

Jéssica Luiza Pereira Santos
Letícia Carla Fernandes Cunha

**ATITUDES E CONCEPÇÕES DE ALUNOS DE FISIOTERAPIA EM RELAÇÃO ÀS
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG
2020

Jéssica Luiza Pereira Santos
Letícia Carla Fernandes Cunha

**ATITUDES E CONCEPÇÕES DE ALUNOS DE FISIOTERAPIA EM RELAÇÃO ÀS
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.**

Monografia apresentada ao Departamento de Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Daniela Virgínia Vaz

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG
2020

Dedicamos esse trabalho às nossas mães Judith e Eva, pai Rogério, aos nossos irmãos Leonardo e João Mário, tia Maria Amélia e tio Hélio (in memoriam), nossos exemplos e fontes de apoio e amor incondicional em todos os momentos.

RESUMO

A deficiência tem sido um campo de ativismo e estudo no Brasil e no mundo. Historicamente, a deficiência foi concebida de acordo com pelo menos dois modelos opostos: o médico e o social. Para o modelo médico, a deficiência é determinada por anormalidades biológicas que acarretam déficits do desempenho individual e desvantagem social. Para o modelo social, deficiência tem sua gênese não na biologia, mas na sociedade, é efeito da opressão imposta a indivíduos com características físicas, mentais ou sensoriais atípicas. Tais concepções sobre deficiência afetam as atitudes em relação às pessoas com deficiência. Assim, faz-se necessário analisar e compreender concepções atuais e atitudes em relação às pessoas com deficiência, especialmente entre os fisioterapeutas em formação, futuros profissionais da saúde que prestarão serviços para este público. O objetivo deste trabalho foi documentar e investigar as relações entre concepções e atitudes relativas à deficiência e analisar se as características pessoais - gênero e convivência com pessoas com deficiência - dos estudantes da graduação de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) afetam suas atitudes e concepções em relação às pessoas com deficiência. Foi realizado um estudo por meio de um questionário, respondido por alunos do 1º ao 10º períodos da graduação de Fisioterapia da UFMG, com idade entre 17 e 46 anos, com amostragem por conveniência. Os resultados mostram que os alunos que relataram conviver com pessoas com deficiência apresentam atitudes mais positivas ($t= 0,007$; $p < 0,05$). Foi encontrada também, correlação significativa entre as concepções e atitudes em relação às pessoas com deficiência ($r = 0,225$; $p = 0,001$), bem como uma mudança das concepções entre os estudantes à medida que os alunos avançam nos períodos dentro da graduação de Fisioterapia da UFMG ($F(9,215) = 2,509$; $p = 0,009$). Por fim, houve influência do gênero nas concepções em relação às pessoas com deficiência ($t = 0,000$; $p < 0,05$). Concluímos que formação parece modificar as concepções, mas não as atitudes dos estudantes. O estímulo ao convívio, a partir da política de cotas para estudantes com deficiência, poderá transformar positivamente as atitudes sobre deficiência.

Palavras-chave: Atitudes e Prática em Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade. Educação. Fisioterapia. Incapacidade. Reabilitação. Saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 ó Distribuição dos participantes por período da graduação.....	15
GRÁFICO 2 ó Escores dos modelos e atitudes vs. período.....	16
GRÁFICO 3 ó Escores dos modelos e atitudes vs. convivência.....	16
GRÁFICO 4 ó Escores dos modelos e atitudes vs. gênero.....	17
GRÁFICO 5 ó Correlação Atitudes x Eixo Médico-Social.....	17
GRÁFICO 6 ó Correlação Atitudes x Eixo Religioso.....	18
GRÁFICO 7 ó Correlação Eixo Médico-Social x Eixo Religioso.....	18

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 ó Valor representativo de cada resposta ao questionário.....	13
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	METODOLOGIA.....	11
2.1	Desenho do estudo.....	11
2.2	Participantes.....	11
2.3	Instrumentos e Procedimentos.....	11
2.4	Análise dos dados.....	13
3	RESULTADOS.....	15
4	DISCUSSÃO.....	19
5	CONCLUSÃO.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25
	ANEXOS.....	27

1. INTRODUÇÃO

Durante a graduação em Fisioterapia, múltiplos conceitos relacionados ao movimento e desenvolvimento humano são apresentados aos estudantes. Esses conceitos, frequentemente, buscam definir e explicar alterações que impactam a funcionalidade de um indivíduo, como por exemplo a deficiência, levando-o à reabilitação. Os conceitos interagem com concepções e atitudes sobre deficiência que o aluno traz consigo, comumente formadas pelo senso comum. Idealmente, tais concepções e atitudes devem sofrer transformações ao longo da graduação, visto que são iluminadas por novos pontos de vista e referenciais teóricos (LOMÔNACO e CAZEIRO, 2006). É importante compreender as concepções e as atitudes dos estudantes de Fisioterapia em relação às pessoas com deficiência ao longo da sua formação, visto que futuros profissionais terão papel fundamental nos serviços oferecidos a essas pessoas. (STACHURA e GARVEN, 2007).

Concepção sobre deficiência pode ser entendida como a forma de olhar a diferença das pessoas que possuem impedimentos corporais, influenciada fortemente pelo contexto histórico e determinadas pelos âmbitos econômicos, sociais e culturais de cada época e região (MAIA, BALEOTTI e OMOTE, 2009; SILVA, 2009). Por meio do estudo dessas concepções, compreendemos a posição da pessoa com deficiência em diversos cenários históricos e o modo como ela é inserida e atuante, ou não, no contexto social (MAIA, BALEOTTI e OMOTE, 2009). As concepções sobre deficiência têm influência sobre as atitudes em relação às pessoas com deficiência (HAMMEL, 2006).

Atitude diz respeito à forma que o indivíduo pensa, sente ou age ou por determinada situação, motivado por seus valores e seus conceitos. Ela possui um impacto sobre a eficácia da interação entre os indivíduos, e é ainda mais significativa na prestação de serviços à saúde, onde uma boa relação é essencial para que ocorra uma prática adequada (SECCOMBE, 2007). Logo, atitudes exercem influência no cuidado em relação à pessoa com deficiência e, conseqüentemente, na qualidade do serviço de atenção à saúde prestado (SATCHIDANAND *et al.*, 2012).

No Tratado Mundial da Deficiência, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que definir deficiência é um desafio, visto que esta é complexa, dinâmica, multidimensional e parte da condição humana (OMS, 2012). É justamente devido a essa complexidade que foram

surgindo, ao longo do tempo, as diferentes maneiras e conceber a deficiência. Dentre elas, destacam-se três. A primeira assume um ponto de vista mais espiritual ou religioso; a segunda é biomédica e utiliza uma abordagem mais técnico-científica; e a terceira tem um enfoque social, concebendo as condições sociais como produtoras da situação de deficiência enfrentada por pessoas com impedimentos corporais (OMS, 2012; HAMMELL, 2006).

A visão religiosa da deficiência é a mais antiga e a mais compartilhada entre as culturas pelo mundo. Esta visão reflete a necessidade humana de se atribuir causa aos fatos ruins que acontecem na vida. Na visão religiosa, é comum tratar a deficiência como uma espécie de castigo ou de ensinamento divino e não como uma diferença comum. Neste enquadramento, a deficiência seria um lembrete da ausência de controle da própria vida, estando o indivíduo à mercê de um poder divino, capaz de punir e/ou presentear. Frequentemente as deficiências são vistas como tribulações que devem ser suportadas para redenção pessoal. Assim, o modelo religioso fornece uma justificativa moral para a existência da deficiência e sua solução se daria por atitudes solidárias como compadecimento, compaixão e caridade (HAMMELL, 2006).

