças de um contexto escolar determinado, em relação à deficiência mental e à inclusão, avaliando os efeitos de um programa informativo acerca dos temas sobre estes.

A maioria das crianças disse ter contato com pessoas com deficiência. Não é possível afirmar que se referiram a pessoas com deficiência mental, pois as crianças evidenciaram desconhecimento sobre o tema. A escola é o local de maior contato, indicando que a presença de classes especiais, de salas de recursos e de alguns alunos com deficiência em salas comuns proporciona uma oportunidade para essa interação mista.

Muitas crianças afirmaram nunca terem tido acesso a informações sobre o tema. Entre as que tiveram, a televisão foi a fonte de informações mais citada, revelando o potencial da mídia para a construção de concepções mais adequadas e atitudes mais positivas quanto aos deficientes, devido ao grande alcance que possui. Os dados também enfatizam a necessidade de a mídia ampliar sua preocupação com os conteúdos veiculados, cuidando para não transmitir mensagens que mantenham estereótipos e preconceitos, nem que incentivem apenas a piedade e a caridade, no lugar da empatia e da solidariedade. Os resultados evidenciam a necessidade de pais e professores envolverem-se mais com o tema, procurando se informar sobre o assunto e rever suas próprias concepções, com o intuito de transformar o tema em algo natural, que faça parte do cotidiano escolar e familiar.

As crianças, de modo geral, não apresentaram atitudes preconceituosas ou de rejeição em relação às pessoas deficientes. Apesar disso, constatou-se um grande desconhecimento da deficiência mental, sendo esta confundida com outras deficiências, como a física e a sensorial, e relacionada a doenças. No último caso, várias crianças indicaram uma concepção do deficiente como frágil, não podendo se expor a situações sociais comuns, consideradas por tais crianças como fatores de risco à saúde dos deficientes.

Em sua maioria, as crianças pareceram perceber mais facilmente as deficiências que apresentam características de maior visibilidade, requerendo o uso de equipamentos ou evidenciando diferenças marcantes no corpo. Mesmo assim, já parecem perceber as

distinções de pessoas com deficiência mental, apesar de terem dificuldade de compreendê-la, remetendo-se a comportamentos e traços da aparência que observam.

As crianças que passaram pelo programa apresentaram um maior entendimento de aspectos importantes da deficiência mental, como a dificuldade de aprendizado, o desenvolvimento mais lento e possíveis dificuldades de adaptações ao meio. O programa permitiu a compreensão das limitações da deficiência mental, diminuindo as confusões com outras deficiências e a relação com doenças. As crianças passaram a entender as necessidades dos deficientes mentais e a observar sua relação com o meio social.

O programa parece ter proporcionado a várias crianças uma maior observação do meio e das dificuldades enfrentadas pelos deficientes, não apenas em virtude da deficiência, mas por sua relação com a sociedade, percebendo o tratamento recebido pelos deficientes e a necessidade de apoios e adaptações.

Além das limitações, o programa parece ter proporcionado às crianças uma percepção das habilidades e possibilidades dos deficientes mentais e uma observação maior de similaridades entre eles e as pessoas sem deficiência, o que pode fazer com que os deficientes deixem de ser considerados estranhos e as crianças aumentem as iniciativas de aproximação a eles.

A maioria das crianças relatou sentimentos relacionados à comiseração, que são muito comuns diante do tema. Esperava-se que as crianças que passaram pelo programa relatassem sentimentos diferenciados no pós-teste. Entretanto, os sentimentos de piedade não diminuíram com o programa, indicando que as informações não foram suficientes para atuar nessa esfera afetiva. Para justificar suas respostas, as crianças apontaram as impossibilidades de realização de algumas atividades em função da deficiência e a reação da sociedade aos deficientes, identificando que muitas vezes eles são alvo de exclusão e discriminação, o que gera os sentimentos de piedade relatados.

De certa forma, tais sentimentos são compreensíveis, uma vez que são incentivados na sociedade, como demonstradores de sensibilidade e preocupação com o próximo. Além disso, as justificativas de várias crianças indicam desvantagens reais dos deficientes na realidade da sociedade atual. As crianças dessa idade têm a tendência de se imaginar no lugar do outro e seus sentimentos revelam isso. Apesar de compreensíveis, esses sentimentos não podem paralisar a ação ou levar a condutas que confirmem a dependência, a fragilidade e a incapacidade do deficiente mental.

Trabalhos futuros devem considerar tais aspectos e buscar estratégias que atinjam aspectos cognitivos, sociais, afetivos e comportamentais.

Quanto à educação formal dos deficientes, a maioria das crianças de ambos os grupos apresentou atitudes positivas e favoráveis, inclusive relacionadas à escolarização deles na escola comum. Com relação à escolarização na classe comum, houve divergência entre as crianças, inicialmente. As que passaram pelo programa apresentaram uma ampliação nas atitudes favoráveis à inclusão, diferindo significativamente do grupo controle, tanto nas entrevistas quanto na escala. Os relatos indicaram uma visão não apenas otimista, mas fundamentada na necessidade de apoio e nas adaptações na sala de aula, incluindo uma articulação entre o ensino comum e o ensino especial.

As crianças de ambos os grupos indicaram uma aceitação do deficiente mental nas atividades de escola e uma visualização de habilidades deste para participar. Inicialmente, tal posicionamento revelava uma falta de conhecimentos das limitações e das possibilidades dos deficientes mentais, pois, por um lado, várias crianças não colocaram qualquer restrição à participação deles em todas atividades; por outro, várias crianças apontaram impedimentos relacionados a outras deficiências e à fragilidade do deficiente, como se fosse doente. As crianças que passaram pelo programa indicaram restrições em atividades de entendimento muito complexo e ampliaram a visão de possibilidades de participação nas atividades em que tivessem apoio, evidenciando que o programa proporcionou concepções mais adequadas sobre essa realidade.

As sugestões para ampliar a participação dos deficientes nas atividades escolares foram variadas, indicando as possibilidades de as crianças, dentro de suas condições, participarem da elaboração e da execução das transformações necessárias para a construção de uma educação inclusiva. A proposta da tutoria entre crianças aponta a disponibilidade dos alunos em aceitar e ajudar os colegas com deficiência mental. As crianças que passaram pelo programa enfatizaram a necessidade de mudanças nas metodologias de ensino, aspecto fundamental para a inclusão de deficientes mentais.

A maioria das crianças posicionou-se de modo favorável às amizades entre pessoas com e sem deficiência e revelou interesse em tais relações. As crianças que passaram pelo programa apontaram um interesse maior em função da interatividade, indicando que o programa proporcionou uma visão de que a relação com o deficiente pode ser de troca, e não apenas de doação.

Com relação ao trabalho, as crianças mostraram uma visão bastante otimista da realidade, pois, de acordo com a maioria, os adultos deficientes podem trabalhar. O programa parece tê-la ampliado, mas propiciado também a atenção para as condições necessárias à concretização. O namoro ou o casamento de pessoas com deficiência também foram bem vistos pelas crianças, mais ainda após o programa, sem imposição de condições para sua concretização.

Quanto ao nascimento de um bebê deficiente na família, as crianças novamente revelaram sentimentos de comiseração, que não foram alterados pelo programa, mas relataram também sentimentos relacionados à alegria e ao amor, indicando a hipótese de que uma maior intimidade com o deficiente geraria sentimentos ambivalentes. Com referência às ações que a família deve ter, as crianças apresentaram grande variabilidade de respostas, especialmente após o programa, quando diminuiu o apontamento de cuidados médicos, inclusive de busca da cura, e ampliou a referência à necessidade de atenção especial, de atendimento educacional de qualidade e de acesso a ambientes variados.

Quando solicitadas para se expressarem livremente sobre o tema, as crianças que passaram pelo programa pareceram ter maior facilidade, conseguindo explicar aspectos importantes da deficiência mental, incentivando atitudes de respeito e ressaltando as potencialidades dos deficientes. Esses resultados indicam a possibilidade de tais crianças multiplicarem o conhecimento adquirido.

Não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre as atitudes relacionadas à inclusão e o contato com deficientes ou o acesso a informações sobre o tema, assim como não foram significativas as relações entre as atitudes sociais referentes à inclusão e a percepção de similaridades entre pessoas com e sem deficiência, as possibilidades de participação dos deficientes nas atividades e o conceito de deficiência mental. Permanece a necessidade de mais investigações sobre as relações entre esses fatores.

Pode-se afirmar, de modo geral, que o programa proporcionou um maior conhecimento sobre a deficiência mental, incluindo uma visão mais realista das possíveis limitações, das habilidades de pessoas deficientes e das necessidades de apoio e transformações do meio para atender às necessidades delas. Além disso, aumentou a percepção das similaridades entre pessoas deficientes e não-deficientes, a aceitação social do deficiente entre as crianças, a disponibilidade em ajudar e as atitudes positivas em relação à inclusão.

É importante ressaltar que tanto os conteúdos trabalhados durante o programa quanto os conteúdos das verbalizações das crianças são compatíveis com sua idade, fase de desenvolvimento e escolaridade. Logo, o sentido das falas foi compreendido e transformado para a discussão em uma linguagem científica. As informações transmitidas às crianças foram limitadas à possibilidade de compreensão delas. Além disso, entende-se que o programa era um dos primeiros contatos das crianças com o tema, devendo o conteúdo ser transmitido gradativamente, tornando-se familiar e possível de ser assimilado por elas. Buscou-se trabalhar aspectos importantes do tema, indicados no programa original, com algumas complementações, não se atendo à pretensão de abranger todas questões relacionadas ao mesmo.

Além disso, é importante ressaltar que muitos dos conteúdos trabalhados no programa são bastante polêmicos, mesmo no âmbito científico, como por exemplo a conceituação da deficiência mental ou a escolarização dos deficientes. Assim, o trabalho não teve o objetivo de avaliar se as respostas dadas pelas crianças estavam certas ou erradas, e sim buscou analisar as concepções e as atitudes sociais apreendidas do discurso das crianças sobre a deficiência mental e a inclusão e os efeitos da informação sobre elas, englobando aspectos sociais, cognitivos e afetivos que permeiam a construção dessas atitudes e concepções. Logo, algumas respostas foram consideradas razoavelmente adequadas conforme indicavam esclarecimento ou desconhecimento sobre o tema, concepções e atitudes que poderiam contribuir ou não para interações sociais entre pessoas com e sem deficiência e para a inclusão social do deficiente mental.