O modelo biomédico baseia-se em uma expectativa técnico-científica do normal e está inteiramente centrado nas alterações físico-biológicas, nas anormalidades do corpo e nos déficits do desempenho individual (HAMMELL, 2006; DE ANDRADA, 2013). Esse modelo considera a deficiência como consequência direta de lesões ou impedimentos corporais, (limitações de estruturas, das funções dos órgãos e dos sistemas) que provocam desempenhos ou habilidades aquém das esperadas para a população. Neste modelo, o enquadramento da deficiência enquanto culpa ou merecimento é substituído pelo enquadramento como tragédia ou fatalidade. As deficiências são concebidas como déficits pertencentes ao indivíduo, e sua solução seria dada por meio de intervenções terapêuticas que visam diminuir ou eliminar os déficits e/ou promover a adaptação do indivíduo para as demandas da sociedade conforme os critérios de normalidade biológica e funcional.

Como contraponto direto ao modelo médico, estabelece-se o modelo social. A concepção social de deficiência surgiu a partir das experiências de pessoas com deficiência em movimentos sociais por meio da luta por seus direitos. Segundo este modelo as deficiências não podem ser reduzidas às alterações físico-biológicas, visto que são impostas pela existência de barreiras ambientais e sociais às quais o indivíduo com impedimentos

corporais é exposto (DINIZ, 2003). Logo, o modelo social aponta a sociedade como geradora de incapacidade (HAMMELL, 2006). Para o modelo social, a deficiência só existe devido à criação de arranjos sociais pouco sensíveis à diversidade e hostis às pessoas com alterações biológicas ou funcionais (DINIZ, 2003). Neste modelo, o enquadramento da deficiência enquanto tragédia ou fatalidade é substituído pelo enquadramento como injustiça. Assim, a solução para a deficiência se daria não por meio de intervenções curativas individuais, mas por meio de políticas de inclusão, acessibilidade, garantia de direitos e transformação cultural.

Recorrentemente estudos trazem para o cerne de sua discussão as possíveis influências da convivência com pessoas com deficiência e do gênero do profissional da saúde nas atitudes em relação às pessoas com deficiência. Gething (1993) observou que profissionais da saúde possuem atitudes mais positivas em relação às pessoas com deficiência, comparados àqueles que não são profissionais desta área. Para esta autora, profissionais da saúde provavelmente teriam mais contato com pessoas com deficiência e isso influencia positivamente suas atitudes por trazer maior familiaridade, menor estranhamento e menor desconforto nas relações com as pessoas com deficiência. Além disso, Tervo e Palmer (2004) afirmam que há influência de diversos fatores sobre as atitudes em relação às pessoas com deficiência e que o gênero seria um deles. Tendo em vista a predominância feminina entre os profissionais da saúde (65%) (CONASEMS, 2020), faz-se necessário analisar se esse seria um possível fator influenciador das atitudes em relação às pessoas com deficiência.

Assim, considerando as diferentes maneiras de compreender a deficiência e sua relação com as atitudes (maneiras de agir, pensar e sentir), este trabalho tem como objetivo documentar e investigar as relações entre concepções e atitudes relativas à deficiência entre estudantes de Fisioterapia da UFMG ao longo do curso de graduação. Além disso, este trabalho se propõe a analisar se as características pessoais desses estudantes - mais especificamente gênero e convivência com pessoas com deficiência - afetam suas atitudes e concepções em relação à deficiência.

2. METODOLOGIA

2.1 *Desenho do estudo*

Estudo transversal do tipo *survey*, aplicado aos alunos do primeiro ao décimo período da graduação de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais.

2.2 *Participantes*

Deste estudo participaram 225 alunos da graduação de Fisioterapia, de ambos os sexos, selecionados por conveniência. O critério de inclusão era estar regularmente matriculado na graduação de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais entre o primeiro e o décimo períodos do curso.

2.3 *Instrumentos e Procedimentos*

Foi elaborado um conjunto de afirmativas que se referem às ideias fundamentais de cada um dos três principais modelos de deficiência: religioso, médico e social. As afirmativas buscaram capturar três elementos fundamentais de cada modelo: a origem ou causa da deficiência, seu significado ou definição, além das propostas para lidar com ela. Três pesquisadoras, sendo duas Fisioterapeutas e uma com formação em Comunicação Social, todas com atuação científica no campo de estudos sobre deficiência (*disability studies*) e expertise sobre modelos teóricos de deficiência, foram convidadas a analisar as afirmativas e definir se cada uma se referia:

- 1) ao modelo religioso, modelo médico ou modelo social;
- 2) à origem, à definição, ou às propostas para lidar com a deficiência.

As afirmativas foram elaboradas com base em questionários sobre atitudes em relação às pessoas com deficiência existentes na literatura, por exemplo: *Attitudes Scale toward Persons with Disabilities* (MAS), (FINDLER, 2007), *Attitudes Toward Disabled People Scale* (ATDP), (GETHING, 1993) e *Interaction with the Disabled* (ID), (GETHING, 1993). As pesquisadoras foram solicitadas a classificar cada afirmativa como referente a uma atitude positiva ou negativa. Após essa avaliação, algumas afirmativas sofreram pequenos ajustes

para eliminar ambiguidades. Durante a elaboração do questionário, foram incluídas duas opções de resposta em cada afirmativa: concordo ou discordo (ANEXO 2).

Abaixo, são exemplificadas algumas afirmativas referentes às concepções religiosas, médicas e sociais e às atitudes negativas e positivas, respectivamente, inseridas no questionário:

- I. A deficiência serve como uma provação que precisamos superar;
- II. A pessoa com deficiência precisa tentar se tornar o mais próximo possível do normal;
- III. A deficiência é causada pela maneira com que as pessoas são tratadas em sociedade.
- IV. Eu sinto pena das pessoas com deficiência
- V. Eu me sinto inseguro para lidar com pessoas com deficiência
- VI. Eu gostaria de conviver com mais pessoas com deficiência no trabalho, na escola, nos espaços de lazer
- VII. Seria fácil para mim, fazer amizade com uma pessoa com deficiência, se tivesse oportunidade.

Foram elaboradas, também, perguntas com informações pessoais, objetivando a identificação dos períodos cursados por cada aluno, se havia convivência com pessoas com deficiência e o gênero de cada estudante. Para garantir o anonimato dos alunos voluntários e impedir que suas respostas sofressem influência devido à sua identificação pelo pesquisador, foram criados códigos individuais aleatorizados.

O questionário foi hospedado na plataforma online *googleforms* e os estudantes receberam links os convidando a participar da pesquisa. Os alunos indicaram seu consentimento livre e esclarecido por meio de um termo respondido no início do questionário. Os procedimentos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CAAE 09674819.9.0000.5149).

2.4 Análise dos dados

As respostas relativas a concepções e atitudes foram transformadas em escores para cada indivíduo, substituindo cada resposta "concordo" e "discordo" por valores 0 e 1, conforme a Tabela 1.

Tabela 1: Valor representativo de cada resposta ao questionário.