O programa desenvolvido na presente pesquisa, baseado no programa de Ferreira (1998a), mostrou-se eficaz aos objetivos propostos. As mudanças em relação ao programa original, nos materiais e nas atividades, mostraram-se adequadas. Algumas sugestões importantes para aplicações futuras são apresentadas a seguir.

- A participação da professora durante os encontros foi essencial para a realização dos mesmos, o que é bastante aconselhável que se repita, pois a professora pôde contribuir para o desenvolvimento das atividades e dos conteúdos do programa e para manter a disciplina na sala, sem que a pesquisadora precisasse se envolver muito com esse último aspecto.
- Mesmo com a ajuda da professora, entende-se que seria mais adequada a realização de encontros com um número menor de crianças, em função de momentos de dispersão ou indisciplina, permitindo um aproveitamento do conteúdo ainda maior em grupos



menores e um trabalho mais individualizado. Sugere-se um número máximo de vinte crianças.

- Ademais, sugere-se que se tenha auxiliares de pesquisa durante os encontros, o que possibilitaria o registro de alguns momentos importantes.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados e os procedimentos adotados foram considerados adequados, pois atenderam aos objetivos propostos.

O presente estudo apresenta algumas limitações quanto à generalização dos resultados. É importante ressaltar que o programa e os instrumentos utilizados trataram de situações hipotéticas, e não reais. Os dados coletados indicam concepções e atitudes, mas não garantem que em situações reais de interação social as crianças apresentariam comportamentos compatíveis com os mesmos. Além disso, o estudo foi realizado com crianças de um contexto determinado, ou seja, da primeira série de uma escola que atende alunos com deficiência mental e visual em classes especiais, salas de recursos e salas comuns, não podendo se afirmar que crianças de outras idades ou contextos escolares diversos indicariam os mesmos resultados.

Assim, com relação a pesquisas futuras sobre o tema, é interessante que sejam desenvolvidas com diferentes participantes e em diversos contextos escolares. Também são relevantes estudos longitudinais dos efeitos de informações e de outras estratégias de sensibilização referentes às diferenças e às deficiências nas atitudes, nas concepções e nos sentimentos infantis, incluindo também a observação direta de interações sociais entre crianças com e sem deficiência, além de seus relatos, para que se verifique a manutenção dos efeitos das intervenções a médio e longo prazo.

Pôde-se perceber no presente estudo que a informação sistematizada sobre a deficiência é capaz de gerar transformações nas concepções e nas atitudes de crianças. As crianças parecem ainda estar dispostas a assimilar diferentes informações e idéias e a transformar suas atitudes. De tal forma, trabalhos dessa natureza, tão escassos no Brasil, devem ser ampliados e realizados em escolas e comunidades, não apenas pontualmente, mas de modo contínuo, fazendo parte do cotidiano das crianças, de modo a evitar que sejam formadas concepções equivocadas e atitudes negativas em relação aos deficientes ao longo dos anos. Ao receberem informações sistematizadas sobre o tema constantemente, as crianças terão a oportunidade de articular suas experiências cotidianas de interações diretas com pessoas deficientes, de acesso a programas televisivos, de visualização de placas de acessibilidade, do discurso de seus pais e mesmo de seus próprios sentimentos diante do tema, com seu conhecimentos,

proporcionando tal articulação a construção de concepções mais adequadas e de atitudes de maior aceitação da diversidade e mais favoráveis à uma sociedade inclusiva. Ressalta-se que esse processo deve ocorrer com a participação ativa das crianças, em uma construção conjunta de conhecimentos, na qual as crianças sejam escutadas atentamente em relação a suas necessidades e a seus interesses e tenham espaço para se expressarem, não ocorrendo apenas o recebimento passivo de informações. É importante destacar também que o presente trabalho oferece norteadores à elaboração de intervenções nesse sentido, mas que estes devem ser flexíveis e constantemente revistas, de acordo com os contextos nos quais serão propostas.

Entende-se que a proposta da inclusão envolve uma série de mudanças de ordem política, estrutural e pedagógica. É essencial, porém, que ocorram também mudanças de ordem social e afetiva, pois a inclusão envolve pessoas em interação, indivíduos com valores, crenças e reações emocionais. Portanto, a inclusão deve ser entendida também em seu aspecto relacional, devendo ser ampliadas pesquisas e intervenções acerca das concepções, dos sentimentos e das atitudes das pessoas sem deficiência em relação aos deficientes e à inclusão, uma vez que eles provavelmente vão influenciar as interações sociais estabelecidas.

O presente trabalho indica também que as crianças podem e devem participar ativamente do processo de inclusão, havendo a necessidade de serem adequadamente informadas sobre a realidade de seu contexto escolar e sobre a diversidade humana, bem como preparadas para o processo e as interações, e podendo também contribuir de alguma forma com suas experiências e sugestões.

## 6. Referências Bibliográficas

Almeida, M. A. (2004). Apresentação e análise das definições de deficiência mental propostas pela AAMR – Associação Americana de Retardo Mental de 1908 a 2002. *Revista de Educação- PUC- Campinas, 16*, 33-48.

Amaral, L. A. (1992). Atitudes, preconceitos, estereótipos e estigma. In Amaral, L. A. O espelho convexo: o corpo desviante no imaginário coletivo pela voz da literatura infanto-juvenil. *Tese de doutorado*, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (pp. 60-75). São Paulo.

Amaral, L. (1993). Deficiência: preconceitos e estereótipos na literatura infanto-juvenil. In T. R. da S. Dias, F. E. Denari, & O. M. Kubo (Eds.), *Temas em educação especial (Vol. 2)* (pp. 165-186). Universidade Federal de São Carlos.

Amaral, L. (1996). Deficiência: questões conceituais e alguns de seus desdobramentos. *Cadernos de Psicologia, 1*, 3-12.

Amaral, L. (1998). Sobre crocodilos e avestruzes: falando de diferenças físicas, preconceitos e sua superação. In J. G. Aquino (Ed.), *Diferenças e preconceito na escola: alternativas teóricas e práticas* (pp. 11- 30). São Paulo: Summus.

Aranha, M. S. F. (2001). Inclusão. In M. C. Marquezine, M. A. Almeida, & E. D. O. Tanaka (Eds.), *Perspectivas multidisciplinares de Educação Especial (Vol. 2)* (Prefácio, pp. 15-18). Londrina: EDUEL.

Aranha, M. S. F. (2000). Inclusão social e municipalização. In E. J. Manzini (Ed.), *Educação Especial: temas atuais (Vol. 2)* (pp. 1-9). Marília: UNESP.

Batista, M. W., & Enumo, S. R. F. (2004). Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros. *Estudos psicológicos, 9 (1)*, 101-111.

Bak, J. J., & Siperstein, G. N. (1987). Similarity as factor effecting change in children's attitudes toward mentally retarded peers. *American Journal of Mental Deficiency, 91* (5), 524-531.

Baleotti, L. R., & Omote, S. (2003). *Atitudes sociais de alunos do Ciclo I do Ensino Fundamental em relação à inclusão: construção de uma escala infantil*. (CD-ROM). Anais do V Simpósio em Filosofia e Ciências — Anais Eletrônico. Marília: Universidade Estadual Paulista.

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Persona.

Becker, H. S. (1966). *Outsiders: studies in the sociology of deviance*. New York: Free Press.

Bem, D. J. (1973). *Convicções, atitudes e assuntos humanos*. São Paulo: EPU.

Bleger, J. (1977). *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires: Paidós.

Boselli, L. R. V. (2001). A opinião de pais acerca do ensino inclusivo de alunos deficientes. *Tese de doutorado*. Programa de pós-graduação em Educação. Faculdade de Filosofia e Ciências. Universidade Estadual Paulista. Marília.

Brasil (1988). *Constituição Federal*. Brasília: Senado Federal.

Brasil (1990). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. *Estatuto da criança e do adolescente*.

Brasil (1994). Ministério da Educação. Política Nacional de Educação Especial. Brasília.

Brasil (1996). Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. *Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Brasília, 1996.

Brasil (1998). Secretaria de Educação. *Parâmetros Curriculares Nacionais*. Brasília: MEC, 1998.

Brasil (1999). Ministério da Educação. *Plano Nacional de Educação*. Brasília.

Brasil (2001). Ministério da Educação. *Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica*. Secretaria de Educação Especial. MEC, SEESP, 2001.

Brinker, R. P. (1985). Interactions between severely mentally retarded students and other students in integrated and segregated public school settings. *American Journal of mental deficiency*, 89 (6), 587-594.

Burns, M., Storey, K., & Certo, N. J. (1999). Effect of service learning on attitudes towards students with severe disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 34 (1), 58-65.

Bussab, V. S. R. (1997). O desenvolvimento de comportamentos pró-sociais na criança: considerações sobre a natureza dos fatores e dos processos envolvidos. *Temas em psicologia*, 3, 19-26.

Cardoso, M. C. F. (1992). Integração educacional comunitária. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 1 (1), 89-99.

Coleman, L. M. (1986). Stigma: an enigma demystified. In S. C. Ainsley, G. Becker, & L. M. Coleman (Eds.), *The Dilemma of difference: a multidisciplinary view of stigma* (pp. 211-231). New York: Plenum Press.

Coll, C., & Miras, M. (1995). A representação mútua professor/aluno e suas repercussões sobre o ensino e a aprendizagem. In C. Coll, J. Palácios, & A. Marchesi (Eds.), *Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia da educação (Vol. 2)* (pp. 265-280). Porto Alegre: Artes Médicas.

Corrêa, M. A. S. (1993). Classes especiais: um outro lado do fracasso escolar. *Dissertação de Mestrado*. Programa de pós-graduação em Educação Especial.

Universidade Federal de São Carlos.

Coutinho, M. J., & Repp, A. C. (1999). *Inclusion: the integration of students with disabilities*. USA: Wadsworth Publishing Company.