	MODELO MÉDICO	MODELO SOCIAL	MODELO RELIGIOSO	ATITUDES POSITIVAS	ATITUDES NEGATIVAS
CONCORDO	0	1	1	1	0
DISCORDO	1	0	0	0	1

Para cada participante foram calculadas médias aritméticas das respostas (com valores 0 ou 1) gerando 3 tipos de escores finais, definindo três eixos principais:

Eixo médico-social: Média das respostas às afirmativas relativas aos modelos médico e social, com valores possíveis variando de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1 o escore final, maior a concordância com frases do modelo social e maior a discordância com frases do modelo médico. Escores próximos de 0 indicam maior concordância com frases do modelo médico e discordância com frases do modelo social

Eixo religioso: média das respostas às afirmativas relativas ao modelo religioso, com valores possíveis variando de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1 o escore final, maior a concordância com frases do modelo religioso

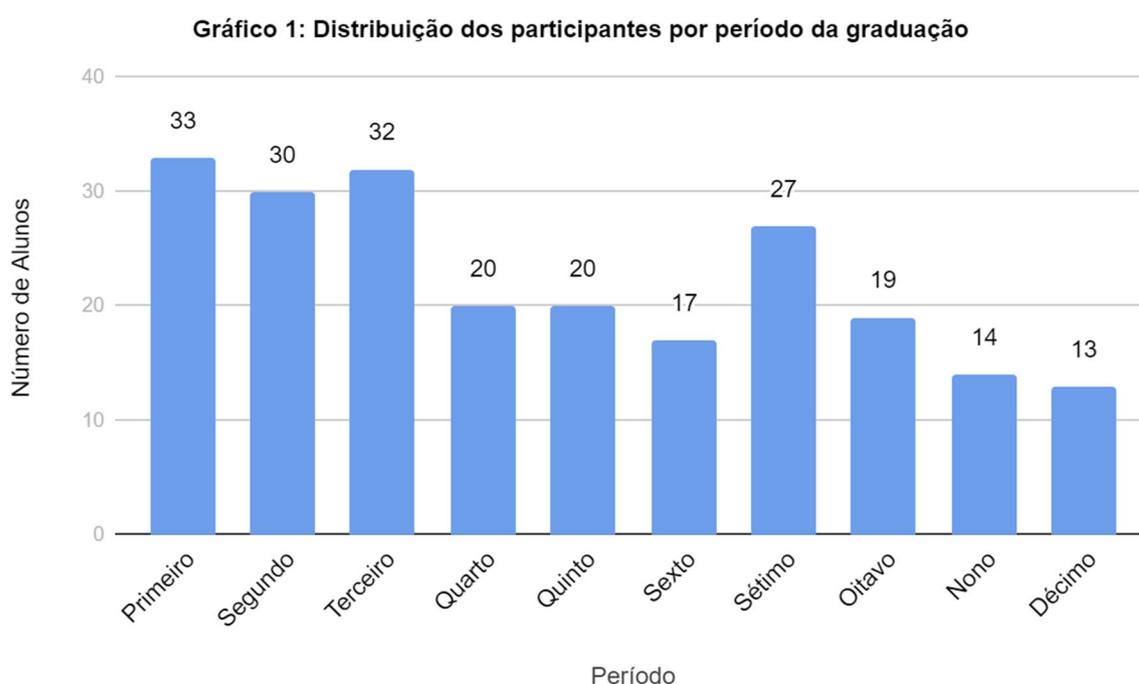
Eixo das atitudes: média das respostas às afirmativas relativas às atitudes negativas e positivas, com valores possíveis variando de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1 o escore final, maior a concordância com atitudes positivas e maior a discordância com atitudes negativas. Escores próximos de 0 indicam maior concordância com atitudes negativas e discordância com atitudes positivas.

Com base nas médias obtidas, foi possível visualizar a posição ocupada pelo participante dentro de um contínuo que varia do extremo médico ao extremo social, um

contínuo que varia entre o não religioso e o religioso e um contínuo que varia do extremo de atitudes negativas ao extremo de atitudes positivas. Estatísticas descritivas de tendência central, dispersão e frequência foram usadas para descrever as características dos participantes e os escores obtidos. Após análise de normalidade dos dados com os testes *Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk*, os escores finais dos três eixos foram comparados entre períodos do curso (1 a 10), por meio de ANOVA fatorial. Testes *pos-hoc Tukey* (0,05) foram usados para localizar diferenças par a par entre os períodos. Os escores também foram comparados entre grupos definidos por gênero (feminino e masculino) e entre grupos definidos pela convivência com pessoas com deficiência (convive e não convive) por meio de testes *t* independentes. A correlação de Pearson foi usada para testar a associação entre os escores do eixo médico-social e os escores de atitudes, os escores do eixo religioso e os escores de atitudes, e entre os escores dos eixos médico-social e religioso. Para todas as análises o nível de significância foi estabelecido em $\alpha = 0,05$. Foi utilizado o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, Chicago II, USA) versão 1.9 e o software *Microsoft Office Excel 2010*.

3. RESULTADOS

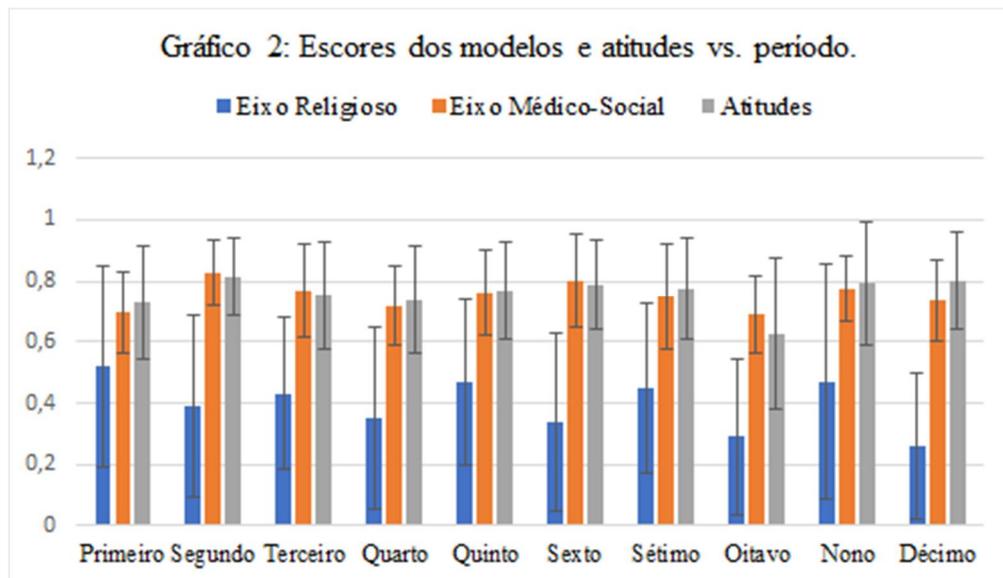
Entre os 369 alunos do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais convidados, 225 alunos constituíram a amostra e responderam ao questionário, sendo 79,1% do sexo feminino ($n = 178$), 20% do sexo masculino ($n = 45$) e não declarado 0,88% ($n=2$). Dentre esses participantes, havia alunos de todos os períodos da graduação, como demonstrado no gráfico 1:



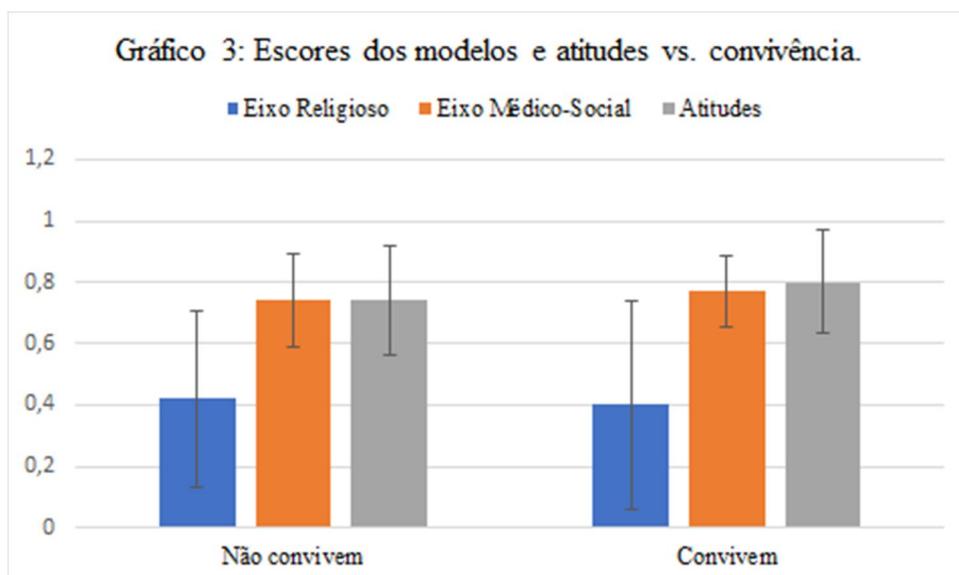
Entre os voluntários, 156 (69,3%) pessoas afirmaram não conviver com alguém com deficiência, enquanto 69 (30,6%) afirmaram que convivem com alguma pessoa com deficiência.

Os painéis do gráfico 2 mostram os escores dos três eixos ao longo dos 10 períodos do curso de Fisioterapia da UFMG. É possível notar que os escores do eixo médico-social atingiram um pico significativo - identificado pelo teste *pos-hoc* - mais próximo do extremo social ($0,82 \pm 0,10$) entre os alunos do segundo período e, nos demais períodos, houve uma oscilação e tendência geral de queda nos escores. Além disso, entre os alunos do sexto período é possível notar uma tendência, no eixo médico-social, em direção ao extremo social ($0,80 \pm 0,15$), porém essa não foi significativa quando feita a análise de variância, tampouco o teste *pos-hoc*. A ANOVA apontou um efeito significativo do fator período e concepções médico-sociais [$F(9,215) = 2,509; p = 0,009$]. Os testes *pos-hoc* de Tukey mostraram que os

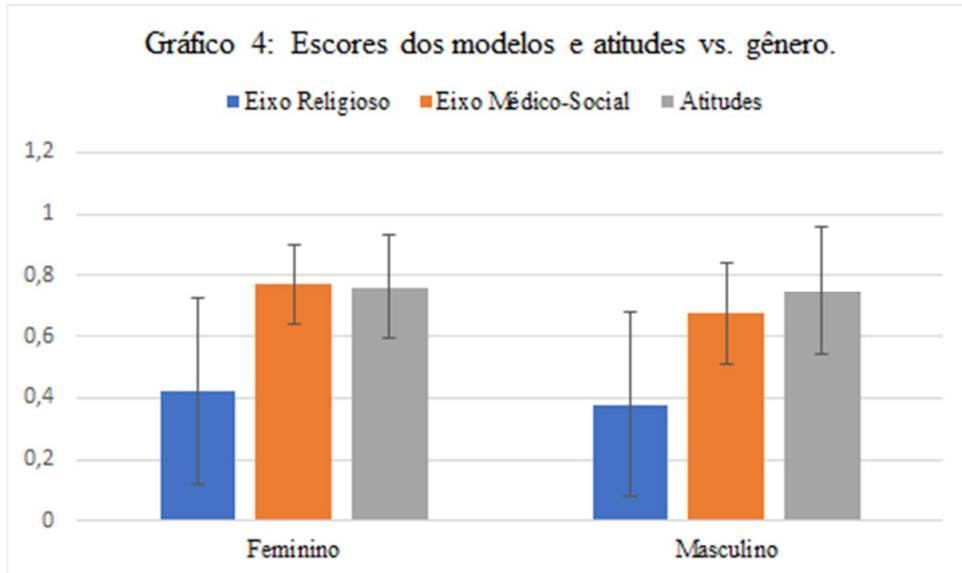
escores do segundo período foram significativamente mais altos do que os do primeiro ($p=0,01$), enquanto os escores do oitavo período foram significativamente mais baixos do que o segundo período ($p=0,02$). Não houve diferenças significativas entre períodos para o eixo religioso [$F(9,215) = 1,608; p=0,114$] e para o eixo das atitudes [$F(9,215) = 1,889; p=0,055$].



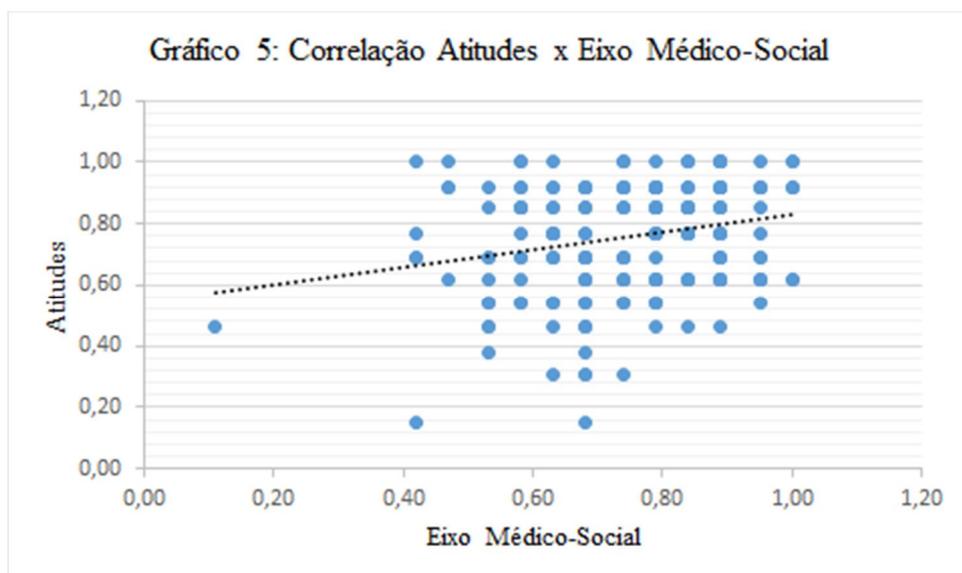
Os escores de atitudes foram significativamente mais altos ($t= 0,007; p <0,05$), indicando atitudes mais positivas entre estudantes que convivem com pessoas com deficiência ($0,85 \pm 0,33$) comparados à estudantes que não possuem convivência ($0,77 \pm 0,28$). Os dois grupos não diferiram em relação aos escores de concepções médico-sociais ($t= 0,103; p >0,05$), tampouco aos escores de concepções do eixo religioso ($t= 0,675; p >0,05$) (GRÁFICO 3).

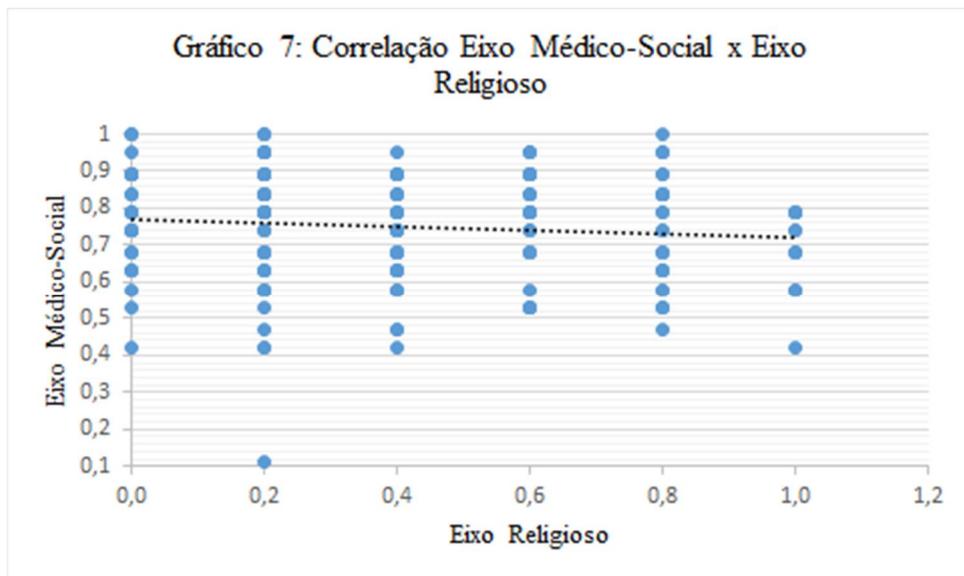
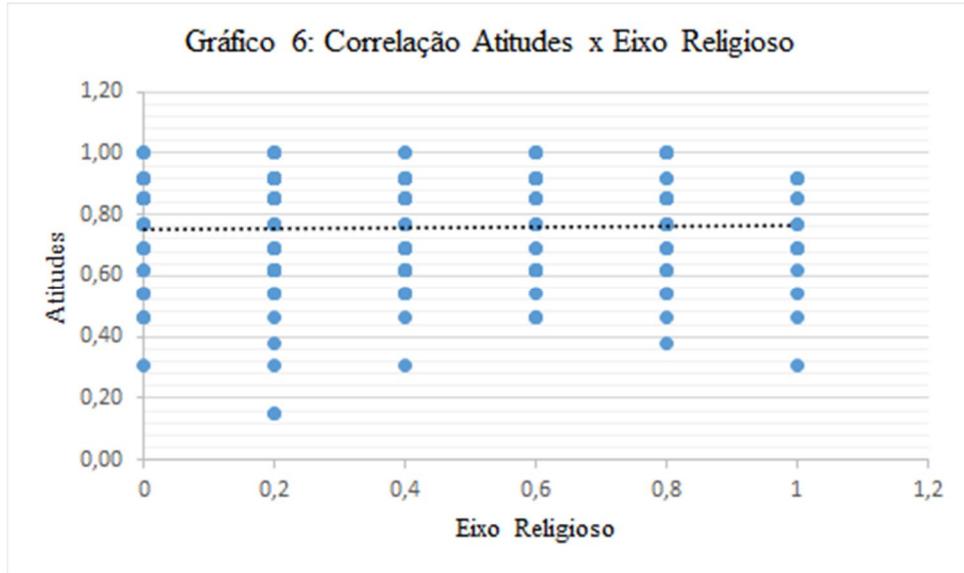