Crocker, J. & Lutsky, N. (1986). Stigma and the dynamics of social cognition. In S. C. Ainsley, G. Becker, & L. M. Coleman (Eds.), *The Dilemma of difference: a multidisciplinary view of stigma* (pp. 95-121). New York: Plenum Press.

Dall Pogetto, M. T. D. P. (1988). Como os professores de classe especial para deficientes mentais da rede estadual de Ensino percebem sua atuação profissional. *Dissertação de Mestrado*. Universidade Federal de São Carlos.

Denari, F. E. (1984). Análise de critérios e procedimentos para o encaminhamento de clientela de classes especiais para deficientes mentais educáveis. *Dissertação de mestrado*. Programa de pós-graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos.

Denari, F. E. (1997). O adolescente especial e a sexualidade: nem anjo, nem fera. *Tese de doutorado*. Programa de pós-graduação em Educação. Universidade Federal de São Carlos.

Denari, F. E. (2006). Adultos deficientes: e agora? In L. de A. R. Martins, & J. PIRES (Eds.). *Inclusão: desafios e perspectivas*. Petrópolis: Vozes (no prelo).

Diamond, K., & Kensinger, K. (2002). Vignettes from Sesame Street: Preschooler's ideas about children with Down Syndrome and physical disability. *Early Education and Development*, 13 (4), 409-422.

Dyches, T. T., Cramer, S. F., & Prater, M. A. (2001). Characterization of mental retardation and autism in children's books. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 36 (3), 230-243.

Esposito, B. G., & Peach, W. J. (1983). Changing attitudes of preschool children toward handicapped persons. *Exceptional Children*, 49 (4), 361-363.

Ferreira, S. L. (1998a). *Aprendendo sobre a deficiência mental: um programa para crianças*. São Paulo: Memnon.

Ferreira, S. L. (1998b). Preparando a inclusão. *Temas sobre desenvolvimento*, 39 (7), 49-52.

Figueira, E. (1995). A imagem do portador de deficiência mental na sociedade e nos meios de comunicação. *Integração*, 15, 31-33.

França Ribeiro, H. C. de. (1995). Orientador sexual e deficiência mental: estudos acerca da implementação de uma programação. *Tese de doutorado*. Instituto de Psicologia da USP. São Paulo.

Freud, S. (1926). Inhibición, sintoma y angustia. In S. Freud. *Obras completas (Vol. 3)* (pp. 2833-2883). Madri: Biblioteca Nueva.

Gil, M. (1993). Reintegra: rede de informações integradas sobre deficiência: apresentação de uma experiência. In T. R. da S. Dias, F. E. Denari, & O. M. Kubo (Eds.), *Temas em educação especial (Vol. 2)* (pp. 349-362). São Carlos: UFSCar.

Glat, R. (1995a). *A integração social dos portadores de deficiências: uma reflexão*. Rio de Janeiro: Sette Letras.

Glat., R.(1995b). Integração dos portadores de deficiência: uma questão psicossocial. *Temas em psicologia*, 2, 89-94.

Glat, R. (1997). Um novo olhar sobre a integração do deficiente. In M. T. E. Mantoan (Ed.), *A integração de pessoas com deficiência* (pp. 196-201). São Paulo: Memnon.

Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (4.ed.). Rio de Janeiro: Guanabara.

Gordon, P. A., Feldman, D., & Chiriboga, J. (2005). Helping children with disabilities develop and maintain friendships. *Teacher Education and Special Education, 28* (1), 1-9.

Guralnick, M. J., Connor, R. J., Hammond, M., Gottman, J. M., & Kinnish, K. (1995). Immediate effects of mainstreamed settings on the social interactions and social integration of preschool children. *American Journal of Mental Retardation, 100* (4), 359-377.

Hargreaves, A. (2004). *The challenge for the comprehensive school*. Londres: Routledge.

Jacques, N., Wilton, K., & Townsend, M. (1998). Cooperative learning and social acceptance of children with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 42* (1), 29-36.

Jenkins, J. R., Odom, S. L., & Speltz, M. L. (1989). Effects of social integration on preschool children with handicaps. *Exceptional Children, 55* (5), 420-428.

Johnson, R. T., Johnson, D. W., Deweerdt, N., Lyons, V., & Zaidman, B. (1983). Integrating severely adaptively handicapped seventh-grade students into constructive relationships with nonhandicapped peers in science class. *American Journal of Mental Deficiency, 87* (6), 611-618.

Krajewski, J. J., Hyde, M. S., & O'keeffe, M. K. (2002). Teen attitudes toward individuals with mental retardation from 1987 to 1998: impact of respondent gender and school variables. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 37* (1), 27-39.

Lee, S., Yoo, S., & Bak, S. (2003). Characteristics of friendship between children with and without mild disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities, 38* (2), 157-166.



Levison, L., & St'Onge, I. (1999). *Disability awareness in the classroom: a resource tool for teachers and students*. USA: Charles C. Thomas.

Lewis, A. (1995). *Children's understanding of disability*. London: Routledge.

Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. I., Snell, M. E., Spitalnik, D. M. E., Spreat, S., & Tassé, M. J. (2002). *Mental Retardation: definition, classification and systems of supports* (10.ed.). American Association on Mental Retardation. Washington: DC.

Machado, F. V., Tiene, E. V., Silva, M. da S., Galheira, S., & Machado, U. L. S. (2000). Educação: caminho para cidadania. In N. N. R. Mori, M. C. Marquezine, M. L. P. E. Guhur, & E. M. Shimazaki (Eds.), *Educação Especial: olhares e práticas* (pp. 243-258). Londrina: UEL.

Magiati, I., Dockrell, J. E., & Logotheti, A. E. (2002). Young children's understanding of disabilities: the influence of development, context and cognition. *Applied developmental psychology*, 23, 409-430.

Marchesi, A., & Martín, E. (1995). Da terminologia do distúrbio às necessidades educacionais especiais. In C. Cool, J. Palácios, & A. Marchesi (Eds.), *Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar (Vol.3)* (pp. 7-23). Porto Alegre: Artes Médicas.

Marchesi, A. (2001). A prática das escolas inclusivas. In D. Rodrigues (Ed.), *Educação e diferença – valores e práticas para uma educação inclusiva* (pp. 93-108). Porto (Portugal): Porto Editora.

Marchesi, A. (2006). *O que seria de nós, os maus alunos?* Porto Alegre: ARTMED.

Marques, L. P., Moreira, E. V., Maria, G. J., & Passos, N. S. (1997). A concepção infantil da deficiência. *Temas sobre desenvolvimento*, 35 (6), 8-14.

Martins, G. A. H. (1999). A integração do deficiente na classe comum: o ponto de vista de alunos do ciclo I do ensino fundamental. *Dissertação de Mestrado*. Programa de pós-graduação em Educação. Faculdade de Filosofia e Ciências. Universidade Estadual Paulista. Marília.

Mazzotta, M. J. S. (1996). *Educação especial no Brasil: história e políticas públicas*. São Paulo: Cortez.

McConkey, R., McCormack, D., & Naughton, M. (1984). Preparing nonretarded young persons to meet mentally retarded adults. *American Journal of Mental Deficiency*, 88 (6), 691 – 694.

Melo, F. R. R. V., & Martins, L. A. R. (2004). O que pensa a comunidade escolar sobre o aluno com paralisia cerebral. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 10 (1), 75-92.

Mendes, E. G. (2001). Reconstruindo a concepção de deficiência na formação de recursos humanos em Educação Especial. In M. C. Marquezine, M. A. Almeida, & E. D. O. Tanaka (Eds), *Perspectivas multidisciplinares de Educação Especial (Vol. 2)* (pp. 53-64). Londrina: UEL.

Minto, C. A. (2000). Educação especial: da LDB aos planos nacionais de educação do MEC e proposta da sociedade brasileira. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 6 (1), 1-26.

Mulderij, K. J. (1996). Research into the lifeworld of physically disabled children. *Child: Care, health and development*, 22 (5), 331-322.

Nabors, L. (1997). Playmate preferences of children who are typically developing for their classmates with special needs. *Mental Retardation*, 35 (2), 107-113.

Naujorks, M. J. (1998). Mídia e deficiência: uma reflexão preliminar sobre o potencial educativo da TV. *Cadernos de Educação Especial*, 11, 5-9.

Oaklander, V. (1980). *Descobrendo crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes*. São Paulo: Summus.

Odeh, M. M. (2000). O atendimento educacional para crianças com deficiências no hemisfério sul e a integração não-planejada: implicações para a proposta de integração escolar. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 6 (1), 27-41.

Odom, S. L., Deklyen, M., & Jenkins, J. R. (1984). Integrating handicapped preschoolers: developmental impact on nonhandicapped children. *Exceptional Children*, 51 (1), 41-48.

Omote, S. (1980). *A deficiência como fenômeno socialmente construído*. Conferência proferida na XXI Semana da Faculdade de Educação, Filosofia, Ciências Sociais e da Documentação. Marília: UNESP.

Omote, S. (1994). Deficiência e não-deficiência: recortes do mesmo tecido. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 1 (2), 65-73.

Omote, S. (1996). Perspectivas para conceituação de deficiências. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2 (4), 127-135.

Omote, S. (1999). Deficiência: da diferença ao desvio. In E. J. Manzini, & P. R. Brancatti, (Eds.). *Educação Especial e Estigma: corporeidade, sexualidade e expressão artística* (pp. 3-21). Marília: UNESP.

Omote, S. (2000). Classes especiais: comentários à margem do texto de Torezan e Caiado. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 6 (1), 43-64.

Omote, S. (2001). A concepção de deficiência e a formação do profissional em Educação Especial. In M. C. Marquezine, M. A. Almeida, & E. D. O. Tanaka (Eds.), *Perspectivas multidisciplinares de Educação Especial (Vol. 2)* (pp. 45-52). Londrina: UEL.

Omote, S. (2004). Inclusão: da intenção à realidade. In S. Omote (Ed.), *Inclusão: da intenção à realidade* (pp. 1-9). Marília: FUNDEPE.

Organização Das Nações Unidas (1994). *Declaração de Salamanca e Linha de ação sobre necessidades educativas especiais*. Brasília: CORDE.