Alunas do sexo feminino apresentam escores do eixo médico-social significativamente mais altos ($0,78 \pm 0,30$) (indicando maior concordância com afirmativas de cunho social) do que estudantes do sexo masculino ($0,68 \pm 0,29$), ($t= 0,000$; $p<0,05$). Os dois grupos não diferiram em relação aos escores de atitudes ($t= 0,714$; $p>0,05$) e concepções do eixo religioso ($t= 0,399$; $p>0,05$) (GRÁFICO 4).



Foi observada uma correlação significativa de baixa magnitude entre os escores das concepções do eixo médico-social e as atitudes ($r=0,225$; $p=0,001$), representada no gráfico 5, indicando que quanto mais próximas do extremo social eram as concepções, mais positivas eram as atitudes. As correlações entre os escores de atitudes e escores do eixo religioso ($r=0,015$; $p=0,82$) (GRÁFICO 6), assim como entre escores do eixo religioso e do eixo médico-social ($r= -0,105$; $p=0,116$) (GRÁFICO 7), não foram significativas.





4. DISCUSSÃO

Este trabalho investigou as atitudes e concepções dos alunos de graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em relação às pessoas com deficiência, através de um questionário autoaplicável. Pode-se afirmar que houve uma adesão razoável por parte dos alunos, considerando que 225 dos 369 (60%) alunos matriculados participaram respondendo ao questionário. A maior adesão por parte dos alunos nos períodos iniciais do curso pode ser atribuída à forma de captação destes alunos. Tal captação foi realizada por meio de uma busca ativa, feita presencialmente. Ao passo que, entre os estudantes do oitavo ao décimo período, essa busca foi impossibilitada devido a presença dos alunos nos campos de estágio diversos, fora do território da Universidade, fazendo com que recebessem o convite para responderem ao questionário apenas por e-mail, o que pode ter sido um motivo para a diminuição da adesão observada (GRÁFICO 1).

Os resultados encontrados apontaram um efeito significativo do fator período sobre concepções médico sociais, evidenciando uma aproximação maior do extremo social entre os alunos do segundo período, ocorrendo uma pequena, porém, significativa queda em direção ao extremo médico no oitavo período. Esse padrão de resultados é semelhante ao encontrado no estudo de Lomônaco e Cazeiro (2006) que comparou como estudantes do primeiro e último ano do curso de fisioterapia definem deficiência. Os autores observaram que ao final do curso os estudantes utilizam mais elementos técnico-científicos e ressaltam as limitações, as incapacidades e a necessidade de ajuda da pessoa com deficiência em suas definições. Além disso, a presença de elementos sociais nas definições, comum ao início do curso, é mais infrequente ao final. Esses achados são atribuídos à falha na abordagem de aspectos sociais da deficiência durante a formação. No presente estudo, o aumento dos escores entre os estudantes do segundo período pode ser atribuído a circunstâncias específicas vivenciadas por estes alunos ao final do período anterior, quando a turma realizou um seminário sobre funcionalidade e deficiência e aprofundou seus conhecimentos sobre os direitos da pessoa com deficiência. Provavelmente esta experiência sensibilizou os estudantes para um reconhecimento dos determinantes sociais da deficiência, levando-os a uma maior frequência de concordância com afirmativas alinhadas ao modelo social. Os estudantes do oitavo período, por outro lado, apresentaram escores significativamente mais baixos do que os estudantes do segundo período. Esta queda nos escores em direção ao extremo médico pode também ser explicada pela particularidade do momento de formação, pois ocorre justo quando

há uma inserção dos alunos no primeiro estágio clínico (em nível ambulatorial). As atividades deste estágio aprofundam o foco na correção de disfunções corporais e nos nas intervenções para melhorar o desempenho por meio da reabilitação.

De maneira geral, no entanto, os escores do eixo médico-social em todos os períodos estão sempre mais próximos do extremo social. Este achado é condizente com as concepções de deficiência atuais adotadas pela Organização Mundial de Saúde a partir da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF). Hoje, considera-se que a deficiência é uma situação que se manifesta na interação entre a pessoa com impedimentos corporais e seu entorno, incluindo as características do contexto ambiental, físico e social. Fatores contextuais são, portanto, determinantes na capacidade funcional e na participação do indivíduo com deficiência (BALEOTTI E OMOTE, 2014).

Há duas possíveis explicações para a observação de escores mais próximos do extremo social do que o médico desde o início do curso. Primeiro, é possível que a concepção ampliada de deficiência adotada na CIF, juntamente com várias iniciativas no âmbito da cultura e da legislação para garantia de direitos ao longo das duas últimas décadas, tenha logrado modificar os referentes culturais sobre a deficiência que os estudantes trazem consigo desde a entrada no curso. É possível também, no entanto, que a linguagem das afirmativas ligadas ao modelo médico tenha sido percebida pelos estudantes como excessivamente negativa ou indelicada, o que levou à sua rejeição. As afirmativas abaixo exemplificam frases referentes ao modelo médico usadas no questionário:

- I. A deficiência é causada por um defeito no corpo ou na mente de uma pessoa;
- II. Pessoas com deficiência não são normais;
- III. As deficiências, assim como as doenças, precisam de cura;
- IV. A pessoa com deficiência precisa tentar ser o mais próximo possível do normal;
- V. As deficiências deveriam ser erradicadas.

Talvez o uso de frases com o mesmo conteúdo médico, porém com linguagem mais neutra, tivesse levado a maior frequência de concordância. Esta possibilidade precisa ser testada futuramente com novas versões do questionário. Outra investigação que se faz necessária se refere à análise, para além da frequência de concordâncias e discordâncias com

afirmativas médicas e sociais, das razões individuais para subscrever a uma ou outra concepção. Para tanto, se faz necessário o uso de metodologia qualitativa que permita uma compreensão aprofundada dos significados que os indivíduos atribuem às causas, definições e propostas de solução para a deficiência.