Organização Das Nações Unidas (1990). Assembléia Geral. *Resolução 45/91*.

Peck, C. A., Staub, D, Galluci, C, & Schwartz, T. (2004). Parent perception of the impacts of inclusion on their nondesabled child. *Research and Practice for persons with severe disabilities*, 29 (2), 1355-143.

Pereira, R. M. R. (2002). Infância, televisão e publicidade: uma metodologia de pesquisa em construção. *Caderno de pesquisa*, 116, 81-105.

Piercy, M., Wilton, K., & Townsend, M. (2002). Promoting the social acceptance of young children with moderate-severe intellectual disabilities using cooperative-learning techniques. *American Journal of mental deficiency*, 107 (5), 352-360.

Piravano, K. R. C. (1996). Caminho suado – a trajetória escolar de alunos encaminhados para classes especiais de Educação Especial para deficientes mentais em escolas públicas da rede Estadual de São Paulo. *Dissertação de mestrado*. Programa de pós-graduação em Educação. Faculdade de Filosofia e Ciências. Universidade Estadual Paulista. Marília.

Powell, T. H, & Ogle, P. A. (1992). *Irmãos especiais: técnicas de orientação e apoio para o relacionamento com o deficiente*. São Paulo: Maltese-Norma.

Putnam, J. W., Rynders, J. E., Johnson, R. T., & Johnson, D. W. (1989). Collaborative skill instruction for promoting positive interactions between mentally handicapped and nonhandicapped children. *Exceptional Children*, 55 (6), 550-557.

Ramos, R. (2004). *Na minha escola todo mundo é igual*. São Paulo: Cortez.

Ray, B. M. (1985). Measuring the social position of the mainstreamed handicapped child. *Exceptional Children*, 52 (1), 57-62.

Reily, L. (2005). *Deficiência e diversidade na escola*. Conferência proferida na Sessão Especial- Sujeito e Diversidade: constituição e diferentes olhares. XXVIII Reunião anual da ANPED. Caxambu.

Roberts, C., Pratt, C., & Leach, D. (1991). Classroom and playground interaction of students with and without disabilities. *Exceptional Children*, 57 (3), 212-224.

Roberts, C., & Zubrick, S. (1993). Factors influencing the social status of children with mild academic disabilities in regular classrooms. *Exceptional Children*, 59 (3), 192-202.

Rodrigues, O. M. P. R. (1982). Caracterização das condições de implantação e funcionamento de classes especiais e caracterização das condições de avaliação de classes regulares de 1ª série de 1º grau, para fundamentar uma proposta de intervenção. *Dissertação de Mestrado*. Universidade Federal de São Carlos.

Saeta, B. R. P. (1999). O contexto social e a deficiência. *Psicologia: Teoria e Prática*, 1 (1), 51-55.

Salend, S. J. (2004). Fostering inclusive values in children: what families can do. *Teaching Exceptional Children*, 37 (1), 64-69.

Santos, N. A., & Mendes, E. G. (2001). A inclusão de alunos com deficiência na escola regular: algo de novo no front? In M. C. Marquezine, M. A. Almeida, & E. D. O. Tanaka (Eds.), *Perspectivas multidisciplinares de Educação Especial (Vol. 2)* (pp. 127-135) Londrina: UEL.

Sigelman, C. K., & Singleton, C. (1986). Stigmatization in childhood: a survey of development trends and issues. In S. C. Ainsley, G. Becker, & L. M. Coleman (Eds.). *The Dilemma of difference: a multidisciplinary view of stigma* (pp. 185-208). New York: Plenum Press.

Stainback, S., & Stainback, W. (1999). *Inclusão: um guia para educadores*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Staub, D., & Hunt, P. (1993). The effects of social interaction training on high school peer tutors of schoolmates with severe disabilities. *Exceptional Children*, 60 (1), 41-57.

Tamm, M., & Prellwitz, M. (2001). If I had a friend in a wheelchair: children's thoughts on disabilities. *Child: care, health and development*. v. 27 (3), 223-240.

Vayer, P., & Roncin, C. (1989). *A integração a criança deficiente na classe*. São Paulo: Manole.

Voeltz, L. M. (1982). Effects on structure interactions with severely handicapped peers on children's attitudes. *American Journal of Mental Deficiency*, 86 (4), 380-390.

Werneck, C. (1994). *Coleção Meu amigo Down*. Rio de Janeiro: WVA.

Werneck, C. (1997). *Ninguém mais vai ser bonzinho na sociedade inclusiva*. Rio de Janeiro: WVA.

York, J., Vandercook, T, Macdonald, C, Heise-Neff, C, & Caughey, E. (1992). Feedback about integrating middle-school students with severe disabilities in general education classes. *Exceptional Children*, 58 (3), 244-258.

Ziraldó (1994). *Contem comigo*. Brasília: CORDE.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTAS COM CRIANÇAS

**1. Sobre o desenho:** Onde você está no desenho? Quem é a outra criança (descrição)?  
No desenho, o que você está fazendo? E a outra criança?

#### **2. Concepções sobre deficiência mental:**

**2.1.** Essa criança é igual à você e às outras crianças, sem deficiência? O que ela tem de igual? E de diferente?

**2.2.** O que é uma criança “deficiente mental” (termo utilizado pela criança)?

**2.3.** Ela pode fazer tudo o que você faz? Por quê? O que ela pode fazer? O que não pode?

#### **3. Contato prévio com deficientes e acesso a informações sobre o tema:**

**3.1.** Você já tinha visto/conhecido pessoas ou crianças com “deficiência mental”?  
Onde? Como elas eram?

**3.2.** Você tem amizade com colegas assim? De onde os conhece?

**3.3.** Você já tinha ouvido falar/alguém já te explicou algo sobre essas crianças?  
Onde/por quem? (pais, TV, professora). O que lembra de ter ouvido/ de terem te dito?

**4. Sentimento:** O que você sente quando vê ou ouve falar em crianças com deficiência mental?

#### **5. Sobre escolarização:**

**5.1.** Essas crianças devem estudar?

**5.2.** Podem/devem estudar na sua escola?

**5.3.** E na sua classe? Por quê?



## **6. Sobre inclusão e amizades:**

**6.1.** Esses alunos podem participar de todas atividades da escola? De quais atividades eles podem participar? De quais não podem?

**6.2.** O que poderia ser feito para um coleguinha com deficiência mental participar mais das atividades da escola?

**6.3.** Os alunos deficientes mentais podem ter amizade com os outros alunos?

**6.4. Você gostaria de ter amizades com mais crianças com deficiência mental? Por quê?**

## **7. Sobre a vida adulta dos deficientes mentais:**

**7.1.** Quando for adulto, o deficiente mental poderá conseguir um emprego/trabalhar? Em qualquer emprego? Por quê?

**7.2.** E namorar/casar?

## **8. Sobre família:**

**8.1.** Se na sua família nascesse um irmãozinho com deficiência mental, o que você ia sentir? E seus pais?

**8.2.** Quando nasce uma criança com deficiência mental, o que a família deve fazer?

**9. Expressão livre:** O que você acharia importante e saberia falar para outros amiguinhos e os adultos sobre as pessoas com deficiência mental?

**10. Interesse:** Você gostaria de aprender um pouco mais sobre os coleguinhos com deficiência mental? Por quê?

## ANEXO 2

### ESCALA INFANTIL DE ATITUDES SOCIAIS EM RELAÇÃO À INCLUSÃO

#### IDENTIFICAÇÃO:

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

#### QUESTÕES

1. Os alunos com deficiência mental devem estudar na classe especial  
( ) sim      ( ) não      ( ) não sei
2. Os alunos deficientes que tiverem dificuldade para acompanhar a aula devem ir para classe especial  
( ) sim      ( ) não      ( ) não sei
3. Os alunos cegos devem estudar na classe especial  
( ) sim      ( ) não      ( ) não sei
4. Eu gosto de fazer trabalho junto com um aluno deficiente  
( ) sim      ( ) não      ( ) não sei
5. Eu gosto de estudar na mesma classe com um aluno deficiente  
( ) sim      ( ) não      ( ) não sei
6. Os alunos surdos devem estudar na classe comum  
( ) sim      ( ) não      ( ) não sei
7. O aluno com deficiência sempre precisa de ajuda na sala de aula  
( ) sim      ( ) não      ( ) não sei
8. Os alunos deficientes devem participar de todas as atividades da escola  
( ) sim      ( ) não      ( ) não sei
9. Todas as crianças com deficiência devem estudar  
( ) sim      ( ) não      ( ) não sei
10. Os alunos com deficiência física devem estudar na classe especial  
( ) sim      ( ) não      ( ) não sei
11. Eu gosto de ter amizade com um aluno deficiente  
( ) sim      ( ) não      ( ) não sei
12. As classes especiais para os alunos deficientes deveriam acabar  
( ) sim      ( ) não      ( ) não sei
13. A professora deve dar mais atenção para o aluno que é deficiente  
( ) sim      ( ) não      ( ) não sei

14. Os alunos com deficiência devem estudar na classe especial  
( ) sim            ( ) não            ( ) não sei
15. O aluno com deficiência consegue acompanhar bem as lições que a professora passa  
( ) sim            ( ) não            ( ) não sei
16. Os alunos deficientes podem ensinar os alunos normais  
( ) sim            ( ) não            ( ) não sei
17. Os alunos surdos devem estudar na classe especial  
( ) sim            ( ) não            ( ) não sei
18. Os alunos normais devem reclamar quando souberem que em sua classe vai estudar um aluno com deficiência  
( ) sim            ( ) não            ( ) não sei
19. Os alunos com deficiência devem estudar na classe comum  
( ) sim            ( ) não            ( ) não sei
20. Eu gosto de ajudar um aluno com deficiência na sala de aula  
( ) sim            ( ) não            ( ) não sei
21. Os alunos cegos devem estudar na classe comum  
( ) sim            ( ) não            ( ) não sei
22. O aluno com deficiência atrapalha a aula  
( ) sim            ( ) não            ( ) não sei
23. Os alunos com deficiência mental devem estudar na classe comum  
( ) sim            ( ) não            ( ) não sei
24. O aluno com deficiência tem amizade com os outros alunos da classe.  
( ) sim            ( ) não            ( ) não sei
25. Eu gosto de sentar perto de um aluno com deficiência  
( ) sim            ( ) não            ( ) não sei
26. As crianças de classes especiais devem continuar nessas classes  
( ) sim            ( ) não            ( ) não sei
27. Os alunos deficientes físicos devem estudar na classe comum  
( ) sim            ( ) não            ( ) não sei

**OBSERVAÇÃO:**

ITENS FAVORÁVEIS À INCLUSÃO: 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 15, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 27.

ITENS DESFAVORÁVEIS À INCLUSÃO: 1, 2, 3, 7, 10, 13, 14, 17, 18, 22, 26.

## ANEXO 3

### ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COM A COORDENADORA PEDAGÓGICA E AS PROFESSORAS

#### I- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

1. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_
2. Escola: \_\_\_\_\_  
Função/tempo no cargo: \_\_\_\_\_
3. Formação:  
Cursos: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ início: \_\_\_\_\_ término: \_\_\_\_\_

#### II- DADOS GERAIS SOBRE A ESCOLA/INCLUSÃO:

1. Localização da escola. Número de alunos. Tempo de existência. Turnos.
2. Quantos alunos com deficiência a escola tem? Quais tipos de deficiência?
3. Quais tipos de atendimento são oferecidos pela escola para esses alunos?

#### III- DADOS GERAIS SOBRE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA MENTAL

1. Onde estudam os alunos com deficiência mental de sua escola? (classe especial, regular, sala de recursos, classe comum)
2. Os alunos com deficiência mental têm outras deficiências associadas? São portadores de alguma síndrome? Especifique (explore a visibilidade da deficiência para outras crianças).
3. Quais atividades são realizadas conjuntamente, com alunos deficientes mentais e alunos sem deficiência? Descreva local, frequência, atividades.
4. Já houve alguma discussão/intervenção sobre a temática das deficiências e/ou da diversidade com os alunos de sua escola/classe? Quando? Onde? Como se deu? Quem participou?

## ANEXO 4

### ESTRUTURAÇÃO DOS ENCONTROS — BASEADA EM FERREIRA (1998a)

<b>Etapas</b>	<b>Atividades</b>
<b>Aquecimento e retomada do encontro anterior e das tarefas</b>	Realização de atividades que promovam a motivação inicial das crianças e seu interesse pelo encontro do dia. Revisão do conteúdo trabalhado no encontro anterior.
<b>Desenvolvimento do conteúdo</b>	Exposição de informações, dramatização de histórias, relatos de vida, utilizando jogos e outros materiais para desenvolvimento do conteúdo do dia, descritos no anexo 3
<b>Exploração do conteúdo</b>	Análise e discussão do conteúdo desenvolvido, resolução de dúvidas e curiosidades.
<b>Avaliação</b>	Produção, por parte dos alunos, referente ao conteúdo trabalhado, por meio de atividades como desenho, recorte e colagem, modelagem, dramatizações. Este pode ocorrer na forma de tarefas para casa.
<b>Fechamento</b>	Resgate dos principais tópicos, <i>feedback</i> quanto às produções realizadas, se houver, e encadeamento dos conteúdos dos encontros anteriores com os posteriores.

## ANEXO 5

### TEMÁTICAS DOS ENCONTROS – PROGRAMA DE FERREIRA (1998a)

**1º. encontro:** Contato inicial para contextualizar as crianças no tema de trabalho a ser realizado — Os iguais e os diferentes no contexto da normalidade.

**2º. encontro:** O deficiente mental: conceito e caracterização.

**3º. encontro:** A escola especial comparada à escola e classe regular: objetivos e características.

**4º. encontro:** A classe especial.

**5º. encontro:** Revisão geral, para recapitulação, integração e avaliação do entendimento e apreensão dos conteúdos desenvolvidos.

**6º. encontro:** Sentimentos da família frente ao nascimento de uma criança deficiente mental.

**7º. encontro:** Síndrome de Down. Parte I. (Esta síndrome foi eleita para constar na proposta por ser a mais freqüentemente percebida pelas crianças).

**8º. encontro:** Síndrome de Down. Parte II.

**9º. encontro:** Estimulação essencial. (Ênfase na relevância e na necessidade de ser iniciado o atendimento clínico-psico-educacional da criança deficiente mental, o mais imediatamente possível).

**10º. encontro:** Os irmãos do deficiente mental: sentimentos, dificuldades e superação.

**11º. encontro:** A deficiência mental (recapitulação) e outras deficiências (física e sensorial); formas de bem se relacionar com os portadores de diferentes deficiências.

**12º. encontro:** Encerramento do trabalho, com algumas produções, tais como pintura, modelagem e dramatização, por parte de cada crianças, a partir da qual ela possa representar e explicitar o que aprendeu durante o desenvolvimento da proposta. Para fins de motivação e reconhecimento da participação das crianças no trabalho, será organizada uma exposição na própria escola das produções das crianças que desejarem e cada trabalho poderá ter uma dedicatória individual, criada por cada uma delas.

**OBS.:** O primeiro e o décimo quarto encontros do programa original são utilizados para o pré e o pós-teste.

## ANEXO 6

### DESENVOLVIMENTO DOS ENCONTROS — PROGRAMA ATUAL

#### **Encontro: 1**

##### **Tema: A diversidade**

**Objetivos:** Introduzir o tema da diversidade, na natureza e entre os homens, construindo uma visão positiva das diferenças e da necessidade de respeito entre elas.

**Materiais:** Jogos: cara a cara, mico de animais e memória com figuras de crianças.

##### **Desenvolvimento:**

- Dividiu-se as crianças em três grupos, de dez crianças cada um. Cada grupo recebeu um jogo e as instruções de como jogá-lo. Foi solicitado que observassem as cartas atentamente. Metade do grupo deveria jogar e a outra metade apenas observar; depois, trocavam-se as posições das crianças

- Debate sobre as atividades: Foi pedido que cada grupo explicasse a brincadeira que desenvolveu. Depois, perguntou-se a cada grupo como eram as cartas, primeiro os animais, depois as crianças e em seguida as “caras”. Foi solicitado que as crianças relatassem as diferenças que observavam em seu dia-a-dia entre as pessoas, quanto a aparência, gostos e habilidades. Foram relatadas diferenças de etnias, religiões, idade, gênero, idéias, personalidade. Discutiu-se o que seria a valorização das diferenças, quais as formas de se agir com respeito, incentivando-as.

- Tarefa: Solicitou-se às crianças que observassem em casa e na rua as diferenças e as semelhanças entre as pessoas (pais, amigos e estranhos).

**Mudanças em relação ao programa de Ferreira (1998a):** O número de crianças no grupo é maior que no programa original. Assim, foram utilizados mais jogos e formados três grupos ao invés de dois. Como não se encontrou o mico de frutas, fez-se com o mico de animais e, ao invés do mico para os outros grupos, utilizou-se memória e cara a cara, com a mesma função. O encontro apenas introduziu a questão da diversidade, não falando ainda da excepcionalidade no contexto da normalidade.

#### **Encontro: 2**

##### **Tema: A diversidade e as deficiências auditiva, visual e física**

**Objetivos:** Retomar o tema da diversidade entre os homens, construindo uma visão positiva das diferenças e a necessidade de respeito entre elas. Introduzir a temática das deficiências, falando de nomenclaturas, limitações e possibilidades, no contexto das necessidades especiais.

**Materiais:** Recortes de revistas e jornais com imagens de pessoas diferentes em sua aparência, cor, estilo, idade, gênero, assim como imagens de diferentes esportes, religiões, regiões, profissões, papel craft, vídeo com imagens de pessoas com deficiência física, visual e auditiva, em escolas, com cenas em sala de aula e pátio, mostrando adaptações feitas, como rampas, máquina de braile, pessoas falando em LIBRAS; apostila de LIBRAS; material em braile.

##### **Desenvolvimento:**

- Demonstração de um painel elaborado pela pesquisadora após o primeiro encontro, com palavras e desenhos ilustrando diversidades. Várias crianças disseram ter feito a tarefa e alguns voluntários relataram à sala o que observaram em casa e na rua sobre diferenças e semelhanças entre as pessoas.

- **Painel da diversidade:** Divisão das crianças em quatro grupos. Distribuição dos recortes com figuras variadas entre os grupos. Foi solicitado que as crianças observassem todas as figuras (as que conheciam e as que nunca tinham visto). As figuras foram trocadas entre os grupos pela pesquisadora e, então, recolhidas e espalhadas sobre uma mesa. Solicitou-se que as crianças fossem em grupos de três, chamadas pela pesquisadora, até a mesa e escolhessem duas figuras cada uma. Não figuras de que mais gostassem, mas figuras que mostrassem diferenças entre si. Elas deviam escolher e mostrar para a sala toda dizendo o que escolheram. Depois de escolhidas as figuras, a pesquisadora responsabilizou-se em elaborar um painel com elas e trazer no encontro seguinte.

- **Vídeo sobre deficiências (auditiva, física e visual):** Introduziu-se o vídeo, falando da existência de diferenças que muitas vezes as pessoas não estão acostumadas. Diferenciou-se deficiência de “doença”, pela impossibilidade de cura, não contágio, entre outros aspectos. As crianças assistiram ao vídeo.

- **Debate do vídeo:** Falou-se das deficiências vistas (auditiva, física e visual), o que seriam, diferentes graus, limitações prováveis, ressaltando as possibilidades dessas pessoas desenvolverem-se, relacionarem-se, a necessidade de adaptações (algumas demonstradas no vídeo, outras citadas).

- A LIBRAS e o braille foram demonstrados a fim de falar das possibilidades de comunicação e aprendizado dos deficientes. O vídeo mostrava rampas, pulseiras, cadeiras de rodas e outros recursos dos deficientes físicos.

- Mostrou-se uma folha escrita em braille, que circulou a sala, para que as crianças a manuseassem.

- Mostrou-se uma apostila de LIBRAS; a pesquisadora ensinou frases simples para as crianças, como cumprimentos e apresentações.