O presente trabalho não encontrou diferenças significativas entre os diferentes períodos para o eixo religioso, indicando que a fase de formação não parece afetar este tipo de concepções. Também não foram encontradas diferenças entre os períodos para o eixo das atitudes, diferindo do achado de Stachura e Garven (2007) que observaram atitudes mais positivas em relação às pessoas com deficiência entre estudantes ao final do curso de Fisioterapia. Essa inconsistência indica que talvez sejam necessários instrumentos mais sensíveis para a aferição de atitudes e estudos longitudinais para investigar como elas de fato se modificam ao longo do curso de Fisioterapia da UFMG.

Foi observada uma correlação de baixa magnitude significativa entre concepções médico-sociais e atitudes, indicando que uma maior frequência de concordâncias com afirmativas do modelo social e discordâncias com afirmativas do modelo médico estão associadas com atitudes mais positivas. Esta associação pode ser compreendida na medida em que o modelo médico atribui aos impedimentos corporais do indivíduo toda a origem da deficiência, tratando-a como um trágico desvio da normalidade que precisa ser corrigido ou curado. Este enquadramento pode conduzir a sentimentos de pena, ansiedade e medo e julgamentos de incapacidade, avaliados como atitudes negativas no nosso questionário (Anexo 2). O modelo social, por outro lado, substitui a conotação de tragédia por um apontamento da responsabilidade coletiva pela situação vivida por pessoas com deficiência, sugerindo o caminho da mudança social para a inclusão e respeito à diversidade como solução para as questões da deficiência. Este enquadramento pode inspirar atitudes de maior aceitação e abertura para as pessoas com deficiência. No entanto, o fato da correlação ser de baixa magnitude indica que outros fatores além das concepções (como por exemplo o gênero e a convivência) podem ter maior influência determinante nas atitudes.

A concordância com afirmativas religiosas não se relaciona com as atitudes. Historicamente, concepções religiosas levaram a atitudes ambíguas, ou seja, que tanto estimularam a pena, que inferioriza a pessoa com deficiência, quanto à empatia e compaixão, que cria laços de solidariedade e acolhimento. O modelo religioso é apontado como o mais

antigo e está principalmente focado em apresentar uma causa transcendental para a deficiência (CAMPBELL E OLIVER, 1996). Nesse sentido, a ideia de que as deficiências são castigos merecidos ou provações perpetua sentimentos negativos como desprezo, abuso e vergonha, ao passo que pode provocar também a pena e uma necessidade de compensação moral, por meio da caridade (HAMMEL, 2006). Portanto, os achados concordam com evidências da literatura de que não é possível prever a natureza das atitudes (positivas ou negativas) partindo apenas da concepção religiosa.

Uma minoria de estudantes (69 dos 225 alunos) que responderam ao questionário declarou conviver com alguma pessoa com deficiência. Para esta minoria os escores de atitudes foram significativamente mais altos (indicando maior predominância de atitudes positivas) do que os escores do restante dos estudantes. Note que estudantes dos três últimos períodos do curso, durante os estágios clínicos, passam a ter contato frequente com pessoas com deficiência, mas nem por isso eles apresentam escores de atitudes mais altos. Isso pode ser explicado por meio das observações de estudos anteriores, os quais mostraram que atitudes são influenciadas não só pela frequência de contato, mas também pela natureza do contato (STACHURA e GARVEN, 2007). Muitas vezes as relações profissional-paciente são hierárquicas e focadas nos aspectos negativos das deficiências que são foco de intervenção corretiva. Este tipo de contato pode levar a uma ênfase nas diferenças entre as pessoas com e/ou sem deficiências (GETHING, 1993). É importante que aconteça a convivência entre pessoas com e sem deficiência como pares, em um contexto não hierárquico, de maneira a promover uma redução das barreiras atitudinais em relação às pessoas com deficiência (VAZ, ANTUNES e FURTADO, 2019).

Por fim, no que se refere ao fator pessoal -gênero os resultados mostraram que as alunas apresentam escores do eixo médico-social significativamente mais altos, ou seja, mais próximos do extremo social, do que os alunos. Os dois grupos não diferiram em relação aos escores de atitudes, no entanto. Achados atitudes mais positivas entre mulheres do que homens são comuns na literatura (SATCHINAND *et al.*, 2012), embora as causas ou explicações para este fenômeno sejam pouco elucidados. Não foram encontradas análises anteriores que relacionassem o gênero às concepções, indicando a necessidade novas investigações, possivelmente de natureza qualitativa, para elucidar este achado.

Este estudo tem limitações que podem ter influenciado os resultados. As opções de resposta dicotômicas, que forçavam os respondentes a concordar ou discordar com cada alternativa, podem ter encoberto posições mais nuançadas e complexas sobre a deficiência. Estudos futuros com este conjunto de afirmativas deverão incluir mais opções de resposta, de modo que o instrumento seja mais sensível às diferentes posições sobre o tema. Para além da quantificação de respostas, a pesquisa qualitativa com entrevistas estruturadas para elucidar os motivos individuais para concordar ou discordar com cada uma das afirmativas seria muito enriquecedora na pesquisa acerca das concepções e atitudes de estudantes e profissionais de fisioterapia sobre a deficiência.

5 CONCLUSÃO

Este estudo investigou as concepções e atitudes dos alunos da graduação de Fisioterapia em relação às pessoas com deficiência. Observou-se a necessidade de uma alteração nas diretrizes curriculares a fim de promover ações que visem a redução das ideologias vindas do senso comum, de reduzir as diferenças e preconceitos trazidos por comportamentos atitudinais negativos visando, assim, melhorar a relação terapeuta-paciente. Ainda, fica evidenciada a importância da convivência, de qualidade e em diversos contextos, dos alunos de Fisioterapia da UFMG com pessoas com deficiência, uma vez que por meio do contato fica possível diminuir as relações de poder dos grupos dominantes e não perpetuar as relações de poder existentes no processo de reabilitação (HAMMEL, 2006). Além disso, Rousch (1986) afirma que as atitudes devem ser policiadas diariamente, principalmente quando se refere ao profissional da saúde, uma vez que este possui maior tendência em focar-se nas deficiências e nas incapacidades do paciente. Assim, inicia-se um campo interessante de estudo na temática de educação em saúde e da deficiência dentro da graduação de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, visando alcançar a redução das diferenças, a redução das atitudes negativas em relação às pessoas com deficiência e a redução da associação da deficiência com anormalidade no processo de reabilitação.

REFERÊNCIAS

BALEOTTI, L. R.; OMOTE, S. A concepção de deficiência em discussão: ponto de vista de docentes de Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 22, n. 1, 2014.

DE ANDRADA, B. F. C. C. **Construções narrativas da deficiência do discurso acadêmico brasileiro**: modelos teóricos da deficiência e as especificidades do Contexto Nacional. Anais do I Simpósio Internacional de Estudos sobre a DeficiênciaóSEDPcD/Diversitas/USP Legaló São Paulo, 2013.

DINIZ, D. **Modelo social da deficiência**: a crítica feminista. Brasília: Letras Livres, 2003. (Série Anis, 28)

FINDLER, L.; VILCHINSKY, N.; WERNER, S. The multidimensional attitudes scale toward persons with disabilities (MAS) construction and validation. **Rehabilitation Counseling Bulletin**, v. 50, n. 3, p. 166-176, 2007.

FONTGALLAND, R. C.; MOREIRA, V. Da empatia à compreensão empática: evolução do conceito no pensamento de Carl Rogers. **Memorandum**, v.23, p.32-56, 2012.

GETHING, L. Attitudes toward people with disabilities of physiotherapists and members of the general population. **Australian Physiotherapy**, v. 39, n. 4, p. 291-296, 1993.

HAMMELL, K. W. **Perspectives on disability and rehabilitation**: contesting assumptions, challenging practice. Elsevier Health Sciences, 2006.

JAMOULLE, M. Prevenção quaternária: primeiro não causar dano. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-3, 2015.