- Falou-se também da questão da nomenclatura, de que há termos pejorativos e outros mais adequados, em função do sentimento que geram no outro e do sentido que têm para a sociedade. A questão foi encerrada dizendo que eles estavam aprendendo vários nomes e o que significavam, mas que o mais importante era lembrarem sempre que essas pessoas são diferentes, como todas as outras, têm limitações e dificuldades, mas também podem ter uma vida plena se a sociedade oferecer condições.

- **Tarefa:** Foi dito que existe um outro tipo de deficiência, chamado deficiência mental que ainda não foi apresentado. Assim, elas deveriam pensar e perguntar em casa, o que seria essa deficiência e o relacionamento das pessoas em geral com pessoas com DM.

**Mudanças em relação ao programa de Ferreira (1998a):** Tal encontro não existe no programa original, pois, após a temática da diversidade, este já ingressa na deficiência mental propriamente dita. Entendendo que as crianças também estão em contato com outras deficiências, especialmente no contexto da inclusão e que elas demonstraram grande confusão entre a deficiência mental e as outras no pré-teste, decidiu-se realizar um encontro sobre as deficiências em geral, para então ingressar na deficiência mental. No programa original, as outras deficiências são abordadas no último encontro, sobre o enfoque de “como lidar” com essas pessoas. Esse encontro será mantido ao final do programa.

### **Encontro: 3**

#### **Tema: A deficiência mental**

**Objetivos:** Introduzir o conceito de deficiência mental, propiciando informações e reflexões sobre ela.



**Materiais:** três Fantoches (duas meninas e um menino), palco para os bonecos, feito com caixa de papelão decorada, aparelho de som, músicas de apresentação dos personagens.

**Desenvolvimento:**

- Retomada do encontro 2: Apresentação do painel intitulado “Respeito às diferenças”, confeccionado pela pesquisadora com as figuras escolhidas pelas crianças.

- Relato da tarefa por algumas crianças: descrição das informações obtidas em casa sobre a deficiência mental.

- Teatro de fantoches: Foi encenada a história com os personagens e enredo do programa original, apenas alterando-se os sexos, os nomes e algumas características. Quanto à história: Fábio, um garoto de sete anos, da primeira série, que gostava de rock, bicicleta e vídeo-game; Carol, uma colega de sala de Fábio, também de sete anos, que gostava de música romântica, brincar de boneca e sorvete; e Viviane, irmã de Fábio, com cinco anos, que estudava em uma escola especial porque tinha deficiência mental, gostava de música animada, brincar de amarelinha, estudar. Os personagens apresentavam-se e a história girava em torno da conversa do irmão que tinha vergonha e não entendia bem as dificuldades da irmã, com a colega de sala, que também tinha um irmão com deficiência mental, na qual ela tentava ajudar o colega, explicando sobre a DM, as causas, às dificuldades e o que pode ser feito para lidar com ela. Incluiu-se uma última cena de improviso, pois as crianças queriam saber se o garoto ia mesmo conseguir colocar em prática o que a amiga ensinou (ter mais paciência com a irmã, brincar também do que ela gosta, explicar as coisas mais devagar, etc.). Mostrou-se o garoto chamando a irmã para brincar, explicando o jogo para ela e dizendo que se esforçaria mais para entendê-la.

- Debate do teatro: foi solicitado que as crianças falassem dos personagens e do enredo. Durante os relatos, falou-se sobre as dificuldades de aprendizagem e adaptação ao meio que as crianças com deficiência mental podem ter. Falou-se também da heterogeneidade entre as crianças com DM e de suas semelhanças com as pessoas sem deficiência, em termos de direitos, sentimentos e habilidades.

- **Tarefa:** Pediu-se às crianças que pensassem e procurassem saber o que é uma escola especial, para que serve, quem estuda nessas escolas, o que é APAE.

**Mudanças em relação ao programa de Ferreira (1998a):** Retomadas do encontro anterior, diferenciado do programa original; sexo dos personagens, em função dos bonecos conseguidos, sem qualquer alteração do conteúdo; última cena incluída, na qual o irmão não-deficiente encontra-se com sua irmã deficiente.

**Encontro: 4**

**Tema: A escola especial**

**Objetivos:** Introduzir o conceito de escola especial, seu cotidiano, atividades desenvolvidas, população a qual se destina, APAEs, qual sua importância.

**Materiais:** dois fantoches (uma menina e um menino), palco para os bonecos, feito com caixa de papelão decorada, aparelho de som, músicas de apresentação dos personagens.

**Desenvolvimento:**

- Retomada do encontro 3: Recapitulou-se a historinha do teatro e as crianças participaram lembrando os personagens, o que tinha ocorrido, o que era uma criança com deficiência mental, suas necessidades, limitações e possibilidades das pessoas com deficiência mental.

- Teatro de fantoches: Foi encenada a história com os personagens e o enredo originais do programa, em que uma criança não-deficiente (no caso, um menino) entrevista uma criança com deficiência mental (uma menina) e pergunta sobre sua escola especial.

- Debate sobre as atividades: Após a encenação, os bonecos ficaram disponíveis para perguntas das crianças. Foram feitas muitas perguntas, o que oportunizou explicações e debate de vários aspectos importantes. Entre as respostas registradas no momentos, têm-se: “O que vocês fazem na APAE?”, “Vocês podem fazer o que querem toda hora?”, “Vocês brincam?”, “Aprendem a ler e escrever?”, “Você um dia vai poder ir para a primeira série de uma escola normal?”, “Por que você ainda está no prezinho com 7 anos?”, “Você vai poder aprender escrever um dia?”, “Você tem amigos na APAE?”, “São todos deficientes?”, “Você pode correr?”, “Você enxerga bem?”, “Tem crianças com duas, três, sete deficiências?”, “Tem APAE em todas cidades do mundo?”.

Procurou-se fazer uma diferenciação entre a deficiência mental e as outras deficiências. Falou-se da heterogeneidade na própria DM; que alguns freqüentam a escola especial, alguns a comum, outros freqüentam ambas; falou-se das habilidades, possibilidades e algumas limitações e das necessidades de apoio especializado em alguns casos.

- **Tarefa:** Solicitou-se às crianças que pensassem e procurassem saber o que é uma classe especial.

**Mudanças em relação ao programa de Ferreira (1998a):** a única alteração foi a atividade final, que no programa original era a confecção de bonecos pelas crianças para o próximo encontro. Em função do tempo e do número de crianças, as atividades de encerramento não tem sido realizadas, ficando algumas para tarefa e reflexões em casa e outras sendo excluídas.

## **Encontro: 5**

### **Tema: A classe especial e a inclusão**

**Objetivos:** Introduzir o conceito de classe especial, seu cotidiano, atividades desenvolvidas, população a qual se destina, qual sua importância, falar de inclusão, das possibilidades, das dificuldades e necessidades de mudanças.

**Materiais:** chapéus e bonés.

#### **Desenvolvimento:**

- Retomada do encontro 4: Recapitulou-se a historinha do teatro e as crianças participaram lembrando os personagens, o que tinha ocorrido, o que era uma escola especial, o nome da APAE.

- Teatro de dublagem: Foram sorteadas duas crianças, que escolheram um chapéu cada para encenar o texto. Os chapéus e os bonés foram utilizados apenas para caracterização dos personagens e para motivação à realização da atividade. Um personagem seria um aluno da classe comum e o outro, um aluno da especial. As crianças dublaram o texto, narrado pela pesquisadora. Após a apresentação, duas crianças reapresentaram o texto, com suas próprias falas. O texto é o do programa original e relata a conversa entre as duas crianças. O aluno da classe especial fala de sua classe, os alunos atendidos lá, suas dificuldades e possibilidades, respondendo às perguntas do aluno da sala regular. Diferente do programa original, a inclusão em salas regulares também foi abordada, falando sobre as possibilidades de crianças com deficiência mental estudarem com os outros alunos e de isso estar começando a acontecer atualmente.

- Debate sobre as atividades:

Após a encenação, foi falado sobre as necessidades educacionais especiais que levam alunos com DM para escolas especiais ou para classes especiais e sobre as possibilidades destes estudarem em salas comuns, debatendo com as crianças as possíveis dificuldades e os possíveis benefícios de tal processo. Ressaltou-se a necessidade de atenção especial, ajuda dos colegas e apoio do professores, assim como as possibilidades de as crianças com DM aprenderem, serem independentes em vários aspectos, poderem brincar e participar das atividades escolares e da comunidade. Além disso, ressaltou-se novamente a heterogeneidade entre os DM, enquanto indivíduos.

- **Tarefa:** Foi dado um bilhete para colarem no caderno, com a tarefa “Escrever uma ou mais perguntas que gostaria de fazer para uma criança com DM”.

**Mudanças em relação ao programa de Ferreira (1998a):** ao invés de se fazer o fantoche, fez-se um teatrinho com as próprias crianças. Mudou-se para que as crianças não se cansassem dos fantoches e tivessem a oportunidade de conhecer outra atividade. A atividade final foi a repetição da encenação apresentada por crianças sorteadas.

## **Encontro: 6**

### **Tema: Recordação**

**Objetivos:** Retomar os conteúdos debatidos nos encontros anteriores, esclarecer dúvidas das crianças e registrar atividades por meio de filmagem.

**Materiais:** três fantoches, palco, filmadora, fita de vídeo.

### **Desenvolvimento:**

- Teatro de fantoches: Foi feita uma apresentação retomando os textos os outros teatrinhos apresentados, para que pudessem ser lembrados os principais conteúdos trabalhados. Pediu-se a participação das crianças ao longo das encenações, responderam-se às questões elaboradas como tarefa e outras que vieram a surgir durante a encenação e ao final. Algumas perguntas foram feitas para os próprios personagens e outras, para a pesquisadora. A encenação começou com “Carol” e “Fábio”, colegas da primeira série, ambos com irmãos com DM. Ele pede que ela retome as explicações sobre o que é uma criança com DM, o que tem de igual, de diferente das crianças sem deficiência. Ele fala de sua impaciência e do ciúmes com relação à irmã. Ela explica sobre o desenvolvimento mais lento, o aprendizado diferenciado, fala da atenção especial, da necessidade de paciência, habilidades. Depois, Carol entrevista Viviane (garota DM), que fala sobre sua escola especial, sobre a heterogeneidade dos DM enquanto indivíduos e seu grau de deficiência, fala de seus sentimentos, amigos, como é tratada pela sociedade, das implicações de sentimentos e atitudes de piedade. Alguns conteúdos foram pré-estabelecidos, outros foram surgindo com a participação das crianças. Após o teatro, a pesquisadora respondeu a outras questões das crianças. Alguns momentos desse encontro foram filmados.