LOMÔNACO, J. F. B., e CAZEIRO, A. P. M. Concepções de deficiência e reabilitação: um estudo exploratório com graduandos de Fisioterapia. **Psicologia Escolar e Educacional**, v.10, n.1, p.83-97, 2006.

MAIA, J. C.; BALEOTTI, L. B.; OMOTE, S. **Concepções de deficiência na perspectiva de estudantes de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional**. In: CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. 2009.

OMOTE, S. Atitudes sociais em relação à inclusão: estudos brasileiros. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 8, n. 3, p. 639-649, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) *et al.* **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo: SEDPCD, v. 504, p. 505, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) *et al.* **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF)**. 2001.

PROTAGONISMO feminino na saúde: Mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS. CONASEMS, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/>. Acesso em: 13 ago. 2020.

ROUSH, S. E. Health professionals as contributors to attitudes toward persons with disabilities: a special communication. **Physical Therapy**, v. 66, n. 10, p. 1551-1554, 1986.

SATCHIDANAND, N. *et al.* Attitudes of healthcare students and professionals toward patients with physical disability: a systematic review. **American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation**, v. 91, n. 6, p. 533-545, 2012.

SECCOMBE, J. A. Attitudes towards disability in an undergraduate nursing curriculum: a literature review. **Nurse Education Today**, v. 27, n. 5, p. 459-465, 2007.

SILVA, M. O. E. da. Da exclusão à inclusão: concepções e práticas. **Revista lusófona de educação**, n. 13, p. 135-153, 2009.

STACHURA, K.; GARVEN, F. A national survey of occupational therapy students' and physiotherapy students' attitudes to disabled people. **Clinical Rehabilitation**, v. 21, n. 5, p. 442-449, 2007.

TERVO, R. C.; PALMER, G. Health professional student attitudes towards people with disability. **Clinical rehabilitation**, v. 18, n. 8, p. 908-915, 2004.

VAZ, D. V.; ANTUNES, A. A. M.; FURTADO, S. R. C. Tensões e possibilidades no campo da reabilitação sob a ótica dos estudos da deficiência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 4, p. 917-928, 2019.

ANEXO 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Concepções e Atitudes frente a pessoas com deficiência no Brasil

Pesquisador: Daniela Virgínia Vaz

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 09674819.9.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.898.004

Apresentação do Projeto:

Conforme as informações básicas, “A proposta desta emenda é desenvolver e aplicar um questionário eletrônico sobre concepções e atitudes em relação a pessoas com deficiência.”

Aduz a pesquisadora na introdução das informações básicas que “O objetivo desta emenda é incluir como etapa do projeto o desenvolvimento e teste da confiabilidade teste-reteste de um questionário eletrônico de concepções e atitudes frente a deficiência.”

Apresenta-se como justificativa da emenda: “A emenda visa enfatizar que a questionário (sic) eletrônico (survey) sobre concepções e atitudes sobre deficiência (aprovado na emenda anterior) poderá ser enviado para participantes adultos de todo o Brasil, através de e-mails e redes sociais. Não abordaremos possíveis participantes pessoalmente. O TCLE e o questionário permanecem os mesmos, já aprovados em versão anterior.” Tal se encontra nas informações básicas do projeto e na carta de encaminhamento da emenda. A partir da nova forma de seleção e abordagem dos participantes (“adultos de todo o Brasil, através de e-mails e redes sociais”), novos riscos para os participantes devem ser considerados e dimensionados, especialmente os relacionados à proteção de dados em meio eletrônico, recomendando-se a revisão do TCLE.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1471883_E2.pdf:

Objetivo Primário: Criar e testar a confiabilidade teste-reteste um questionário eletrônico sobre

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.898.004

concepções e atitudes sobre deficiência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No TCLE, TCLE_PIPA.docx, descreve:

"RISCOS: Não há nenhum tipo risco físico para participar dessa pesquisa. Há possibilidade de desconforto ou frustração durante o preenchimento do questionário, que poderá ser interrompido a qualquer momento que desejar. Para controlar os riscos de exposição, o anonimato será garantido com identificação por códigos numéricos ao invés do seu nome.

BENEFÍCIOS: Não há benefício direto para você ao preencher esse questionário, porém as informações colhidas nos possibilitarão um melhor entendimento sobre a abordagem das atitudes das pessoas em relação às pessoas com deficiência.

NATUREZA VOLUNTÁRIA DO ESTUDO/ LIBERDADE PARA SE RETIRAR: A sua participação é voluntária e você tem o direito de se recusar a participar por qualquer razão e a qualquer momento."

Sobre os novos riscos que eventualmente decorram da emenda apresentada, recomenda-se a análise pela pesquisadora, com previsão de modo específico no TCLE das condições de transmissão (internet) e armazenamento dos dados (responsável, local, período).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Inalterados em relação ao projeto mais recente aprovado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora junta os termos de apresentação obrigatória, mas aparentemente não atualiza o projeto e o TCLE para contemplar as modificações propostas na emenda.

Recomendações:

A pesquisadora deve incluir no TCLE novos riscos decorrentes da transmissão eletrônica de dados, com as respectivas estratégias para minimizá-los. Além disso, o TCLE deve incluir as condições de armazenamento dos dados (responsável, local, período).

Reitera-se a recomendação das etapas anteriores para que a pesquisadora promova uma extensa revisão de linguagem em seu texto, a fim de torna-lo claro e conforme a norma culta.

Atualizar o cronograma no que concerne a aplicação do questionário eletrônico, objeto da presente emenda, que não pode ser aplicado antes da aprovação por este COEP.

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 3.898.004

emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na condição de se atender as recomendações solicitadas, sou, S.M.J. favorável à aprovação da emenda.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1471883_E2.pdf	13/11/2019 17:44:25		Aceito
Outros	Carta_Encaminhamento_Emenda2.docx	13/11/2019 17:42:36	Daniela Virgínia Vaz	Aceito
Outros	Questionario_Concepcoes.docx	06/08/2019 15:31:01	Daniela Virgínia Vaz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PIPA.docx	06/08/2019 15:29:21	Daniela Virgínia Vaz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_COEP_07_03.docx	03/05/2019 09:28:10	Daniela Virgínia Vaz	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoAssinada.pdf	28/02/2019 13:15:45	Daniela Virgínia Vaz	Aceito
Outros	ParecerCamara.pdf	26/02/2019 10:13:18	Daniela Virgínia Vaz	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.898.004

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 31 de Março de 2020

Assinado por:
Crissia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO 2

Pontos de vista sobre deficiência

Você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa que tem como objetivo levantar as opiniões mais comuns sobre deficiência. A seguir, está disponível o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. Por favor leia, e se desejar participar, indique sua concordância ao final do texto.

***Obrigatório**

Pontos de
vista sobre
deficiência

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Concepções sobre Deficiência

Pesquisadora: Profa. Daniela V. Vaz

Aluna bolsista: Jéssica Luíza Pereira

Você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa que tem como objetivo levantar as opiniões mais comuns sobre deficiência. Este é um projeto de pesquisa desenvolvido pela Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais.

DESCRIÇÃO DOS TESTES A SEREM REALIZADOS: Concordando em participar do estudo você irá preencher um formulário eletrônico com dados para sua identificação e em seguida irá responder a um questionário eletrônico sobre suas opiniões em relação à deficiência. O seu anonimato será garantido, usaremos senhas numéricas para identificação. Em nenhum momento o seu nome será divulgado. O tempo gasto para preenchimento do questionário é de no máximo 10 minutos. Você poderá interromper o preenchimento a qualquer momento, de acordo com a sua necessidade. Em sete a dez dias depois do primeiro preenchimento, você será convidado a preencher o questionário novamente, para que possamos verificar a estabilidade estatística das respostas.

RISCOS: Não há nenhum tipo risco físico para participar dessa pesquisa. Há possibilidade de desconforto ou frustração durante o preenchimento do questionário, que poderá ser interrompido a qualquer momento que desejar. Para controlar os riscos de exposição, o anonimato será garantido com identificação por códigos numéricos ao invés do seu nome.