- **Tarefa:** Foi dado um bilhete para colarem no caderno, com a tarefa (relembrar os conteúdos trabalhados e fazer um desenho para representar o que aprenderam sobre as crianças com deficiência mental.

**Mudanças em relação ao programa de Ferreira (1998a):** no programa original, foram apresentadas novas entrevistas com crianças com DM, lidas pelo pesquisador. Nesse caso, optou-se por realizar novamente um teatro de fantoches, pois ele se mostrou um excelente instrumento. Os textos anteriores foram retomados para recordação e acrescentaram-se alguns conteúdos propostos para tal encontro. A tarefa dada às crianças referiu-se a um desenho sobre tudo que aprenderam.

## **Encontro: 7**

### **Tema: O nascimento de uma criança com deficiência mental**

**Objetivos:** Refletir sobre as expectativas, os sentimentos e as atitudes da família (pais e irmãos) diante do nascimento de um bebê deficiente mental.

**Materiais:** Narração da história de Marquinhos, do programa original e livreto, com quadrinhos de desenhos ilustrando a história.

### **Desenvolvimento:**

- Retomada da tarefa: a grande maioria das crianças havia feito o desenho dado como tarefa. Assim, sorteou-se cinco crianças para mostrarem e falarem sobre seus desenhos. Os desenhos representavam as crianças brincando com crianças deficientes ou ensinando-as a fazer algo, segundo relatos. Foram realizadas as intervenções necessárias na fala das crianças para realizar esclarecimentos, como por exemplo no caso de uma criança que desenhou uma criança em uma cadeira de rodas, confundindo a DM possivelmente com a deficiência física.

- Historinha da família: Foi distribuído o livreto de ilustração da história às crianças. Narrou-se a historinha, com entonações. As crianças participaram da narração, fazendo perguntas, exclamações. A narração e o livreto são do programa original. A história é sobre as expectativas de uma família quanto ao nascimento de um bebê, que então nasce com DM. Relata a descoberta do diagnóstico, as reações emocionais dos pais, de uma irmã e a busca por auxílio especializado e alternativas para o desenvolvimento da criança. Após a leitura, debateu-se sobre como uma família se sente esperando um bebê, o que sentem quando ele nasce com DM, os motivos possíveis desses sentimentos, o que poderia ser feito para todos sentirem-se melhor e quais ações as famílias deveriam ter diante dessa situação, ressaltando a busca de atendimentos especializados, os cuidados e atenção especial com a criança, a procura do serviço educacional mais adequado, entre outras. Solicitou-se voluntários para recontarem a história.

- **Tarefa:** colorir as ilustrações da história, lembrando as discussões; contar a historinha para os pais.

**Mudanças em relação ao programa de Ferreira (1998a):** foram incluídas nas discussões desse encontro os conteúdos propostos para o encontro específico sobre “irmãos”, que em função de tempo pode não ser realizado. Entende-se não haver perdas de conteúdo, uma vez que a temática do “irmão” já vem sendo abordada em outros encontros, como no teatro de fantoches (Encontros 3, 6). A atividade de colorirem a ilustração da historinha foi passada como tarefa, em função do tempo não ser suficiente em sala, atendendo inclusive a um pedido da professora.

## **Encontro: 8**

### **Tema: Síndrome de Down – parte I**

**Objetivos:** Introduzir informações sobre a Síndrome de Down: etiologia, caracterização e prognóstico.

**Materiais:** Vídeo da Associação Reviver Down, exibido no canal de TV Futura, em 1994. O vídeo mostra crianças e adultos em diferentes atividades, explica as causas e características da síndrome e mostra entrevistas com familiares e profissionais. Voltado para população geral, tem uma linguagem simples, mas não específica para crianças. Possui em média 20 minutos, mas foi feita uma edição retirando alguns trechos em que profissionais falam em termos muito técnicos, ficando o vídeo com 10 minutos, aproximadamente.

### **Desenvolvimento:**

- Debate do vídeo: Foi pedido para as crianças falarem o que observaram nas pessoas do vídeo e de seu contato prévio com pessoas semelhantes às observadas. As crianças falaram de algumas das características da síndrome citadas no vídeo, como a deficiência mental, os olhos “puxadinhos”, os dedos dos pés afastados, os dedos das mãos curtos, os cabelos finos, a língua protusa, a musculatura “molinha”, entre outras. A pesquisadora interveio com informações adequadas sobre o tema. Algumas crianças disseram já ter visto pessoas assim na rua, trabalhando no mercado e na própria escola. Perguntou-se o que mais gostaram no vídeo e o que não gostaram. As crianças, de modo geral, gostaram das cenas de brincadeiras e da escola. Quanto ao que pensavam, falaram mais de aspectos descritos no vídeo, como possibilidades de aprendizado, habilidades e necessidade de atenção especial, entre outros.

- Informações sobre a Síndrome de Down: Foram feitas ilustrações na lousa de células e cromossomos e foi realizada uma exposição sobre as causas da síndrome, em uma linguagem o mais acessível possível para as crianças. Destacou-se o equívoco do contágio da síndrome, questionado pelas crianças. Então, direcionou-se o debate para as possíveis dificuldades enfrentadas por essas pessoas na sociedade, falando de suas limitações e da necessidade de serviços, nem sempre oferecidos. Procurou-se destacar suas possibilidades e habilidades, que podem ser desenvolvidas.

- **Tarefa:** Solicitou-se às crianças que refletissem sobre a possibilidade de na sua escola/ classe entrar, ou se na sua vizinhança nascer/se mudar uma criança com Síndrome de Down. Como seria? Como as pessoas reagiriam? O que elas sentiriam e fariam?

**Mudanças em relação ao programa de Ferreira (1998a):** como não fora dada tarefa na semana anterior para as crianças procurarem material sobre Síndrome de Down, a própria pesquisadora levou um vídeo. Não foi utilizada a canção “Meu amigo Down”, por falta de tempo.

### **Encontro: 9**

#### **Tema: Síndrome de Down – parte II**

**Objetivos:** Debater questões referentes às pessoas com Síndrome de Down na sociedade, suas limitações, dificuldades e possibilidades.

**Materiais:** livros infantis sobre o tema, de Cláudia Werneck: *Meu amigo Down na escola* e *Meu amigo Down em casa*, da editora WVA.

#### **Desenvolvimento:**

- Leitura dos livros: a turma foi dividida em dois grupos, que permaneceram em salas separadas no primeiro momento do encontro. Um dos grupos permaneceu com a pesquisadora e o outro com a professora. Cada um dos grupos ficou com um livro, que foi lido pela pesquisadora ou pela professora, tendo suas ilustrações sido mostradas a todos. Após a leitura, solicitaram-se voluntários para recontarem a história ao outro grupo. Assim, as crianças foram reunidas novamente, três crianças de um dos grupos relataram a história lida para o outro grupo, a história foi debatida e depois o outro grupo fez o mesmo.

#### **Debate das histórias:**

A primeira história contava o nascimento de um bebê na vizinhança, que não saía de casa, nem para as festas. Então, um garoto corajoso vai até à casa deles e conhece o menino com Down, brinca com ele e pede para sua mãe deixá-lo sair para brincar. Pediu-se às crianças para falarem dos trechos que mais gostaram, tendo sido

citado vários. Então, foram propostas questões para debate, como por exemplo: “Por que será que a mãe dele não deixava ele sair na rua, nem para brincar e nem o levou à festa? O que acham da atitude do garoto que foi até à casa da criança?”

A segunda história falava de um menino com Down que entra em uma escola comum. Os pais dos outros alunos reúnem-se preocupados e não querem aceitar. O menino narrador observa que seu amigo faz algumas coisas muito bem, outras nem tanto, mas que ele é muito legal e podem brincar juntos, não entendendo a preocupação dos adultos. No ano seguinte, uma garota com Down também entra na escola, e com o tempo, os adultos compreendem e os aceitam. Repetiu-se o procedimento anterior. Colocou-se questões para debate, como por exemplo: “Por que será que os pais dos outros alunos não aceitavam as crianças com Down estudando com seus filhos? O que pensam sobre isso?”

**Mudanças em relação ao programa de Ferreira (1998a):** Utilizou-se um material diferenciado nesse encontro. No original, utilizou-se “relatos de vida”, lidos às crianças. Entendendo-se que no momento presente possuímos materiais que não existissem na época do programa original, bastante ricos e adequados, optou-se por utilizar dois livros da coleção *Meu amigo Down*, de Cláudia Werneck. Utilizou-se *Meu amigo Down em casa e na escola*. Não foi possível realizar a atividade de desenho das crianças porque foi proposto que recontassem as histórias dos livrinhos oralmente.

## **Encontro: 10**

### **Tema: Estimulação essencial**

**Objetivos:** Introduzir noções de estimulação essencial: o que é, seus objetivos, a quem se destina e quando começa, ressaltando a importância de familiares e profissionais competente nesse processo.

**Materiais:** Painel elaborado pela pesquisadora com figuras recortadas de revistas com diversos bebês recebendo cuidados e/ou estimulação. História do programa original *Conversa no quintal*.

### **Desenvolvimento:**

- Retomada da história do nascimento de Marquinhos (encontro sobre família): A história foi recontada brevemente, com o relato da pesquisadora e de algumas crianças.

- Debate do tema “estimulação essencial”: Iniciou-se perguntando às crianças o que deve ser feito, quais os cuidados que devem ser prestados aos bebês quando nascem, especialmente pelos pais. As crianças foram falando livremente e umas complementavam as outras. Questionou-se como seria com um bebê com deficiência mental ou com Síndrome de Down.

- Leitura do texto de apoio *Conversa no quintal*: Foi lido o texto de apoio do programa original, onde a mãe de Marquinhos conversa com uma vizinha, pedindo orientações sobre como tratar seu filho. Esta fala para aquela da necessidade de estimulação essencial, de uma avaliação anterior, de profissionais, desde muito cedo, e das possibilidades de desenvolvimento, se isso ocorrer. Foram destacados alguns aspectos do texto e a importância da oportunidade de situações de estímulo e aprendizagem para o desenvolvimento de crianças com DM, tanto por especialistas quanto pela escola, família e comunidade geral.

- Painel: A pesquisadora apresentou um painel previamente elaborado, com figuras diversas de bebês e crianças pequenas recebendo cuidados e/ou estimulação, que foi colocado em uma mesa separada. As crianças em grupos de três foram até o painel e puderam observar as figuras, fazer perguntas e dizer o que quisessem sobre as ilustrações e os bebês que conheciam. Para cada grupo a pesquisadora evidenciou nas

figuras cada tipo de cuidados e estimulação, para que serviam e mostrou entre os bebês alguns que tinham Síndrome de Down.

**Mudanças em relação ao programa de Ferreira (1998a):** As crianças não tiveram a tarefa de procurar recortes de bebês. Assim, o painel foi montado pela própria pesquisadora e mostrado, debatido com as crianças. Não foi dada a tarefa de observarem pessoas com deficiência ao seu redor, pois isso foi realizado nos primeiros encontros.

### **Encontro 11:**

#### **Tema: A deficiência mental e as outras deficiências: manejo da questão**

**Objetivos:** Resgatar as informações sobre a deficiência mental e as informações sobre outras deficiências, buscando desmistificar confusões entre estas e generalizações, valorizar as diferenças individuais e potencialidades, debater sentimentos e inserir formas adequadas de se relacionar com pessoas com deficiência. Incentivar a discussão do tema em outros ambientes e o potencial das crianças como multiplicadores desse aprendizado.

**Materiais:** Livreto com figuras e texto sobre deficiências variadas e roteiro para comentário das figuras, utilizados no programa original.

#### **Desenvolvimento:**

- Cada criança recebeu um livreto e a pesquisadora debateu todas as figuras com a sala, fornecendo informações sobre o tema, fazendo perguntas às crianças. Ressaltou-se as diferenças entre as deficiências, a necessidade de apoios e adaptações em alguns casos, as possibilidades e habilidades das pessoas com deficiência, assim como as limitações. Também se falou das diferenças entre os indivíduos com uma mesma deficiência, da singularidade do ser humano. Foram ressaltadas as formas de lidar com pessoas com deficiências e as ações mais adequadas, de acordo com as perguntas das crianças. Elas foram questionadas sobre seus sentimentos diante dessas pessoas. A partir de suas respostas, foi falado o quanto os sentimentos de comiseração são comuns, mas que não são necessários, uma vez que tais pessoas podem se desenvolver, ter uma vida feliz, trabalhar, namorar, estudar e ter amigos, necessitando de algumas adaptações ou apoios, de acordo com a deficiência e as necessidades individuais. Além disso, foi dito que esses sentimentos acabam não ajudando em nada, apenas fazendo essas pessoas sentirem-se inferiores. Destacou-se a possibilidade de trocas nos relacionamentos, como amizades, e não apenas de “favores” dos não-deficientes para com os deficientes

- **Tarefa:** Solicitou-se às crianças que colorissem o livreto em casa e contassem sua história para seus pais, irmãos, outros parentes, colegas ou para quem quisesse. A criança que desejasse, poderia presentear alguém com o livreto.

**Mudanças em relação ao programa de Ferreira (1998a):** Não foi realizada a narração do livreto pelas crianças e nem a pintura deste, em função do tempo, ficando ambos para tarefa.

### **Encontro 12:**

#### **Tema: Encerramento do programa I**

**Objetivos:** Revisão de todo conteúdo trabalhado e construção, por parte das crianças, de um produto artístico coletivo, de livre escolha, que resumisse e pudesse expressar a terceiros seu aprendizado sobre pessoas com deficiências.

**Materiais:** Roupas e objetos para realização de uma encenação teatral.

### **Desenvolvimento:**

- Foram apresentados às crianças todos os materiais utilizados nos encontros anteriores, assim como as produções feitas nestes, retomando brevemente os conteúdos abordados.

- Pediu-se às crianças que escolhessem uma atividade para sintetizar os conhecimentos adquiridos nos encontros anteriores e apresentá-los para a escola, sendo dadas como opções atividades artísticas variadas, tais quais desenho, modelagem, música, colagem, poesia e teatro.

- As crianças decidiram elaborar um teatrinho sobre o tema. Logo, fez-se uma construção coletiva de uma história, a partir da idéia de todas as crianças. Foi dada liberdade para elas próprias criarem os personagens e o enredo. Assim, as crianças debateram entre si, na construção da encenação. A pesquisadora interveio em alguns momentos nos quais eram apresentadas colocações que poderiam ser mal interpretadas pelos espectadores ou eram apontadas concepções inadequadas da deficiência mental. As intervenções da pesquisadora deram-se na forma de questionamentos e incentivo à reflexão sobre o que era dito e o que significava. Dessa forma, as próprias crianças corrigiam-se ou ensinavam-se mutuamente. Ao longo da elaboração, a pesquisadora as auxiliava com sínteses do enredo, para que pudessem dar continuidade e memorizar o que criavam, e incentivava a participação de todas as crianças na atividade.

- Parte da história foi criada nesse encontro. Foram escolhidos os alunos que representariam os personagens, alguns dispostos voluntariamente, debatendo e distribuindo-se livremente, e foi realizada a encenação em si, como um ensaio.

- Criou-se uma história sobre uma garota com deficiência mental. A história começava com o seu nascimento. Os pais a levaram ao médico, que a examinou e descobriu a deficiência mental. O médico fez explicações para o pai, falando das dificuldades de aprendizagem e adaptações ao meio que a criança poderia ter. Os pais choraram muito, então o médico os encaminhou para a psicóloga. Esta, por sua vez, falou das dificuldades possíveis, mas ressaltou as possibilidades da criança, também orientou os pais quanto à atenção especial e ao atendimento especializado, desde cedo. Os pais buscaram apoio em um casal de amigos, que tentou consolá-los. A mãe contratou uma babá para ficar com o bebê enquanto ela trabalhava. A babá tratava a criança com muito afeto. Alguns anos se passaram na história e a menina retornou ao médico. Ele a examinou, mostrou aos pais os pontos positivos do desenvolvimento dela e os incentivou a levá-la a uma escola. Disse que ela poderia aprender e brincar, apesar da deficiência mental. O médico ressaltou que ela necessitaria de uma atenção especial e um ensino diferenciado, mas que os pais não podiam agir de modo superprotetor e nem realizar as atividades por ela, a deixando “dependente”. No determinado encontro, a história encerrou-se nesse ponto.

**Mudanças em relação ao programa de Ferreira (1998a):** No encontro original, a produção final das crianças é um desenho que retrata as mensagens que gostariam de transmitir às crianças com DM. Essa atividade foi substituída pelo teatro, opção escolhida pelas crianças e o objetivo foi transmitir informações sobre o tema para a comunidade escolar.

**Encontro 13: Encerramento do programa II:** Continuação da elaboração do produto final por parte das crianças, no caso, uma encenação teatral.

Foi retomada a história criada até o momento e dado continuidade à criação coletiva. Assim, na história, a criança com DM foi levada pelos pais a uma escola comum. Os pais e a criança foram recebidos pela professora, que se despediu deles e a



levou até a sala. Lá, apresentou a nova aluna à sala, sem referir-se à deficiência mental. A professora chamou uma colega de trabalho e pediu apoio para ensinar a aluna nova. Elas conversaram um pouco e a “professora de deficientes” permaneceu na sala por alguns momentos, auxiliando a aluna com DM nas atividades, enquanto a professora passava as atividades para os alunos. As crianças foram para o recreio e um grupo começou a brincar de bola. A criança com DM foi chamada para brincar com eles. Um garoto se aproximou e começou a zombar da garota, dizendo que ela era lenta, não aprendia. Um menino do grupo que brincava se aproximou dele e explicou que ela tinha dificuldades, mas também podia brincar e aprender. O menino também disse que eles tinham que ter paciência e respeito com ela e, assim, poderiam ser amigos. A história se encerrou com o garoto entrando para o grupo para brincar também.

Foi realizada a distribuição dos novos papéis pelas crianças e a encenação.

Após isso, algumas crianças apresentaram sugestões de mudanças na história e as encenaram. Entre elas, ao invés de um garoto aproximar-se sozinho do grupo com zombarias, isso era feito por um outro grupo, com vários alunos. Esses grupos discutiam entre si, um apresentando atitudes negativas contra a aluna e outros atitudes positivas. Um dos alunos do grupo com atitudes negativas escorregava e caía. A menina com DM o ajudava a levantar. Assim, eles se tornavam amigos. O menino contava o ocorrido para seu grupo e todos acabavam brincando juntos.

Essa opção para a história gerou dificuldades de manejo das crianças, devido ao grande número que aparecia em cena ao mesmo tempo. Além disso, os grupos quase encenavam uma briga entre si, uns ofendendo e outros defendendo a garota, que não participava da discussão. Tais aspectos foram apontados às crianças e discutidos com elas, que acabaram por optar pelo enredo anterior, incluindo uma fala da criança com DM quando convidada para brincar, em que ela mostrava certa apreensão por não saber a atividade e ter dificuldades para aprendê-la, mas aceitava no final, incentivada pelas outras crianças.

Alguns momentos da criação coletiva e ensaios foram filmados nos dois encontros. Ao final deste, algumas crianças pediram para serem filmadas falando mensagens sobre as pessoas com DM e sobre a pesquisadora.

O programa encerrou-se com esse encontro. Após o pós-teste, a pesquisadora retornou para um ensaio com as crianças e a apresentação do teatrinho à escola.

**Mudanças em relação ao programa de Ferreira (1998a):** tal encontro foi acrescentado em função da atividade realizada como encerramento (teatrinho) demandar muito tempo.