BENEFÍCIOS: Não há benefício direto para você ao preencher esse questionário, porém as informações colhidas nos possibilitarão um melhor entendimento sobre a abordagem das atitudes das pessoas em relação às pessoas com deficiência.

NATUREZA VOLUNTÁRIA DO ESTUDO/ LIBERDADE PARA SE RETIRAR: A sua participação é voluntária e você tem o direito de se recusar a participar por qualquer razão e a qualquer momento.

GASTOS FINANCEIROS: A aplicação da entrevista e os materiais utilizados na pesquisa não terão nenhum custo para você.

USO DOS RESULTADOS DA PESQUISA: Os dados obtidos no estudo serão para fins de pesquisa, podendo ser apresentados em congressos e seminários e publicados em artigos científicos; com sua identidade sempre mantida em absoluto sigilo.

Declaro que li e entendi toda a informação repassada sobre o estudo, sendo os objetivos e procedimentos satisfatoriamente explicados. Tive tempo, suficiente, para considerar a informação acima, e tive a oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas. Estou ciente de que tenho direito, de agora ou mais tarde, discutir qualquer dúvida que venha a ter em relação à pesquisa com a Profª. Daniela Vaz (0XX31) 3409-4792.

O COEP pode ser acionado a qualquer momento para esclarecimento de dúvidas éticas relacionadas a esta pesquisa. Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) / UFMG: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 – Unidade Administrativa II - 2º andar – Sala 2005. CEP: 31270-901 – BH – MG Telefax: (31) 3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

1. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo em participar da pesquisa

Código de
identificação

Não identificaremos você pelo nome. Para guardar suas respostas, precisamos definir um código para você. Só você terá conhecimento deste código.

2. Escreva abaixo as três primeiras letras do nome da sua mãe (em minúsculas) e o número da sua casa, sem espaços *

Dados demográficos

Seus dados serão sempre mantidos em anonimato.

3. Qual é sua idade? *

Marcar apenas uma oval.

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

-) --
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70

4. Qual é seu gênero? *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
 Masculino
 Outro

5. Qual é sua raça ou cor? *

Marcar apenas uma oval.

- Branca
- Preta
- Amarela
- Parda
- Indígena

6. Qual é sua renda familiar? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma renda
- Até 1 salário mínimo
- De 1 a 3 salários mínimos
- De 3 a 6 salários mínimos
- De 6 a 9 salários mínimos
- De 9 a 12 salários mínimos
- De 12 a 15 salários mínimos
- Acima de 15 salários mínimos

7. Você se auto-declara pessoa com deficiência? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Pular para a pergunta 8*
- Não *Pular para a pergunta 9*

Tipo de deficiência

8. Que tipo de deficiência você possui? *

Marque todas que se aplicam.

- Física
- Sensorial
- Intelectual

9. Você convive com alguma pessoa com deficiência? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Pular para a pergunta 10*
 Não *Pular para a pergunta 11*

10. Que é a pessoa, ou quem são as pessoas com deficiência com as quais você convive? *

Marque todas que se aplicam.

- Cônjuge ou namorado
 Familiar
 Vizinho
 Amigo
 Colega de escola ou faculdade
 Colega de trabalho
 Membro de igreja
 Paciente
 Aluno
 Cliente
 Outro

11. Qual é seu grau de escolaridade? *

Marcar apenas uma oval.

- Fundamental incompleto *Pular para a pergunta 12*
 Fundamental completo *Pular para a pergunta 12*
 Médio incompleto *Pular para a pergunta 12*
 Médio completo *Pular para a pergunta 12*
 Superior incompleto
 Superior completo *Pular para a pergunta 12*
 Pós-graduação incompleta *Pular para a pergunta 12*
 Pós-graduação completa *Pular para a pergunta 12*

12. Qual é sua profissão atualmente? *

Pontos de
vista sobre
deficiência

Para cada afirmativa a seguir, responda se concorda ou discorda. O termo deficiência utilizado neste formulário é utilizado de maneira geral e considera todos os tipos de deficiência.

13. Tudo no mundo tem uma razão de ser, a deficiência não acontece por acaso. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Discordo

14. A deficiência existe para que nos tornemos pessoas melhores. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Discordo

15. A deficiência serve como uma provação que precisamos superar. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Discordo

16. As pessoas com deficiência vieram ao mundo com uma missão especial. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Discordo

17. A deficiência oferece uma oportunidade para termos mais compaixão e caridade. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Discordo

18. A deficiência é causada por um déficit no corpo ou na mente de uma pessoa. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Discordo

19. A deficiência é causada por anomalias da natureza ou por acidentes. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Discordo

20. A deficiência é uma fatalidade, uma falta de sorte. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Discordo

21. Pessoas com deficiência são de alguma maneira anormais. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Discordo

22. Pessoas com deficiência provavelmente sentem dor e aflição na maior parte do tempo. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Discordo

23. Pessoas com deficiência provavelmente são menos felizes e mais irritadas do que pessoas normais. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Discordo

24. Pessoas com deficiência não podem ter boa qualidade de vida. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Discordo

25. As deficiências, assim como as doenças, precisam de cura. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Discordo

26. As pessoas com deficiência precisam de tratamento para se ajustarem fisicamente e psicologicamente à sociedade. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Discordo

27. A pessoa com deficiência precisa tentar se tornar o mais próximo possível do normal. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Discordo

28. As deficiências deveriam ser erradicadas. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Discordo

29. A deficiência é causada pela maneira que as pessoas são tratadas em sociedade. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Discordo

30. A deficiência existe porque o mundo foi planejado apenas para as pessoas sem diferenças físicas, sensoriais e intelectuais. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Discordo

31. A deficiência existe porque pessoas com alterações físicas, sensoriais ou intelectuais são vítimas de opressão *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Discordo

32. A deficiência é consequência de processos de exclusão econômica, cultural e política. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Discordo

33. A diversidade das pessoas com deficiência mentais e físicas enriquece a experiência humana. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Discordo

34. A qualidade de vida das pessoas com deficiência pode melhorar quando elas forem tratadas com igualdade. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Discordo

35. A deficiência é uma questão de política e de direitos humanos. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Discordo

36. A sociedade é que deve se adequar para reduzir as dificuldades da pessoa com deficiência. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Discordo

Pontos de vista sobre deficiência

37. Eu sinto pena das pessoas com deficiência. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Discordo

38. Eu sinto ansiedade em relação as pessoas com deficiência, pois me lembro que pode acontecer comigo também. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Discordo

39. Eu me sinto inseguro em lidar com pessoas com deficiência. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Discordo

40. Se eu tivesse um filho ou filha com deficiência, ficaria bastante desapontado. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Discordo

41. Eu acho injusto dar privilégios de emprego ou educação para as pessoas com deficiência, já que elas são claramente menos capazes que o normal. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Discordo

42. Eu gostaria de conviver com mais pessoas com deficiência no trabalho, na escola, nos espaços de lazer. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Discordo

43. Seria fácil para mim fazer amizade com uma pessoa com deficiência, se tivesse oportunidade. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Discordo

44. Eu poderia ter um relacionamento amoroso com uma pessoa com deficiência física. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Discordo

45. Eu poderia ter um relacionamento amoroso com uma pessoa com deficiência intelectual. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Discordo

46. Eu poderia ter um relacionamento amoroso com uma pessoa com deficiência visual. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Discordo

47. Eu poderia ter um relacionamento amoroso com uma pessoa com deficiência auditiva/surda. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Discordo

48. Eu acredito que, se eu tivesse alguma deficiência, poderia ser feliz e realizado. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Discordo

49. Eu votaria em um candidato à presidência com deficiência. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Discordo

Muito obrigada pela sua participação!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários