



instituto politécnico de gestão e tecnologia

MESTRADO EM GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Inês da Conceição Madeira Alexandre

DISSERTAÇÃO

VILA NOVA DE GAIA

MARÇO | 2022

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações



A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações



INSTITUTO POLITÉCNICO DE GESTÃO E TECNOLOGIA

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Inês da Conceição Madeira Alexandre

Aprovado em 22/04/2022

Composição do Júri

Prof. Dr. Artur Filipe Santos (Presidente)

Prof^a. Dr^a. Eulália Santos (Arguente)

Prof^a. Dr^a. Maria Elisete Marins (Orientadora)

Prof. Dr. Carlos Miguel Oliveira (Coorientador)

Vila Nova de Gaia

2022

Inês Madeira Alexandre



A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Tese de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Maria Elisete Martins e do Professor Doutor Carlos Miguel Oliveira, apresentada ao Instituto Politécnico de Gestão e Tecnologia de Vila Nova de Gaia para obtenção do Grau de Mestre em Gestão de Recursos Humanos.



A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Agradecimentos

Na vida devemos ser gratos por tudo o que nos acontece, todos os momentos e vivências são aprendizagens. Eu sou uma pessoa extremamente agradecida à vida, reconhecida a tudo o que já passei, inclusive as circunstâncias menos positivas, mas, essencialmente, sou grata às pessoas que me rodeiam.

Em primeiro lugar quero agradecer a minha família, os meus pais que são os meus pilares em todos os momentos da minha vida e que, graças a eles, todas as batalhas acabam em sucessos. Tanto os meus pais como o meu namorado foram os alicerces ao longo deste trajeto, não me deixaram desistir e deram-me o ânimo necessário em cada etapa. Os amigos são a família que escolhemos e foram essenciais e imprescindíveis nesta fase tão desafiante da minha vida, amigos que já comungava no meu percurso terreno e amigos que fiz na comunidade ISLA. A Beatriz foi a melhor pessoa que a família ISLA me deu, acompanhou sempre o meu dia-a-dia, fomos um apoio mútuo nesta jornada. Pelas nossas relações sãs, cuidamos em estar presentes nesta etapa comum a muitos, comungando partilhas, emoções, pensamentos e medos.

O meu segundo agradecimento vai para os meus orientadores. Para a Professora Doutora Maria Elisete Martins que sempre manifestou interesse em querer guiar-me neste percurso, dada a sensibilidade e proximidade ao tema. Ao Professor Doutor Carlos Miguel Oliveira por ter estado sempre presente e me proporcionar a ajuda necessária em todos os momentos. A estes dois professores o meu obrigado pela ajuda, pela presença e pelo apoio na realização e sustentação da minha dissertação.

Para terminar, mas não menos importante, agradeço a todas as pessoas envolvidas neste processo, a toda a comunidade ISLA que esteve presente de forma direta ou indiretamente. Agradeço em especial à Dra. Rosalina Pires, a simpatia, disponibilidade, interesse em ajudar no que fosse necessário, tendo sempre com uma resposta rápida e útil a todos os pedidos de esclarecimento que lhe fiz.

Obrigada a todos!

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Resumo

O estudo tem como objetivo perceber se os nossos líderes das empresas estão preparados para integrar nas suas equipes de trabalho pessoas com deficiência. Como tal foi necessário dividir o estudo em duas partes, a primeira para perceber todos os conceitos envolventes ao tema deficiência e em segundo lugar, perceber o que é um líder e como este pode influenciar toda a estrutura de trabalho que o envolve.

Para tal foi feita toda uma revisão da literatura e posteriormente aplicou-se uma metodologia quantitativa com o objetivo de se explorar a relação entre a Inteligência Emocional (IE) dos líderes e a inclusão das pessoas com deficiência nas organizações.

É necessário estar a par de alguns conceitos e da forma como a sociedade vê as pessoas, como as tenta caracterizar por determinada forma de ser ou de estar. O ser humano tem de se adaptar às diferentes realidades que encontra, mas neste caso, o mercado de trabalho também tem de estar adaptado às necessidades apresentadas pelas características inerentes a cada pessoa.

Para conseguirmos lidar com os outros e saber interpretar as suas emoções e capacidades, temos primeiramente que saber o que nós próprios sentimos e, saber gerir as nossas emoções. Como tal, faz todo o sentido abordar o tema da inteligência emocional em contexto de organização, perceber até que ponto estão os líderes e gestores das empresas preparados emocionalmente para gerir e lidar com pessoas com deficiência.

Palavras-chave: Deficiência; Incapacidade; Integração; Exclusão Social; Inclusão Social; Inteligência emocional

Abstract

The study aims to understand whether our company leaders are prepared to integrate people with disabilities into their work teams. As such, it was necessary to divide the study into two parts, the first to understand all the concepts surrounding the disability theme and secondly, to understand what a leader is and how he can influence the entire work structure that involves him.

For this, a whole literature review was carried out and later a quantitative methodology was applied in order to explore the relationship between the Emotional Intelligence (EI) of leaders and the inclusion of people with disabilities in organizations.

It is necessary to be aware of some concepts and the way society sees people, as it tries to characterize them by a certain way of being or being. Human beings have to adapt to the different realities they encounter, but in this case, the job market also has to be adapted to the needs presented by the inherent characteristics of each person.

In order to be able to deal with others and know how to interpret their emotions and abilities, we must first know what we feel and know how to manage our emotions. As such, it makes perfect sense to approach the topic of emotional intelligence in an organizational context, to understand to what extent are the leaders and managers of companies emotionally prepared to manage and deal with people with disabilities.

Keywords: Disability; Inability; Integration; Social exclusion; Social inclusion; emotional intelligence.

Índice

1	Introdução	1
2	A Deficiência Ligada à Inclusão	5
	2.1 A importância da Inclusão Social	6
3	Multideficiência.....	11
4	Os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Legislação	15
	4.1 Lei nº 46/2006 de 28 de agosto contra a discriminação da deficiência no mercado de trabalho	16
	4.2 Comportamento pessoal e social	22
	4.3 Representação social da deficiência ontem e hoje	23
	4.4 História da deficiência	23
	4.5 A representação da deficiência em Portugal	25
	4.6 O ensino especial em Portugal	30
5	Exclusão e Inclusão Social nas Sociedades Modernas	33
	5.1 Um olhar sobre Portugal e a União Europeia.....	33
	5.2 Fatores de exclusão e inclusão social	39
	5.2.1 Pobreza	42
	5.2.2 Desemprego	43
	5.2.3 Educação	44
6	Pessoas com Deficiência e Políticas Sociais em Portugal	45
	6.1 Da caridade à cidadania social	45
	6.2 Deficiência: modelos, definições e políticas	46
	6.3 Políticas de deficiência em Portugal	48
7	Inventário de Conceções da deficiência	57
8	Inteligência Emocional	59

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

8.1	Perspetiva histórica.....	59
8.2	A origem do conceito de inteligência emocional	61
8.3	Manifestações da inteligência emocional	64
8.3.1	Manifestações pessoais.....	64
8.3.2	Manifestações nas organizações e na liderança.....	65
8.4	A mensuração da inteligência emocional	66
9	Opção e procedimentos metodológicos seguidos no estudo.....	70
9.1	Procedimentos metodológicos	70
10	Análise de dados e resultados	74
10.1	Caracterização da amostra	74
10.2	Validação das hipóteses em estudo	79
10.2.1	A Inteligência emocional dos líderes / gestores segue a estrutura definida na escala de Rego & Fernandes.....	79
10.2.2	Relação entre IE e variáveis socioculturais	83
10.2.3	O ICD – Inventário de Conceções de deficiência segue a estrutura definida na escala de Freitas (2007)	90
10.2.4	Relação entre Conceção Global da Deficiência e variáveis socioculturais	95
10.2.5	A relação entre a inteligência emocional e as conceções de deficiência	99
11	Conclusões do Estudo	101
11.1	Limitações ao estudo	103
12	Anexos.....	116

Índice de Siglas

AMPID – Associação nacional de membros do ministério público de defesa dos direitos dos idosos e pessoas com deficiência

CERCI'S – Cooperativas de Educação e Reabilitação para crianças inadaptadas

CRP – Constituição da República Portuguesa

DFA – Deficientes das Forças Armadas

DL - Decreto-Lei

ICD – Inventário de conceção de deficiência

IDA – Internacional disability aliance

IE – Inteligência Emocional

M.P.D – Movimento de pessoas com deficiência

MFA – Movimento das Forças Armadas

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PAIPDI – Plano de ação para a integração das pessoas com deficiências ou incapacidades

PAN/Incl – Planos de ação nacionais para a inclusão

QE – Quociente emocional

QI – Quociente de inteligência

UE – União Europeia

UNESCO – Organização das nações unidas para a educação, a ciência e a cultura

UNICEF – Fundo das Nações Unidas

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

WFD – World federation of the deaf

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Exclusão social.....	34
Tabela 2 - Inclusão social.....	35
Tabela 3 - Fatores de exclusão social.....	37
Tabela 4 - Fatores de inclusão social.....	38
Tabela 5 - Ficha Técnica do processo metodológico	71
Tabela 6 - Sexo do inquirido	74
Tabela 7 - Estado Civil.....	74
Tabela 8 - Habilitações Literárias.....	75
Tabela 9 - Tempo trabalhado na organização	75
Tabela 10 - Tipo de deficiência com que os líderes já tiveram contactos dos colaboradores da organização	76
Tabela 11 - Tempo de trabalho com pessoas com deficiência na organização	77
Tabela 12 - Informações sobre deficiência.....	77
Tabela 13 - Conhecimento da legislação sobre deficiência	78
Tabela 14 - Análise confirmatória (Factor Loadings)	80
Tabela 15 - Qualidade e Ajustamento do modelo (após Post-Hoc)	81
Tabela 16 - Relação entre o nível de IE e o sexo dos gestores	83
Tabela 17 - Nível de IE entre sexos.....	84
Tabela 18 - Relação entre IE e as Habilitações Literárias.....	85
Tabela 19 - Nível de IE global.....	86
Tabela 20 - Relação entre IE e as Habilitações Literárias	86
Tabela 21 - A relação entre o nível de IE e o tempo de trabalho com pessoas com deficiência.....	87
Tabela 22 - Teste de Homogeneidade.....	88
Tabela 23 - Média do nível de IE nos participantes	88
Tabela 24 - Tempo trabalhado com pessoas com deficiência	89
Tabela 25 - Itens excluídos da escala	90
Tabela 26 - Análise Confirmatória – Factor Loadings	91
Tabela 27 - Teste de qualidade e ajustamento do modelo (após Post-Hoc).....	92
Tabela 28 - Validação da Normalidade do ICD_Global.....	95

Tabela 29 - Percepção do nível de ICD nos diferentes sexos	96
Tabela 30 - Relação entre o ICD e as habilitações dos inquiridos	97
Tabela 31 - Distribuição sobre a conceção de deficiência demonstrada pelos inquiridos segundo as habilitações literárias	98
Tabela 32 - Conceção sobre a deficiência segundo as habilitações literárias dos inquiridos	98
Tabela 33 - Relação entre a IE_Global e o ICD_Global	100

Índice de Figuras

Figura 1 - Características e consequências da multideficiência	11
Figura 2 - Fatores de exclusão social.....	39
Figura 3 - Fatores de inclusão social.....	40

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Tempo trabalhado na organização	76
Gráfico 2 - Conhecimento da legislação sobre deficiência	78
Gráfico 3 - Estrutura da IE.....	82
Gráfico 4 - Nível de IE entre sexos	85
Gráfico 5 - Relação entre IE e as Habilitações Literárias	87
Gráfico 6 - Estrutura do ICD.....	94
Gráfico 7 - Percepção do nível de ICD nos diferentes sexos	97
Gráfico 8 - Conceção sobre a deficiência segundo as habilitações literárias dos inquiridos	99

1 Introdução

Segundo a Constituição da República Portuguesa, no seu artigo 71º “os cidadãos portadores de deficiência física ou mental gozam plenamente dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição, com ressalva do exercício ou do cumprimento daqueles para os quais se encontrem incapacitados.

O Estado obriga-se a realizar uma política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos portadores de deficiência e de apoio às suas famílias, a desenvolver uma pedagogia que sensibiliza a sociedade quanto aos deveres de respeito e solidariedade para com eles e, a assumir o encargo da efetiva realização dos seus direitos, sem prejuízo dos direitos e deveres dos pais ou tutores.”

“habitar num corpo com impedimentos físicos, intelectuais ou sensoriais, é uma das muitas formas de estar no mundo. A normalidade, entendida ora como uma expectativa biomédica, de padrão de funcionamento da espécie humana, ora como um princípio moral de adequação às normas sociais, foi desafiada pela compreensão de que deficiência, não é apenas um conceito biomédico”.

(Diniz, 2007, p. 9)

Segundo (Diniz, 2007), existem inúmeras formas de podermos compreender a deficiência, no entanto, defende que a deficiência deve ser entendida como uma manifestação da diversidade humana, afinal de contas somos todos diferentes e, quem gera a desigualdade são as pessoas que criam barreiras físicas e emocionais de ver e perceber o outro.

Nos dias que correm é importante educar e reeducar as pessoas, as mentalidades e acabar com os preconceitos, o principal objetivo desta dissertação é esse mesmo, entender alguns conceitos e, acima de tudo, perceber como a nossa mentalidade dita a forma como vemos o mundo e as pessoas à nossa volta. Para se lidar com emoções, é necessário termos inteligência emocional, que é algo que também será abordado ao longo desta dissertação.

Para podermos perceber alguém, é necessário que tenhamos uma boa percepção de quem somos e como somos. Entender a forma como agimos com os outros, o porquê de certas e determinadas atitudes, e acredito que tudo influencie, desde a nossa educação às vivências e aos acontecimentos da vida. Como tal consideramos essencial

esta aprendizagem e crescimento pessoal para que depois se possa realmente conhecer e perceber as atitudes de quem nos rodeia. Quando estamos a liderar ou a gerir, é importante sermos imparciais e sabermos que vamos estar lado a lado com a restante equipa. Um líder não manda fazer, um líder faz em conjunto e daí ser tão importante o autoconhecimento e resiliência.

Este estudo procura analisar o papel e a integração do trabalhador deficiente nas organizações, relacionando a dimensão da inteligência emocional do gestor e a sua conceção sobre a deficiência.

Problema

O problema de investigação é o ponto de partida para que se possam desenvolver as questões de investigação. O problema do estudo deverá ser explícito quanto à área/objeto de estudo e investigação, pois este confere sentido e congruência ao estudo, para além de demarcar os limites do mesmo (Coutinho, 2013).

Para a dissertação em curso, consideramos como o problema de investigação, a conceção sobre a deficiência existente nas organizações e a sua ligação à inteligência emocional do líder. Procuraremos ainda validar e explorar a forma como as organizações encaram o colaborador deficiente e o seu grau de preparação relativo à gestão da deficiência.

Questão de investigação

Depois de definido e sustentado o problema, identificaram-se as questões de investigação, sendo que estas devem espelhar as áreas em que o investigador pretende obter uma clarificação em relação ao tema, bem como devem evidenciar as linhas que se deseja seguir com a elaboração deste estudo. Posto isto, para o presente estudo colocam-se algumas questões de investigação, sendo que a principal é centrada na validação das conceções sobre deficiência e a relação destas com a inteligência emocional do dirigente da organização. Neste sentido, para o presente estudo, colocam-se algumas questões, tais como:

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

- Estarão as organizações aptas para integrar pessoas com deficiência?
- Estaremos nós (seres humanos) preparados para desmitificar as diferentes incapacidades que existem e deixar de excluir as pessoas com deficiência quer na vida social como organizacional?
- Existe relação entre a IE e a inclusão?

Objetivo da Investigação

Este estudo tem como principal objetivo caracterizar o conceito de deficiência no mercado de trabalho português, bem como validar e relacionar a inteligência emocional (IE) dos gestores que trabalham diretamente com pessoas com deficiência, com a sua conceção sobre das diferentes dimensões associadas a este conceito.

São objetivos específicos:

- Efetuar uma revisão teórica sobre os conceitos associados à deficiência e fatores de inclusão e exclusão no mercado de trabalho;
- Efetuar uma revisão teórica aos principais conceitos da IE, bem como as diferentes formas para mensurá-la;
- Identificar a(s) forma(s) como a deficiência é percecionada, validando instrumentos e formas de estudar conceções sobre o trabalho de pessoas com deficiência;
- Validar as diferentes dimensões associadas à deficiência e relacioná-las com a IE.

Hipóteses do estudo

Foram definidas as seguintes hipóteses a validar no estudo:

- A IE dos líderes / gestores que trabalham diretamente com deficientes segue a estrutura definida na escala de Rego & Fernandes (2005).
- Relativamente à IE iremos validar diferenças associadas:
 - ao sexo dos líderes / gestores
 - ao nível de habilitação dos líderes / gestores
 - ao tempo de trabalho com pessoas com deficiência
- A conceção sobre a deficiência percecionada pelos gestores segue a estrutura definida no Inventário de Conceção de Deficiência de Freitas (2007)
- Relativamente ao Inventário de Conceção de Deficiência (ICD) iremos validar diferenças associadas:
 - ao sexo dos gestores
 - ao nível de habilitações dos gestores
- Iremos ainda associar a inteligência emocional ao ICD, procurando encontrar relações fortes e positivas entre os dois construtos.

I. Parte – Enquadramento Teórico

2 A Deficiência Ligada à Inclusão

A classificação da American Association (AA) é multidimensional e tem em consideração a construção da deficiência, através de uma escala de intensidade de suporte com base na gravidade. A classificação pela gravidade das limitações funcionais caracteriza-se pelo facto de as necessidades serem tipicamente identificadas, usando um instrumento padronizado de necessidade de suporte, que categoriza o nível de funcionamento de cada pessoa com base no nível de apoio que a pessoa precisa para se identificar e funcionar bem no seu “ambiente preferido”. O processo de diagnóstico de deficiência intelectual, antes baseado na pontuação nos testes de Quociente de Inteligência (QI), baseia-se agora, tanto na avaliação clínica como no teste padronizado de funções intelectuais e adaptativas, o que configura uma garantia de que as pontuações obtidas no QI, não são o fator que define a capacidade geral de uma pessoa, quando se considera adequadamente os seus níveis de funcionamento.

Quando se trata a temática da deficiência ligada à inclusão, muitos conceitos e perspectivas surgem. A deficiência intelectual insere-se nos transtornos de desenvolvimento neurológico e é caracterizada por défices nas capacidades mentais em geral, nos domínios: conceptual, social e prático, nomeadamente na aprendizagem, no raciocínio, na comunicação interpessoal e na autogestão (Association, 2013, p. 991).

2.1 A importância da Inclusão Social

As pessoas com deficiência, nomeadamente intelectual, fazem parte de grupos vulneráveis, no sentido em que tendem a ser excluídas das sociedades, tanto a nível educacional, como económico, social e digital.

Segundo (Simplican, 2014, pp. 18-29) existem dois tipos de enfoque nas definições de inclusão social:

- 1. Conceção estrita:** cuja importância recai sobre a comunidade;
- 2. Conceção ampla:** que é intermutável com a inclusão e participação da comunidade com o capital social, que pode também envolver relações significativas e recíprocas, emprego e apoios formais.

Um ano mais tarde, este mesmo autor apresenta um modelo focado nos domínios das relações interpessoais e da participação comunitária, referindo que estes domínios devem apoiar-se mutuamente, são essenciais para a qualidade de vida das pessoas com deficiência e necessários à inclusão social. A participação da comunidade, através do envolvimento em atividades, promove o desenvolvimento de relações interpessoais. Juntos, estes domínios, formam os principais componentes da inclusão social. Embora definições contrastantes possam dificultar a implementação de medidas para a promoção da inclusão social, também levantam questões sobre o propósito da inclusão social.

Segundo (Amaral, Educação, multideficiência e ensino regular, 2008, p. 4), a maior parte das pessoas que nasce com uma ou múltiplas deficiências, são filhas de pais sem qualquer tipo de deficiência ou malformação.

Este cenário torna muito comum a dificuldade que estes pais têm em reconhecer a incapacidade física e/ou mental dos seus filhos e, conseqüentemente, a incapacidade de aceitar da melhor forma, o facto de terem um filho com deficiência. Mediante esta realidade, importa atender não só à questão da inclusão social dos jovens e adultos, mas também, aos conhecimentos que os pais têm acerca da deficiência e aos procedimentos que devem tomar para lidar com a mesma. A inclusão começa em casa e os pais

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

precisam de perceber que devem tratar os filhos de forma igual, tenham eles deficiências ou não (Education, 2014).

A inclusão de pessoas com deficiência depende, sobretudo, das suas redes familiares e sociais. Contudo, e embora tenham sido feitos esforços nos últimos anos, mantém-se a tendência para colocar as pessoas com deficiência intelectual em estabelecimentos de educação especial ou em turmas separadas nas escolas, para que estas apenas tenham contacto com pessoas da sua condição. Este isolamento acaba por reduzir as experiências de interação social de muitos indivíduos com deficiência intelectual, limitando a sua capacidade de desenvolver redes sociais e participar em atividades correntes, particularmente, fora da escola ou do ambiente de trabalho. Os portadores de deficiência são precisamente as pessoas que têm mais dificuldade em estabelecer relações de amizade sem ser com familiares, profissionais de saúde ou outras pessoas com deficiência, culminando este cenário num aprofundamento do seu isolamento e solidão (Gilmore, 2014, pp. 192-199).

Devia-lhes ser facultada a socialização e não isolamento. Os resultados benéficos da inclusão social incluem a melhoria da qualidade de vida, o aumento das competências sociais e de autoconfiança, e ainda, a melhoria de saúde mental (Education, 2014).

Segundo (Bos, 2016), a inclusão social promove a felicidade, a autoestima, a confiança, a saúde mental, bem-estar e a capacidade de tomada de decisão. Essencialmente, a inclusão social melhora as vidas das pessoas com ou sem deficiência. A inclusão social é muito importante nos vários domínios da vida dos indivíduos com deficiência, pelo que o aumento da sua visibilidade é uma necessidade para as pessoas com deficiência. Contudo, para que a conceção de inclusão faça sentido, mais do que a criação de espaço comum, deve ter-se em consideração o respeito pelo espaço pessoal de todos os envolvidos e respeitar a sua individualidade (Bos, 2016).

Segundo (Bos, 2016), a sociedade tende a assumir que as aspirações, as necessidades e pontos de vista de pessoas com deficiência são iguais aos das pessoas sem deficiência, baseando a vida e formação do outro nos seus próprios valores, capacidades e limitações. É importante termos consciência que independentemente de haver ou não

deficiência somos todos diferentes. O mesmo autor (Bos, 2016), dá um exemplo muito prático, do seu caso concreto, partilhando que no decorrer do seu trabalho de doutoramento, promoveu encontros de pessoas com deficiência, com vizinhos sem deficiência, convencido de que estes encontros teriam a capacidade de melhorar a qualidade de vida de todos os envolvidos. No entanto, foi-se gradualmente apercebendo de que os encontros não enriqueciam a vida das pessoas envolvidas, tendo até o efeito oposto na sua felicidade. Sem se aperceber, diminuiu o espaço individual necessário para abranger as diferenças, criando uma ameaça às suas personalidades, sendo que as pessoas isentas de qualquer deficiência não estão ainda preparadas para lidar com pessoas portadoras de deficiência.

De modo a aceitar a diferença e valorizar o espaço pessoal, deve-se em primeiro lugar, saber como a pessoa com deficiência se sentirá bem-vinda (Bos, 2016). As pessoas com deficiência precisam de espaço para experimentarem por elas próprias, precisam de um espaço liminar que facilite o seu desenvolvimento. Todos somos moldados pelo mundo, e também nos tentamos moldar, mesmo sabendo que a sociedade acolhe certas diferenças. A diferença aliás, deve ser vista como um ponto de partida para pensar e trabalhar na criação de mais espaço para as pessoas com deficiência.

O Nation Council on Disability argumenta que o desemprego entre as pessoas com deficiência é mais acentuado pelo estigma criado pelos empregadores acerca das capacidades dos funcionários com deficiência, do que propriamente pelos desafios ou obstáculos que realmente existem. O emprego pode melhorar o estatuto de um indivíduo pela sua produtividade. Embora se pensasse que, com o aumento da utilização das novas tecnologias e da Internet e, consequentemente, com a diminuição das interações cara a cara, chegou-se à conclusão de que a própria Internet facilita a criação e suporte de laços fracos (Disability, 2011). A forma como as tecnologias e os novos meios de comunicação estão a revolucionar todo o processo económico e criar ambientes de trabalho, tudo indicia que poderão ser úteis para o aumento de empregabilidade de pessoas com deficiência que tenham competências digitais.

Nas últimas décadas verificou-se em Portugal um interesse crescente sobre esta matéria e, por conseguinte, um desenvolvimento nas políticas de reabilitação e inclusão social

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

das pessoas portadoras de deficiência. Uma nova abordagem da deficiência, combinando as dimensões médica, política, social e pessoal, emerge no horizonte da sociedade portuguesa e da consciência do cidadão (Fontes, Revista Crítica de Ciências Sociais, 2009, pp. 86, 73-93).

Cada um de nós, tem como missão participar ativamente na proclamação da equidade social e do respeito pela diversidade, quebrar barreiras físicas, sociais ou psicológicas, criar e dar novo significado aos conceitos. A forma de lidar com a vulnerabilidade inerente aos cidadãos portadores de deficiência não depende, portanto, somente da sociedade e do Estado. Todos somos corresponsáveis pela construção de uma sociedade mais livre, justa, solidária e que proteja os direitos de todos os cidadãos, de forma a acompanhar e nutrir oportunidades igualitárias de desenvolvimento, criação de bem-estar, por forma a contribuir para erradicar a marginalização, a discriminação e as desigualdades sociais.

“(...) o que diferencia os indivíduos com, ou sem deficiência intelectual, não se limita aos aspetos quantificáveis da inteligência, mas envolve a relação única estabelecida entre o modo de organização da personalidade, a estrutura orgânica e funções psicológicas.”

(Oliveira D. D., 2013, p. 176).

Este autor defende uma conceção da deficiência intelectual baseada na noção de desenvolvimento humano, que assenta na relação entre os aspetos orgânicos, os processos históricos e as vivências socioculturais dos indivíduos (Oliveira D. D., 2013). Neste sentido, a estruturação do contexto social, os apoios disponíveis, o sistema de valores e os significados da cultura, condicionam a importância e as implicações da “deficiência”. Se as possibilidades de acesso à cultura são inadequadas ou inexistentes, as características negativas da deficiência, são desta forma acentuadas. (Oliveira D. D., 2013).

“A inteligência é plástica e modificável” (Tangarife, 2012, p. 1), e o ser humano é um organismo aberto, disponível e flexível à mudança durante toda a sua vida. Este autor defende que o ser humano é moldável, como também a sociedade e a opinião pública o são e devem ser. Com esta premissa, surge uma nova forma de pensar e de ver o mundo e o Homem, consolidando uma perspetiva positiva, exequível e crente no

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

potencial de todo e qualquer ser humano. Toda esta “crença” na mudança de mentalidade humana, gera um rumo positivo no que toca à integração social de todas as pessoas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), não existe uma única definição de deficiência ou de determinada deficiência, o que existem são diversos conceitos, uns mais divergentes que outros, o que leva cada pessoa a interpretar os diferentes conceitos de forma diferente e, por vezes, até contraditória. O julgamento está sobretudo na mente de cada um. Qualquer que seja a definição ou independentemente da terminologia usada pela sociedade, a descriminalização, a marginalização e, o estigma estão acima de tudo e, em primeiro lugar em cada um de nós e, não há nada de mais triste nem desmotivante do que termos cada vez mais percepção do preconceito imposto pela sociedade em tudo e todos os que são diferentes do imposto como “normal” pela própria da sociedade.

3 Multideficiência

Mediante tudo o que já tivemos oportunidade de ir apresentando ao longo desta investigação, impõe-se como algo pertinente definir o conceito de multideficiência. Tal como para o conceito de deficiência, para este conceito de multideficiência, existem várias definições e conceções que se foram alterando ao longo dos anos, no entanto, distintos pontos de vista sustentam em comum o facto de a multideficiência abranger limitações acentuadas a vários níveis. De acordo com Orelove, Sobsey e Silberman (Santos M. , 2008, pp. 15-20), consideram-se multideficientes aqueles que “(...) apresentam limitações acentuadas no domínio cognitivo associadas a limitações no domínio motor e/ou no domínio sensorial (visão ou audição) e que podem ainda necessitar de cuidados específicos”.

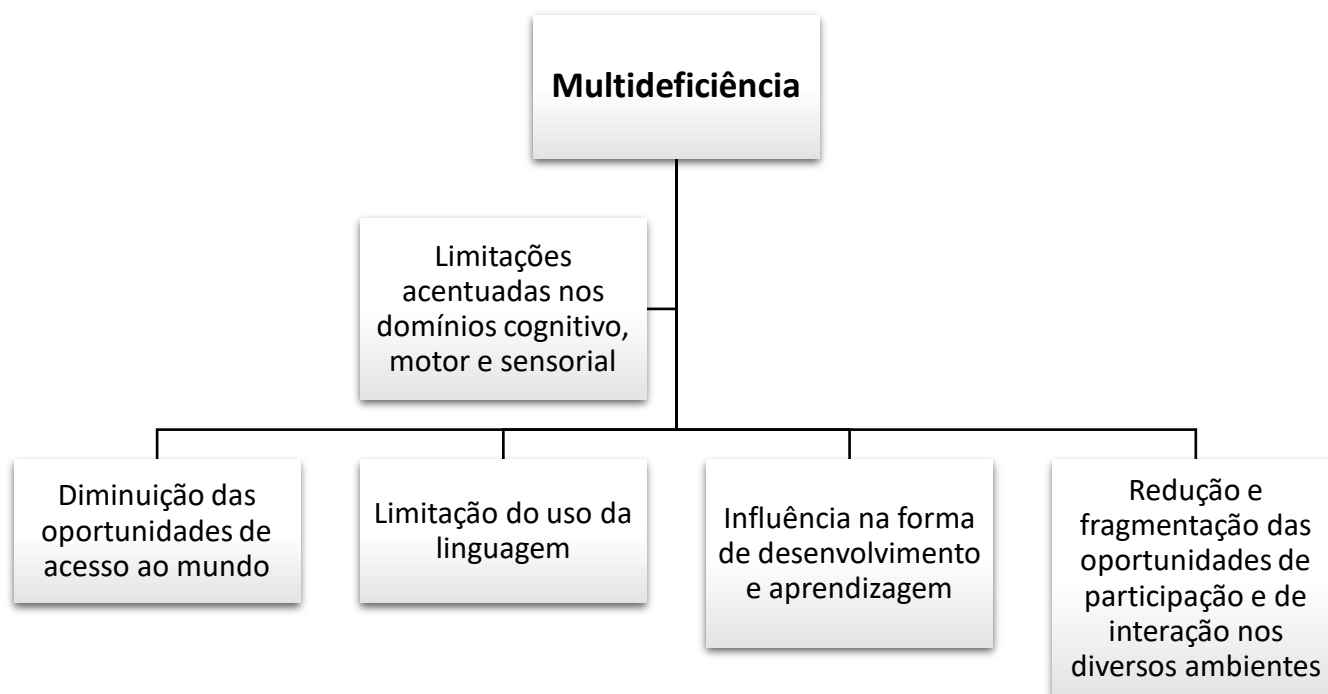


Figura 1 - Características e consequências da multideficiência
Fonte: Adaptado de Nunes & Amaral, 2008.

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

(Amaral, Educação, multideficiência e ensino regular: um processo de mudança de atitude, 2008, pp. 4-9) sustenta que as pessoas portadoras de multideficiência apresentam dificuldades que resultam das limitações de funções motoras, cognitivas, linguísticas e sensoriais, que comprometem o desenvolvimento e identificam necessidades às quais a educação tem frequentemente dificuldade em responder. Muitas das vezes os profissionais de saúde e de educação, não sabem como lidar ou como interagir com pessoas que não são como estipula a norma, no entanto, estamos ainda muito a tempo de dar a volta a toda esta situação e começar a dar oportunidade de crescimento pessoal e profissional a todas as pessoas. As experiências de vida limitadas (devido à condição em que vivem), as dificuldades a nível de movimentação, sendo que muitos não se deslocam sem auxílio, acrescendo o facto de a grande maioria não usar linguagem verbal de forma eficiente e 100% perceptível, reduzem as oportunidades de inclusão na sociedade e no mercado de trabalho.

Um grupo com multideficiência pode ser um grupo de pessoas bastante heterogéneo, que desafia a capacidade das famílias e dos profissionais com quem interagem, de criar oportunidades apropriadas de acesso ao mundo que os rodeia e de participação na comunidade de uma forma natural. A idealização e o planeamento de estratégias que assegurem o bem-estar e a qualidade de vida destas pessoas, deve ser um trabalho conjunto, com o objetivo de facilitar experiências e vivências benéficas, positivas e significativas, como forma de possibilitar um desenvolvimento natural, assente numa adequada rede de serviços e claramente que possa contar com apoios específicos e individualizados, dado que cada pessoa é uma pessoa e todas são diferentes e únicas (Coelho, Dias, Garnacha, & Bucho, 2013).

“É mais fácil quebrar um átomo do que derrubar um preconceito”

(Einstein)

Um dos primeiros autores do século. XX a defender ideias que ainda hoje sustentam o pensamento inclusivo foi Vygotsky (Beyer, 2005, pp. 79-89). Este defendeu que as experiências e interações sociais eram importantes e absolutamente necessárias para o desenvolvimento humano, como já tivemos a oportunidade de referir anteriormente,

sendo o isolamento visto como forma de fragilizar as pessoas e potencializar problemas éticos e sociais (Beyer, 2005, pp. 79-89).

Segundo os ideais deste autor, é fundamental reconhecer a identidade única de cada um de nós, quebrando estigmas normativos que, ao classificarem os seres humanos, contribuem para a exclusão daqueles que se afastam das médias populacionais. A diversidade humana pode, em contrapartida abrir horizontes e desenvolver caminhos alternativos, que não só compensam as ditas deficiências como também enriquecem o pensamento e a própria forma de pensar de cada um de nós.

4 Os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Legislação

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas (2006), assinada em 2007 e autenticada dois anos mais tarde por Portugal, é um “marco histórico na garantia e promoção dos direitos humanos de todos os cidadãos e em particular das pessoas com deficiência” (INR, 2011, p. 10). É a primeira convenção lançada no séc. XXI na área dos direitos humanos, mais rapidamente aprovado na história do Direito Internacional segundo o autor (Baroni, 2007, pp. 4-7). Segundo uma alínea do preâmbulo desta Convenção, “a deficiência resulta da interação entre pessoas com incapacidades e barreiras comportamentais e ambientais que impedem a participação plena e efetiva na sociedade” (ONU, 2006, p. 1).

É um dever de qualquer um de nós, bem como da sociedade em que nos inserimos, promover condições para que tal não se verifique. O nosso dever cívico passa por assumir um papel mais ativo e consciente na luta contra as injustiças e obstáculos que impedem a inserção plena e dignificante na sociedade de todos os cidadãos, com ou sem deficiência.

Uma intervenção no conceito da multideficiência, coloca-nos perante desafios no campo da aprendizagem, participação, realização pessoal e na igualdade de oportunidades ao longo da vida. (Saramago, 2008, pp. 13-20).

Nos casos de deficiências profundas, a responsabilidade alargada aos serviços de saúde, e educação por exemplo, passa por proporcionar um bem-estar e qualidade de vida nestas populações mais desprotegidas (Gouveia, 2011, pp. 4-8).

(Santos&Borato, 2012, pp. 3-16) reforçam que a responsabilidade do indivíduo portador de deficiência não é exclusiva dele, e que a influência exercida pelo envolvimento e pelos tipos de apoio prestados são igualmente importantes.

A inclusão é um processo mundial irreversível (Sassaki, 2005, pp. 19-23) e a mudança de paradigmas inerente conduz à valorização do ser humano (Camacho, 2004, pp. 4-6) enquanto pessoa ímpar e cidadão digno. Um acompanhamento atento e fiel, aliado a

práticas reguladoras e capazes, pode fazer a diferença na vida de comunidades segregadas e em risco de exclusão.

É importante que a educação seja reconhecida como um direito social de todos os indivíduos, independentemente das suas condições biológicas, económicas, sociais ou da faixa etária. As necessidades básicas de todo e qualquer ser humano incluem, sem dúvida, a necessidade de educação enquanto processo de formação contínuo.

4.1 Lei nº 46/2006 de 28 de agosto contra a discriminação da deficiência no mercado de trabalho

Sumário: Proíbe e pune a discriminação em razão da deficiência e da existência de risco agravado de saúde.

No Capítulo I – Disposições gerais (Artº. 1) o objeto, incide sobre os seguintes pontos:

- 1- A presente lei tem por objeto prevenir e proibir a discriminação, direta ou indireta, em razão da deficiência, sob todas as suas formas, e sancionar a prática de atos que se traduzam na violação de quaisquer direitos fundamentais, ou na recusa ou condicionamento do exercício de quaisquer direitos económicos, sociais, culturais ou outros, por quaisquer pessoas, em razão de uma qualquer deficiência.
- 2 - O disposto na presente lei aplica-se igualmente à discriminação de pessoas com risco agravado de saúde.

O (Artº. 2) foca-se no âmbito e pronuncia-se sobre:

- 1 - A presente lei vincula todas as pessoas singulares e coletivas, públicas ou privadas.
- 2 - O disposto na presente lei não prejudica a vigência e a aplicação das disposições de natureza legislativa, regulamentar ou administrativa que beneficiem as pessoas com deficiência com o objetivo de garantir o exercício, em condições de igualdade, dos direitos nela previstos.

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

No (Artº. 3º.) são contemplados os Conceitos. Para efeitos da presente lei, entende-se por:

a) «Discriminação direta» a que ocorre sempre que uma pessoa com deficiência seja objeto de um tratamento menos favorável que aquele que é, tenha sido ou venha a ser dado a outra pessoa em situação comparável;

b) «Discriminação indireta» a que ocorre sempre que uma disposição, critério ou prática aparentemente neutra seja suscetível de colocar pessoas com deficiência numa posição de desvantagem comparativamente com outras pessoas, a não ser que essa disposição, critério ou prática seja objetivamente justificado por um fim legítimo e que os meios utilizados para o alcançar sejam adequados e necessários;

c) «Pessoas com risco agravado de saúde» pessoas que sofrem de toda e qualquer patologia que determine uma alteração orgânica ou funcional irreversível, de longa duração, evolutiva, potencialmente incapacitante, sem perspetiva de remissão completa e que altere a qualidade de vida do portador a nível físico, mental, emocional, social e económico e seja causa potencial de invalidez precoce ou de significativa redução de esperança de vida;

d) «Discriminação positiva» medidas destinadas a garantir às pessoas com deficiência o exercício ou o gozo, em condições de igualdade, dos seus direitos.

No Capítulo II a lei pronuncia-se sobre as Práticas discriminatórias, no seu (Artigo 5º) sustenta a Discriminação no trabalho e no emprego.

1 - Consideram-se práticas discriminatórias contra pessoas com deficiência, para além do disposto no Código do Trabalho:

a) A adoção de procedimento, medida ou critério, diretamente pelo empregador ou através de instruções dadas aos seus trabalhadores ou a agência de emprego, que subordine a fatores de natureza física, sensorial ou mental a oferta de emprego, a cessação de contrato de trabalho ou a recusa de contratação;

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

b) A produção ou difusão de anúncios de ofertas de emprego, ou outras formas de publicidade ligada à pré-seleção ou ao recrutamento, que contenham, direta ou indiretamente, qualquer especificação ou preferência baseada em fatores de discriminação em razão da deficiência;

c) A adoção pelo empregador de prática ou medida que no âmbito da relação laboral discrimine um trabalhador ao seu serviço.

2 - É proibido despedir, aplicar sanções ou prejudicar por qualquer outro meio o trabalhador com deficiência por motivo do exercício de direito ou de ação judicial contra prática discriminatória.

3 - As práticas discriminatórias definidas no n.º 1 não constituirão discriminação se, em virtude da natureza da atividade profissional em causa ou do contexto da sua execução, a situação de deficiência afete níveis e áreas de funcionalidade que constituam requisitos essenciais e determinantes para o exercício dessa atividade, na condição de o objetivo ser legítimo e o requisito proporcional.

4 - Para efeitos de aplicação do disposto no número anterior deverá ser analisada a viabilidade de a entidade empregadora levar a cabo as medidas adequadas, em função das necessidades de uma situação concreta, para que a pessoa portadora de deficiência tenha acesso a um emprego, ou que possa nele progredir, ou para que lhe seja ministrada formação, exceto se essas medidas implicarem encargos desproporcionados para a entidade empregadora.

5 - Os encargos não são considerados desproporcionados quando forem suficientemente compensados por medidas promovidas pelo Estado em matéria de integração profissional de cidadãos com deficiência.

6 - A decisão da entidade empregadora relativa à alínea a) do n.º 1 e a aferição do disposto nos n.ºs 4 e 5 do presente artigo carecem sempre de parecer prévio do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD).

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

O (Artº. 7) refere-se à Indemnização, salientando:

1 - A prática de qualquer ato discriminatório contra pessoa com deficiência confere-lhe o direito a uma indemnização, por danos patrimoniais e não patrimoniais, nos termos gerais.

2 - Na fixação da indemnização o tribunal deve atender ao grau de violação dos interesses em causa, ao poder económico dos autores das infrações e às condições da pessoa alvo da prática discriminatória.

3 - As sentenças condenatórias proferidas em sede de responsabilidade civil são, após trânsito em julgado, obrigatoriamente publicadas, a expensas dos responsáveis, numa das publicações periódicas diárias de maior circulação do país, por extrato, do qual devem constar apenas os factos comprovativos da prática discriminatória em razão da deficiência, a identidade dos ofendidos e dos condenados e as indemnizações fixadas.

4 - A publicação da identidade dos ofendidos depende do consentimento expresso destes manifestado até ao final da audiência de julgamento.

5 - A publicação tem lugar no prazo de cinco dias a contar da notificação judicial.

O Capítulo IV da presente lei, é dedicado ao Regime sancionatório e realçamos o (Artº.9) dedicado às Contraordenações:

1 - A prática de qualquer ato discriminatório referido no capítulo II da presente lei por pessoa singular constitui contra-ordenação punível com coima graduada entre 5 e 10 vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida, sem prejuízo do disposto no n.º 5 e da eventual responsabilidade civil ou da aplicação de outra sanção que ao caso couber.

2 - A prática de qualquer ato discriminatório referido no capítulo II da presente lei por pessoa coletiva de direito privado ou de direito público constitui contra-ordenação punível com coima graduada entre 20 e 30 vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida, sem prejuízo do disposto no n.º 5 e da eventual responsabilidade civil ou da aplicação de outra sanção que ao caso couber.

3 - A tentativa e a negligência são puníveis.

4 - A requerimento do agente, a entidade competente para a aplicação das coimas ou o tribunal podem ordenar que a coima seja total ou parcialmente substituída por dias de trabalho em estabelecimentos, obras do Estado ou de outras pessoas coletivas de direito público ou de instituições particulares de solidariedade social cuja principal vocação seja a prestação de serviços às pessoas com deficiência e suas famílias, quando concluírem que esta forma de cumprimento se adequa à gravidade da contra-ordenação e às circunstâncias do caso.

5 - A prática de qualquer ato discriminatório referido no artigo 5.º constitui contra-ordenação muito grave, aplicando-se o regime contraordenacional previsto no Código do Trabalho.

Damos ênfase ao (Artº. 10º.) que imputa Sanções acessórias, e que contempla os seguintes pontos:

1 - Em função da gravidade da infração e da culpa do agente, podem ser aplicadas, simultaneamente com as coimas, as seguintes sanções acessórias:

- a) Perda de objetos pertencentes ao agente;
- b) Interdição do exercício de profissões ou atividades cujo exercício dependa de título público ou de autorização ou homologação de autoridade pública;
- c) Privação do direito a subsídio ou benefício outorgado por entidades ou serviços públicos;
- d) Privação do direito de participar em feiras ou mercados;
- e) Privação do direito de participar em arrematações ou concursos públicos que tenham por objeto a empreitada ou a concessão de obras públicas, o fornecimento de bens e serviços públicos e a atribuição de licenças ou alvarás;
- f) Encerramento de estabelecimento cujo funcionamento esteja sujeito a autorização ou licença de autoridade administrativa;

- g) Suspensão de autorizações, licenças e alvarás;
- h) Publicidade da decisão condenatória;
- i) Advertência ou censura públicas aos autores da prática discriminatória.

2 - As sanções referidas nas alíneas b) a g) do número anterior têm a duração máxima de dois anos contados a partir da decisão condenatória definitiva.

O legislador no (Artº. 11º.) Reincidência, pronuncia-se de forma clara: Em caso de reincidência, os limites mínimo e máximo das coimas previstas no artigo 9.º da presente lei são elevados para o dobro. No (Artº. 14º.) decreta sobre a Omissão de dever, realçando-se que: Sempre que a contraordenação resulte da omissão de um dever, a aplicação da sanção e o pagamento da coima não dispensa o agente do seu cumprimento, se este ainda for possível. Salientamos também o (Artº. 15º) Direitos processuais das organizações de pessoas com deficiência:

1 - As associações de pessoas portadoras de deficiência, previstas na Lei n.º 127/99, de 20 de agosto, e, bem assim, todas as outras organizações cujo escopo principal seja a representação, a defesa e a promoção dos direitos e interesses das pessoas com deficiência, ou a prestação de serviços às pessoas com deficiência e suas famílias, têm legitimidade para intervir, em representação ou em apoio do interessado e com a aprovação deste, nos respetivos processos jurisdicionais.

2 - As entidades referidas no número anterior, quando o requeiram, gozam do direito a acompanharem o processo contraordenacional pela prática de qualquer ato discriminatório referido no capítulo II da presente lei.

3 - Em caso de crime cometido contra pessoa com deficiência, e praticado em razão dessa deficiência, as entidades referidas no n.º 1 gozam do direito de se constituírem como assistentes nos respetivos processos-crime.

No Capítulo V – Disposições finais (Artº. 16º.) Regulamentação, salienta: Compete ao Governo, no âmbito da regulamentação da presente lei, tomar as medidas necessárias para o acompanhamento da sua aplicação, definir as entidades administrativas com competência para a aplicação das coimas pela prática dos atos discriminatórios referidos no capítulo II e as entidades beneficiárias do produto das coimas, no prazo de 120 dias após a sua publicação. No seu (Artº. 17º.) Entrada em vigor, refere que: A presente lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, salvo quanto às disposições com incidência orçamental, que entram em vigor com o Orçamento do Estado subsequente à sua aprovação.

A lei foi aprovada em 20 de julho de 2006, pelo Exmº. Presidente da Assembleia da República, Jaime Gama e promulgada em 11 de agosto de 2006. Sendo a autorização da sua publicação pelo Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA. Referendada em 12 de agosto de 2006, pelo Primeiro-Ministro, José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa.

4.2 Comportamento pessoal e social

A teoria do Comportamento de John Watson, estuda diretamente o comportamento observável, ou seja, todas as relações entre os estímulos e as respostas no meio físico ou social em que o indivíduo se insere (Santos M. &, 1996). Watson, considerava que o ser humano e o animal tinham reflexos aprendidos, para além dos reflexos inatos, sendo o comportamento humano resultado da soma destes dois (Santos M. &, 1996). Para este psicólogo, os indivíduos não são pessoalmente responsáveis pelos seus atos, sendo um produto do meio em que vivem. Segundo (Matta, 2001, p. 54), existem dois grandes grupos teóricos, as teorias cognitivas e os modelos socioculturais, cujo traço comum é o facto de ambos defenderem que “o desenvolvimento individual passa por momentos distintos e que a interação indivíduo-meio é fundamental no processo de evolução psicológica”.

4.3 Representação social da deficiência ontem e hoje

Da antiguidade à Idade Média, coexistiram não só tentativas de eliminar a deficiência, como também atitudes de auxílio e apoio para com quem estava incapacitado, promovendo o auxílio e a cooperação (Menezes&Teixeira, 2014). Também no Império Romano, e segundo (Menezes&Teixeira, 2014), a guerra influenciou a obsessão pelo corpo perfeito, marcando os comportamentos sociais e culturais do povo Romano. Assim os indivíduos com incapacidades eram, para ambos, seres humanos destituídos de pensamento e sem competências de aprendizagem.

Este autor refere ainda que “as pessoas incapacitadas deviam fazer poucas exigências perante a sociedade e manter-se escondidas, uma vez que a sua presença constituía uma fonte de vergonha, tanto para as famílias como para si próprio” (Menezes&Teixeira, 2014, p. 108).

4.4 História da deficiência

Segundo (Silva, 2006, pp. 227-242) foi apenas nos finais do séc. XVIII e inícios do séc. XIX que a sociedade começou a demonstrar preocupação e apoio ao deficiente. Assim, Charles Michel de l'pée criou, no séc. XVIII, a primeira escola para surdos que, posteriormente, se converteu no Instituto Nacional surdos-mudos. No séc. XIX há que destacar Louís Braille, que foi o criador do Sistema de Braille usado por pessoas cegas até aos dias de hoje. Por outro lado, começaram a existir várias teorias, nomeadamente, a ideia de “proteção à pessoa normal em relação à pessoa não normal” e a proteção ao deficiente na sociedade. Ainda houve oportunidade de se desenvolver a conceção de que o deficiente fica segregado ao se abrirem escolas especiais para cegos e surdos longe da sua residência e das povoações (Menezes&Teixeira, 2014).

No que diz respeito à trajetória histórica e social da deficiência, de acordo com (Zavareze, 2009), o período até à Idade Moderna ficou marcado por atitudes de negligência em relação aos cidadãos com incapacidades, uma vez que existiam atitudes de rejeição, abandono e ostracização em relação aos mesmos. A sua eliminação era a solução escolhida perante o desconhecimento em lidar com as suas incapacidades. Por

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

sua vez, (Veiga, 2000, p. 10) designa esta fase como sendo a fase dos escondidos e dos esquecidos, afirmando que esta decorre até ao séc. XX, altura até à qual, socialmente, os cidadãos portadores de deficiência eram encarados como sendo anormais, logo eram segregados para longe da sociedade.

No entanto, de acordo com (Menezes&Teixeira, 2014), o período da Idade Moderna fica marcado por avanços ao nível do pensamento filosófico e científico.

Ao longo do séc. XX, várias organizações foram constituídas pela sociedade civil, fruto das preocupações das pessoas para com os mecanismos de reabilitação existentes para cidadãos portadores de limitações. Entre estas organizações é possível nomear:

- Organização das nações unidas para a educação, a ciência e a cultura (UNESCO)
- Fundação das Nações Unidas (UNICEF)
- Organização Mundial Saúde (OMS)
- Internacional disability alliance (IDA)
- World federation of the deaf (WFD)
- Associação Nacional dos membros do ministério público de defesa dos direitos dos idosos e pessoas com deficiência (AMPID)
- entre outras.

Mais ou menos na altura do período da Grande Depressão, Franklin Roosevelt, 32º Presidente dos Estados Unidos e que contraiu uma doença chamada poliomielite em 1921, com 39 anos. A poliomielite deixou o presidente com grandes dificuldades de movimento, o que fazia com que este tivesse de andar frequentemente de cadeira de rodas embora o quisesse esconder ao máximo e desse sempre preferência à ajuda dos guarda costas.

4.5 A representação da deficiência em Portugal

É, nos pós 25 de Abril de 1974 que, com um movimento de cidadãos incapacitados, iniciado por ex-combatentes feridos e incapacitados devido à guerra colonial, que emerge em Portugal a vontade reivindicar a igualdade. Estes indivíduos exigiam, não só ao Estado, mas também à sociedade portuguesa no geral, um tratamento digno como cidadãos, em vez de algo meramente assistencialista (Menezes&Teixeira, 2014). Até então, as pessoas incapacitadas estavam restringidas ao seu espaço, sendo normalmente o ambiente doméstico ao lado da família, quase como se tivessem alguma doença contagiosa que os impossibilitasse de estar com outras pessoas.

Desta forma, este momento ficou marcado por uma reivindicação do poder pelos indivíduos com incapacidades, unindo-se contra a orientação política “através de valores como o fortalecimento e a ação política (Oliver&Zarb, 2014, p. 42).

De acordo com (Barnes, 2014), este movimento protestava contra os principais obstáculos que as pessoas incapacitadas enfrentavam e que na realidade ainda enfrentam, ou seja, as barreiras económicas e culturais, uma vez que a incapacidade se trata de uma questão de igualdade de direitos. Assim este movimento social, designado como Movimento das Pessoas com Deficiência (M.P.D), pode ser caracterizado como sendo uma “transformação na consciência de que os problemas individuais são socialmente gerados e que visões alternativas são essenciais para a sua resolução” (p.42).

A nível internacional, em 1981 o M.P.D nomeava sete princípios básicos para a participação e inclusão das pessoas incapacitadas na sociedade, nomeadamente:

- O direito à educação;
- O direito ao emprego;
- O direito à segurança
- O direito à economia;
- O direito à independência;
- O acesso aos serviços;
- O acesso à cultura/lazer e influência/participação política.

O direito à vida e o direito à parentalidade foram acrescentados na Europa em 1912. A partir de então, e de acordo com diretrizes e documentos formais internacionais, passa a ser proclamado a obrigação de garantir direitos iguais para todos os cidadãos, incapacitados ou não (Menezes&Teixeira, 2014). Este movimento influenciou o movimento pós 25 de abril. Segundo este autor, o facto de Portugal ter entrado para a UE em 1980, fez com que fossem adotadas um conjunto de legislação e políticas direcionadas para esta temática da inclusão social das pessoas com incapacidades e deficiências. O Plano de ação para a integração das pessoas com deficiências ou incapacidades (PAIPDI), por exemplo, defende um conjunto de medidas ativas, que proíbem a discriminação e promovem a participação das pessoas incapacitadas na vida económica e social. Apesar de tudo é possível afirmar que infelizmente, vários são os obstáculos presentes no quotidiano das pessoas com incapacidades/deficiências, independentemente de ser ao nível social, educacional, arquitetónico, ocupacional, entre outras.

Além disso, o Movimento de pessoas com deficiência (M.P.D), de acordo com (Fontes, Revista crítica de ciências sociais, 2009, p. 75), foi também responsável pela ocorrência de um novo modelo social, nomeadamente o “modelo social da deficiência” que preconiza a deficiência como “exterior ao indivíduo, sendo algo socialmente criado, e que oprime e exclui as pessoas portadores de deficiência”.

De acordo com Oliver citado por (Fontes, 2009, p. 75), este novo modelo permitiu ainda repensar a deficiência, encarando-a não como um problema médico e individual, mas social e político, levando o mesmo a considerar que a deficiência não é algo que emerge da incapacidade, mas da sociedade que quase que torna deficientes as pessoas que possuem incapacidades.

Após o final da II Guerra Mundial, deu-se um impulso importante na questão da evolução do ensino das crianças ditas normais e crianças com deficiência, em quase todos os países Europeus, já que ao desenvolvimento industrial e à consequente mão de obra qualificada impunham-se novas obrigações ao sistema educacional (Baptista, 2011). De acordo com este autor, em 1948 começa a emergir o pensamento de que todas as crianças devem aprender.

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Como tal criou-se legislação com o fim de combater o flagelo da exclusão, principalmente em duas dimensões:

- Social;
- Educacional.

Assim, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamado dia 10 de dezembro, é manifestado finalmente e pela primeira vez, a vontade da inclusão e educação inclusiva.

De acordo com o art.º 26:

1 – “Toda a pessoa tem direito à educação. A educação deve ser gratuita, pelo menos a correspondente ao ensino elementar fundamental. O ensino elementar é obrigatório. O ensino técnico e profissional deve ser generalizado; o acesso aos estudos superiores deve estar aberto a todos em plena igualdade, em função do seu mérito.”

2 – “A educação deve visar à plena expansão da personalidade humana e ao reforço dos direitos do homem, e das liberdades fundamentais e deve favorecer a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e todos os grupos raciais ou religiosos, bem como o desenvolvimento das atividades das Nações Unidas para a manutenção da paz.”

Segundo (Barreto, 2009), nos Estados Unidos em 1975, a Lei PL. 94-142 relativa à educação de crianças com deficiência, surge como consequência do recurso as decisões judiciais de muitos pais americanos, que reclamavam a integração dos seus filhos nas escolas regulares. Perante isto, esta lei manifestou-se como uma mudança de atitudes do poder público dos Estados Unidos, na virtude de as crianças com deficiência, passarem a ter direito a aprender numa escola pública, em conjunto com outras crianças ditas normais.

Deste modo, e citando (Baptista, 2011), ficam consagrados alguns direitos como:

- Educação pública livre e adaptada;
- Apreciação não discriminatória;

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

- Procedimentos adequados;
- Um programa de educação individualizada;
- Geração de meio integrador e não restritivo;
- A participação e envolvimento dos pais no processo de ensino e aprendizagem.

Em 1974, no Reino Unido, Hellen Warnock foi nomeada coordenadora e investigadora de uma comissão de inquérito sobre a educação de crianças e jovens com incapacidades. O seu relatório foi publicado em 1978 e as suas recomendações conseguiram produzir efeito na sociedade em 1981 (Baptista, 2011).

Segundo (Madureira, 2003, p. 24), existe o relatório de Warnock que assenta no pressuposto de que todos os cidadãos, sem exceção, têm direitos iguais logo, deverão frequentar um ensino universal e gratuito, adaptado às suas necessidades. A partir deste momento designa-se o “o princípio que enuncia a educação não segregada de deficientes e não deficientes”.

De acordo com as conclusões retiradas por Mary Warnock, a deficiência não implica dificuldades na aprendizagem, em virtude de terem sido observados alunos com dificuldades sem qualquer tipo de deficiência. Desta forma, o conceito “necessidades educativas especiais” engloba alunos com e sem deficiências. Este relatório, conforme (Izquierdo, 2006) apresenta ainda, uma mudança do paradigma médico para o paradigma educativo, ao abrir a categorização do aluno pelo enfoque médico. Assim, o aluno deixa de ser categorizado quanto à sua doença, mas em relação à sua prestação educativa e suas necessidades.

Atualmente, a renovação da escola vem sendo considerada como uma realidade indispensável, uma vez que há a necessidade de a tornar mais democrática, mais compreensiva e inclusiva. Para (Barreto, 2009), o paradigma de transformação proporcionado pelas escolas inclusivas desempenha um processo de inovação educativa, isto porque preconiza a reconstrução da escola desde a própria instituição, apelando à participação democrática de todos os membros da comunidade educativa: pais, professores e alunos numa procura de apoio de todos os intervenientes. Por conseguinte, nas palavras de (Barreto, 2009) a igual participação de todos os alunos na

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

escola comunitária leva a que, qualquer apoio prestado ao aluno, não deva ser fornecido em aulas de apoio especiais, mas sim dentro de um sistema normal. Neste sentido, o trabalho de equipa desenvolvido pelos professores torna-se determinante para a definição de estratégias, permitindo uma eficaz adaptação entre o currículo e as necessidades e competência do aluno.

(Ruela, 2001, p. 41) sustenta que o objetivo da educação inclusiva deve ser o de “proporcionar às crianças com necessidades especiais a oportunidade de trabalharem em conjunto com os seus pares e destes receberem apoio, tendo sempre presentes as diferenças individuais.”

4.6 O ensino especial em Portugal

Segundo (Izquierdo, 2006), ao mesmo tempo que Portugal sofre um conjunto de alterações sociais, procede-se, também, a um conjunto de mudanças legislativas e educacionais. Estas permitiram ao aluno com deficiência usufruir de igualdade de oportunidades, assim como do ensino regular, tal e qual como os alunos sem deficiência.

Na década de 40, mais concretamente em 1946, surge o Instituto Aurélio da Costa Ferreira a Educação Integrada, com o aparecimento das primeiras experiências em classes especiais, destinadas a alunos com problemas de aprendizagem e orientadas por professores especializados pelo próprio instituto (Barreto, 2009). O mesmo autor, suporta que a educação especial passa a ser da responsabilidade dos Serviços da Segurança Social, sendo criados os Centros de Educação Especial, que iniciam a realização de formação para professores especializados. Ainda segundo (Barreto, 2009), inicia-se o processo de integração de crianças cegas em regime de sala de apoio surgindo iniciativas como os serviços de Braille, o centro de observação médico-pedagógico, entre outros. Na década de 70, emergem num movimento nacional as Cooperativas de Educação e Reabilitação para Crianças Inadaptadas (CERCI'S), de forma a dar resposta às necessidades das crianças com deficiência.

(Barreto, 2009), sublinha que estas cooperativas surgem com a tutela do Ministério da Educação e, em cinco anos. São criadas cinquenta e duas CERCI'S. Algumas destas cooperativas oferecem, ainda, a valência da formação profissional às crianças e jovens que as integram.

No âmbito da educação especial e segundo a opinião de Benard citado por (Izquierdo, 2006), é consagrado pela primeira vez em Portugal uma orientação política que protege a população deficiente, apontando para três aspetos fundamentais, nomeadamente, o direito das crianças com deficiência a uma educação adequada às suas necessidades específicas, o direito pela opção de uma educação integrada nas estruturas regulares de ensino sempre que possível, e por último, a tutela pedagógica do Ministério da Educação sobre todas as modalidades de educação especial do foro oficial, privado ou cooperativo.

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Na década de 90, dá-se a passagem definitiva das responsabilidades da Segurança Social para o Ministério da Educação.

5 Exclusão e Inclusão Social nas Sociedades Modernas

“Além de afetar diretamente as pessoas excluídas, pela pobreza, isolamento etc., a exclusão reduz também o capital social e o bem-estar de toda a população. A exclusão não é só, nem principalmente o resultado de discriminação e do preconceito, mas está relacionada com processos que afetam grupos de população muito diversos que, se vão transformando ao longo do tempo.”

(Granovetter)

5.1 Um olhar sobre Portugal e a União Europeia

Os fenómenos da exclusão social têm merecido grande atenção dos investigadores, sendo que alguns, como (Hunter, 2000, pp. 1-41) e (Proença, 2005, pp. 1-73) consideram a exclusão social como um conceito recente, introduzido por René Lenoir em 1974, que abrange variedade de problemas socioeconómicos. (Lesbaupin, 2000) acrescenta que o termo deriva da teoria de marginalidade dos anos 1960, cujo fenómeno compreendia a mão-de-obra marginalizada na América Latina. Para o mesmo autor, o conceito de exclusão está presente em todos os países, independentemente do seu nível de desenvolvimento, tendo em comum a questão social.

O afastamento da sociedade contemporânea das propostas políticas de bem-estar proporciona situações de vulnerabilidade social que fragilizam a sociedade. Este tipo de vulnerabilidade provoca a exclusão social (Castells, 1998) ; (Proença, 2005, pp. 1-73); (Kowarick, 2003, pp. 61-85) defendem que o combate às situações de vulnerabilidade é uma função essencial do Estado, sendo os programas de intervenções intitulados de inclusão social.

A conceção de exclusão e inclusão social evolui conforme a época e situação, caracterizando-se por uma definição aberta e flexível (Lopes, 2006, pp. 13-24). Há uma convergência conceitual de **exclusão social** relacionada com a abordagem holística da internacionalização da economia neoliberal que se manifesta com as privações de direitos e uma distinção conceitual de pobreza (Lopes, 2006, pp. 13-24).

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Tabela 1 - Exclusão social

Autor	Posição sobre a exclusão social
(Europeias C. d., 2003, p. 9)	“é um processo através do qual certos indivíduos são empurrados para a margem da sociedade e impedidos de nela participarem plenamente em virtude da sua pobreza ou da falta de competências básicas e de oportunidades de aprendizagem ao longo da vida, ou ainda em resultados da discriminação”
(Barry, 1998, p. 1)	“exclusão social é uma violação das exigências da justiça social manifestada através de conflitos de oportunidades e associados com a incapacidade de participar efetivamente na política. É um fenómeno distinto da pobreza e da desigualdade económica”
(Hunter, 2000, pp. 2-3)	“exclusão social pode ser definida como múltiplas privações resultantes da falta de oportunidades pessoais, sociais, políticas ou financeiras. A noção de exclusão social visa a participação social inadequada, a falta de integração social e a falta de energia”
(Kowarick, 2003, p. 74)	“no século XIV, a palavra esteve associada à ideia de não ser admitido, repellido ou de ser mandado embora. Posteriormente, o seu significado passa a designar alguém que se encontra desprovido de direitos”
(Proença, 2005, p. 21)	“marginalização de indivíduos ou grupos sociais em relação aqueles que produzem, consomem, convivem e são competentes”
(Silver, 2005, p. 138)	“a exclusão social de um grupo, ou dos indivíduos que pertencem a esse grupo, é antes de tudo, uma negação de respeito, reconhecimento e direitos”
(Lesbaupin, 2000, p. 36)	“exclusão social não é um conceito, é uma nova questão social. Esta situação está sendo produzida pela conjunção das transformações no processo produtivo, com as políticas neoliberais e com a globalização”

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Autor	Posição sobre a exclusão social
(Mazza, 2005, p. 183)	“é um processo dinâmico, multidimensional, por meio do qual se nega aos indivíduos – por motivos de raça, etnia, gênero e outras características que os definem – o acesso a oportunidades e serviços de qualidade que lhes permitam viver produtivamente fora da pobreza”
(Lopes, 2006, p. 13)	“costuma ser relacionada a um plano de causalidade complexo e multidimensional, diferenciando-se da concepção da pobreza”
(Sheppard, 2006, p. 10)	“exclusão social significa grupos socialmente excluídos. Portanto, são aqueles que estão em situação de pobreza, desemprego e carências múltiplas associadas e que são privados dos seus direitos como cidadãos, ou cujos laços sociais estão danificados ou quebrados”

Fonte: Elaboração própria

Relativamente à **inclusão social** temos autores com os seus diferentes pontos de vista:

Tabela 2 - Inclusão social

Autor	Posição sobre inclusão social
(Europeias C. d., 2003, p. 9)	“processo que garante que as pessoas em risco de pobreza e exclusão social acessem às oportunidades e aos recursos necessários para participarem plenamente nas esferas económica, social e cultural e beneficiem de um nível de vida e bem-estar considerado normal na sociedade em que vivem”
(Lopes, 2006, p. 22)	“são as políticas sociais contemporâneas que priorizam equivocadamente, atingir os excluídos que estão no limite das privações através de programas focalizados que sustentam rótulos de “inclusão social””

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

(Kowarick, 2003, p. 75)	“processo que visa promover a inclusão dos segmentos em vulnerabilidade social, destacando a cidade, a escola, o emprego e a proteção social”
Autor	Posição sobre inclusão social
(Proença, 2005, p. 17)	“refere-se à solidariedade social que é um processo diferente da exclusão social, pois reflete companheirismo”
(Silver, 2005, p. 138)	“a inclusão social de grupos não é meramente simbólica, já que também contém implicações económicas”
(Laclau, 2006, p. 28)	“é uma questão de abertura e de gestão: abertura, entendida como sensibilidade para identificar e recolher as manifestações de insatisfação e dissensos sociais, para reconhecer a “diversidade” social e cultural; gestão, entendida como crença no caráter quantificável, operacionalizável, de tais demandas e questionamentos, administráveis por meio de técnicas gerenciais e da alocação de recursos em projetos e programas (as políticas públicas)”
(Wixey, 2005, p. 16)	“processo pelo qual a exclusão social é amenizada. Caracteriza-se pela busca da redução da desigualdade através de objetivos estabelecidos que contribuam para o aumento da renda e do emprego”
(Sheppard, 2006, p. 22)	“a inclusão social está relacionada com a procura de estabilidade social através da cidadania social, ou seja, todos os cidadãos têm os mesmos direitos na sociedade. A cidadania preocupa-se com a implementação do bem-estar das pessoas como cidadãos”

Fonte: Elaboração própria

Observa-se, nestes pontos acima mencionados, que existe uma convergência entre as definições apresentadas pelos diferentes autores. Existiu ainda a oportunidade de encontrar segundo alguns autores, os fatores da exclusão e da inclusão social.

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Tabela 3 - Fatores de exclusão social

Autor	Fatores de exclusão social
(Lopes, 2006, p. 13)	“caracteriza-se por um conjunto de fenômenos que se configuram no campo alargado das relações sociais contemporâneas: o desemprego estrutural, a precarização do trabalho, a desqualificação social, a desagregação identitária, a desumanização do outro, a anulação da alteridade, a população de rua, a fome, a violência, a falta de acesso a bens e serviços, à segurança, à justiça e à cidadania, entre outras”
(Wixey, 2005, p. 11)	“pobreza, fome, desigualdade educacional, violação da justiça social e solidariedade social”
(Sen, Development as freedom, 2001, p. 40)	“pobreza e privação de capacidades como a fome, desabrigo, desempregado e perda de liberdade, e exclusão no progresso de governação”
(Mazza, 2005, p. 183)	“inacessibilidade ao mercado de trabalho – a incapacidade de gerar uma renda familiar de subsistência, a desvalorização ou falta de reconhecimento do trabalho diário do indivíduo, a discriminação e a ausência de proteções legais básicas do trabalho. Esses efeitos incluem a segregação física em comunidades marginais, o estigma social associado à baixa qualidade dos empregos, condições de trabalho inseguras e o abandono prematuro da escola”
(Lesbaupin, 2000, p. 10)	“desemprego, pobreza, grupos associados a carências múltiplas que são privados dos seus direitos como cidadãos”
(Sheppard, 2006, p. 10)	“pobreza, desemprego e carências múltiplas associadas e privação de direitos”

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Fonte: Elaboração própria

Tabela 4 - Fatores de inclusão social

Autor	Fatores de inclusão social
(Lopes, 2006, p. 22)	“programas institucionais de encontro à exclusão social”
(Barry, 1998, p. 17)	“justiça social e solidariedade social”
(Sen, Development as freedom, 2001, pp. 36-40)	“segurança, proteção, segurança social, direitos democráticos e oportunidades comuns de participação política”
(Mazza, 2005, p. 183)	“a melhoria de capital humano por meio de educação, do treinamento e de empregos de melhor qualidade pode contribuir significativamente para o aumento da inclusão social”
(Lesbaupin, 2000, pp. 7-9)	“(re)inserção no mercado de trabalho, solidariedade social”
(Wixey, 2005, p. 17)	“valorização das pessoas e grupos independentes de religião, etnia, género ou diferença de idade; estruturas que possibilite possibilidades de escolhas; envolvimento nas decisões que afetam a si em qualquer escala; disponibilidade de oportunidades e recursos necessários para que todos possam participar plenamente na sociedade”

Fonte: Elaboração própria

No âmbito da inclusão social, destaca-se a abordagem que é feita à solidariedade social com o envolvimento de todos os segmentos da sociedade. Entretanto, todas as ações de inclusão social requerem uma gestão económica, mais concretamente, uma política social. Neste contexto, alguns autores como (Glennester, 2000); (Laclau, 2006); (Lopes, 2006); (Kowarick, 2003); (Silver, 2005), responsabilizam o Estado pela implementação de programas de inclusão social.

5.2 Fatores de exclusão e inclusão social

A identificação dos fatores de exclusão e inclusão social, está associada à vulnerabilidade social, o que significa um processo multidimensional de indicadores que exibem assimetria no que respeita à variabilidade espaço-temporal. Percebe-se, no entanto, que alguns dos fatores clássicos de exclusão (ex: fome, pobreza e desemprego) e inclusão (ex: emprego e justiça social), apesar de “antigos”, permanecem ainda em evidência na nossa sociedade (Almeida, 1993, pp. 829-834).

Mediante as condicionantes sociais, constata-se que os fatores de exclusão social são estabelecidos pela negação, a certos indivíduos ou grupos, da possibilidade de igualdade de oportunidades (Wixey, 2005). Verifica-se ainda, uma padronização de influência externas, associadas essencialmente à economia e cultura.

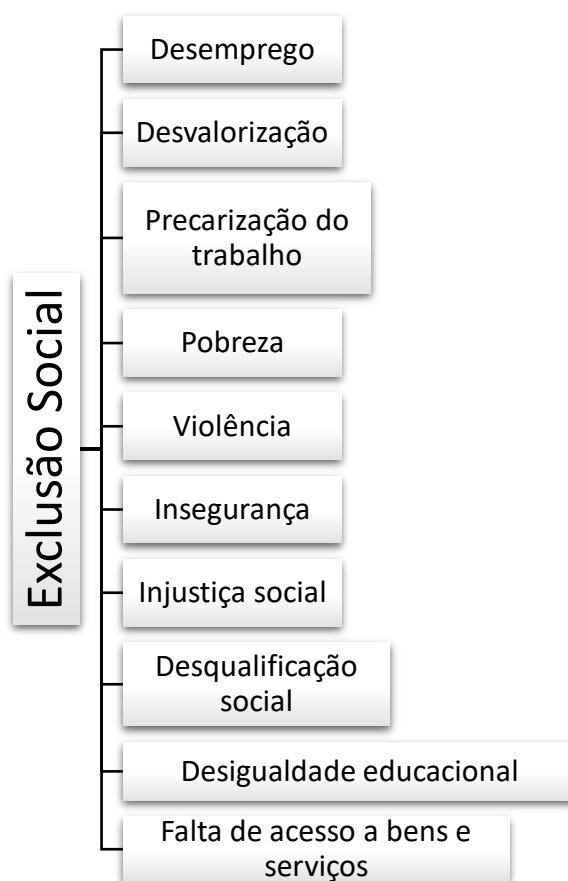


Figura 2 - Fatores de exclusão social
Fonte: elaboração própria

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

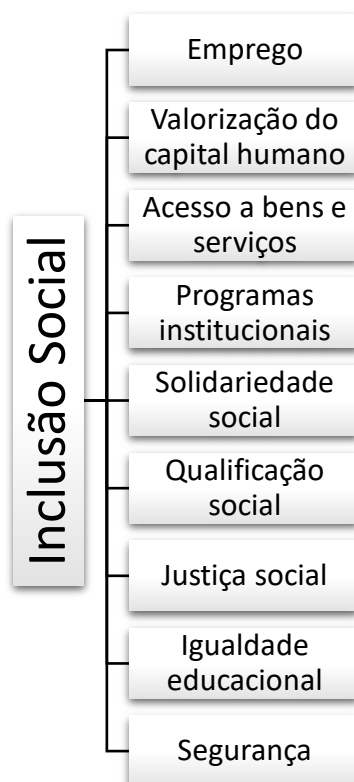


Figura 3 - Fatores de inclusão social

Fonte: elaboração própria

O fenómeno de exclusão social é um processo que abrange a todos com condições e níveis diferentes. Este processo permite-nos perceber que a sociedade é suscetível à exclusão social. Além dos recursos financeiros e materiais, a exclusão social engloba também aqueles que são limitados por uma causa ou por uma diversidade de obstáculos, tais como: discriminação, falta de oportunidades de emprego local, qualificações baixas, doenças crónicas, medo, isolamento geográfico (Barry, 1998, pp. 1-24).

(Tsugumi, 2006, p. 21) considera o processo de exclusão social algo perverso, pois condiciona os excluídos a criarem situações que garantam a sua própria sobrevivência através do mercado de trabalho informal ou através mesmo da ilegalidade. Uma das preocupações do Serviço Social é promover e estimular a inclusão social, como aliás afirma (Sheppard, 2006, p. 6).

Relativamente aos conceitos apresentados ao longo do trabalho, sobre a exclusão social, é de salientar o seu carácter multidimensional. Assim sendo, a minimização dos seus efeitos parte do amplo conhecimento de todos os fatores que estão envolvidos, como também do reconhecimento da sua natureza, conforme nos refere (Sen, Development as freedom, 2001, p. 30).

A transformação social requer uma dinâmica mais criativa de intervenção social na medida em que não existe um padrão de reposta, ou seja, nem sempre existe uma intervenção aplicada a uma questão social de determinado lugar servirá para outro. É importante prestar atenção às diferentes formas de exclusão social, para que posteriormente, se possa seguir com a aplicação de políticas públicas com maior nível de sucesso.

É, particularmente importante adotar-se uma abordagem adequada no âmbito da identificação do problema que viabilize uma investigação completa e detalhada. A exclusão social, é geralmente combatida por programas de assistência que têm como foco manter os mais vulneráveis com determinado nível de satisfação, evitando assim, a rebeldia e os riscos políticos (Tsugumi, 2006, p. 21). O equívoco não está no crescimento das prestações sociais, mas nas políticas que viabilizem a sua sustentação (Carreira, 1996, p. 369).

Após a identificação dos fatores de exclusão social, considera-se que devem ser desenvolvidas medidas de minimização da exclusão social através da abordagem holística (ex: abordagem integrada que considera todas as dimensões do problema de modo a contribuir para sustentabilidade social) dos fatores impostos pela interdependência que os caracteriza, em detrimento da resolução pontual de cada problema.

5.2.1 Pobreza

A pobreza, a ausência de recursos ou de rendimentos, é um dos fatores determinantes da exclusão social que afeta os mais fragilizados pelas suas condições financeiras (Almeida, 1993, pp. 829-834); (Rodrigues E. V., 2000, pp. 173-200), sendo a característica económica fundamental para definir a pobreza (Lopes, 2006, pp. 13-24). (Proença, 2005, p. 12), acrescenta que a pobreza está relacionada com os juízos de valores sobre os padrões de vida e as normas sociais numa perspetiva espaço-temporal. Apesar de a variável financeira ser um instrumento significativo para a pobreza, não é a única que a caracteriza. Assim, a pobreza deve ser abordada como uma privação das capacidades social, económica, cultural e política (Alves, 2009, p. 125).

No entanto, a pobreza pode ser conceituada de diversas maneiras e com divisões em duas categorias: a pobreza relativa e a absoluta. Em 1995 na Cimeira Mundial sobre Desenvolvimento Social, em Copenhaga, designou-se que a pobreza absoluta ou extrema é uma grave privação das necessidades humanas básicas, incluindo a alimentação, segurança, água potável, saneamento básico, saúde, moradia, educação e informação (Rodrigues F. , 1999, p. 67) ; (EUROSTAT, 2010, p. 6).

A erradicação da pobreza requer um planeamento da atual inserção social através de programas que permitam superar as fragilidades sociais e, dessa forma, exige uma resolução a longo prazo através de reformas profundas (Tsugumi, 2006, p. 34). Em situação de fragilidade social, que agrupam a situação de pobreza e exclusão social, encontram-se as crianças pobres, idosos isolados, desempregados, os sem-abrigo, pessoas com deficiência física e/ou mental, migrantes, ex-reclusos, toxicodependentes e alcoólicos.

Os planos de combate à pobreza são abrangentes e contribuem para a redução da exclusão social; assim, o carácter multidimensional da privação das necessidades básicas relaciona-se com os outros fatores da exclusão social (Hunter, 2000, p. 6).

Desta forma, um desempregado que se encontre numa situação de privação financeira não tem condições e oportunidades de escolhas, sendo afetado a nível psicossocial (com sintomas como baixa autoestima, perda de liberdade e frustração) e de precariedade

nos serviços de alimentação, saúde, educação, habitação, cultura e lazer (Sen, Social exclusion: concept, application and security. Social development papers, 2000, p. 45) (Hunter, 2000, p. 3).

Perante a relevância desse tema no contexto do espaço europeu, o Parlamento Europeu designou o ano de 2010 como o Ano Europeu de Combate à Pobreza e Exclusão social, com ações que promoveram o reconhecimento dos direitos a todos e a coesão social (EUROSTAT, 2010, p. 5). Em março de 2000, o Conselho Europeu extraordinário de Lisboa determinou que os Estados-membros e a Comissão deviam elaborar políticas concretas de erradicação da pobreza e exclusão social até 2010. Este compromisso foi reafirmado em 2003 através da elaboração dos Planos de Ação Nacionais para a Inclusão (PAN/Incl) que, conseqüentemente, culminou na apresentação do Relatório Conjunto sobre Inclusão Social (Europeias C. d., 2003, p. 4).

5.2.2 Desemprego

No âmbito de combate ao desemprego é primordial assegurar as condições para a plenitude do trabalho através de políticas fiscais e legislação laboral que estimulem os empregadores a promoverem investimentos que criem emprego. A inclusão social através do trabalho gera maior envolvimento participativo do indivíduo na sociedade, visto que o emprego possibilita a capacidade de decisão, de escolhas relativamente à utilização dos recursos sociais e de pleno exercício da cidadania. Por outro lado, o desemprego, sobretudo de longa duração, causa danos psicossociais, tais como por exemplo a perda de competência e autoestima, bem como o sentimento de frustração (Europeias C. d., 2003, p. 24).

O primeiro relatório do PAN/Incl identificou oito desafios a serem cumpridos pelos Estados-membros. O primeiro destina-se à garantia e ao desenvolvimento do emprego como forma de combate à exclusão social, desenvolvendo um plano direcionado aos mais desfavorecidos com dificuldades aceder ao mercado laboral. Nestas condições encontram-se os imigrantes, ex-reclusos, toxicodependentes, alcoólicos, deficientes, sem-abrigo e jovens desempregados (Europeias C. d., 2003, pp. 34-35).

É essencial contribuir para a igualdade de oportunidades de género através do desenvolvimento de programas de formação profissional para jovens e adultos.

5.2.3 Educação

Relativamente aos baixos níveis de escolaridade e analfabetismo, são muitas vezes estes os obstáculos ao emprego e ao aperfeiçoamento profissional (EUROSTAT, 2010, p. p.71).

Geralmente, os níveis mais elevados de sucesso escolar, reduzem o risco de desemprego, enquanto os baixos níveis de habilitação escolar e qualificação profissional, conduzem à situação de exclusão.

A implementação de projetos com a participação de empresas e da sociedade civil, em geral é uma opção para contribuir para a qualidade do próprio ensino e um estímulo à aprendizagem, proporcionando assim oportunidades de aprendizagem contínua ao longo da vida (Europeias C. d., 2003, p. 24).

6 Pessoas com Deficiência e Políticas Sociais em Portugal

“O preconceito e a discriminação negativa que existe em relação às pessoas com deficiência, constituem fatores poderosos na produção de desigualdades entre pessoas que têm ou não deficiências e na exclusão destas na sociedade”

(Fontes, Pessoas com deficiência em Portugal)

6.1 Da caridade à cidadania social

Estima-se que aproximadamente uma em cada dez pessoas é portadora de uma deficiência (Priestley, 2001, p. 15). Em Portugal, de acordo com os censos de 2001, existiam aproximadamente 634 pessoas com deficiência, o que correspondia a 6.1% da população portuguesa residente (INE, 2002). O aumento da esperança de vida, transformou cada ser humano numa potencial pessoa com deficiência, pelo que, e passo a citar (Rae, 1989) “todos os corpos são temporariamente capazes”. Não obstante, verifica-se o fortalecimento da correlação entre deficiência e discriminação, pobreza e exclusão social, fazendo com que as pessoas com deficiência continuem a figurar entre os mais desfavorecidos socialmente (Beresford, 1996, pp. 553-567). Tal como assinala (Turmusani, 2002, pp. 192-205), este fenómeno amplificou-se dado que as sociedades desenvolvidas estão organizadas em torno das necessidades das pessoas sem deficiência.

(Stone, 2001, pp. 50-63) vai mais longe e sustenta que a existência de um ciclo vicioso através do qual a pobreza produz incapacidade, e a incapacidade transforma-se progressivamente em pobreza. Tal como refere (Priestley, 2001, pp. 9-15) “as pessoas pobres têm uma maior probabilidade para serem afetadas por uma incapacidade, e as pessoas com deficiência têm uma maior probabilidade de viverem na pobreza”.

Enfatizar esta ligação entre deficiência e privação económica e exclusão social, não significa, no entanto, afirmar que aquela seja a causa e estas o resultado. A pobreza não decorre da deficiência, mas sim da forma como esta é socialmente construída, bem como de barreiras físicas, sociais e psicológicas criadas relativamente à deficiência e às pessoas com deficiência. Esta ideia de deficiência enquanto construção social é sinónimo de opressão por parte de uma sociedade ‘deficientizadora’ é recente. A sua

afirmação resulta do desenvolvimento do movimento de pessoas com deficiência, a partir da década de 1960/70 e, da disseminação do modelo social da deficiência, em resultado da sua insatisfação face ao Estado-Providência (Oliver, *Disability and participation in the labour market*, 1991, pp. 132-147). São disso exemplo, países como o Reino Unido e os Estados Unidos da América, onde as pessoas com deficiência iniciaram uma luta coletiva pela igualdade e pela participação em condições de igualdade com os outros cidadãos (Driedger, 1989, p. 121).

6.2 Deficiência: modelos, definições e políticas

Se o entendimento da deficiência como uma construção social é relativamente novo dentro das ciências sociais, concetualizar a deficiência como uma forma de opressão social, é ainda mais recente. Historicamente a deficiência foi reduzida às falhas e incapacidades do corpo, permanecendo individualizada e medicalizada (Driedger, 1989). De acordo com o modelo médico ou individual de deficiência, centrado nas ideias de “anormalidade”, diferença e incapacidade, as barreiras e limitações vivenciadas pelas pessoas com deficiência são o resultado direto das reais ou atribuídas incapacidades do corpo. As pessoas com deficiência são, desta forma, lidas como seres inativos, dependentes e passivos, cuja única solução passa pela adaptação ao meio “deficientizador” que as rodeia, isto é, a um meio que não considera as suas necessidades e que desta forma cria barreiras à sua participação na sociedade. A reabilitação é assim exaltada como o instrumento de transformação dos corpos e mentes deficientes, no sentido da sua normalização e superação das limitações corporais (Oliver, 1999).

A implementação deste modelo teve consequências gigantescas. Em primeiro lugar, ao encarar a deficiência como um problema médico, este modelo pressupunha unicamente a existência de uma solução médica correspondente. Em segundo lugar, ao definir as necessidades reais ou atribuídas das pessoas com deficiência, encarando-as como “especiais”, este modelo atribuiu a definição, controlo e gestão dessas necessidades a uma nova categoria de especialistas e profissionais da área da deficiência (Barnes C. , 2000, pp. 65-78), que acabou por enredar as pessoas com deficiência em relações assimétricas de poder com estes novos profissionais. Em terceiro lugar, a medicalização

da deficiência, ao mantê-la estritamente na esfera individual, minou qualquer tentativa de politização desta questão.

O MPD foi responsável pela criação de uma nova abordagem da deficiência, posteriormente designada por modelo social da deficiência (Oliver, *The politics of disablement*, 1990). Contrariamente ao modelo médico que situa a deficiência no indivíduo, o modelo social vem afirmar a deficiência como exterior ao indivíduo, algo socialmente criado, que oprime e exclui as pessoas com deficiência.

A emergência do modelo social da deficiência foi responsável por consideráveis mudanças nas vidas das pessoas com deficiência, bem como pela emergência no campo dos Estados da Deficiência (Barnes C. , 2000, pp. 65-78). A característica essencial deste novo modelo consiste na separação entre ‘deficiência’ e ‘incapacidade’, referindo-se a primeira ao fenómeno socialmente construído de exclusão e opressão das pessoas com deficiência por parte da sociedade e, a segunda, aos aspetos individuais, biológicos e corporais. Mediante tal entendimento, o modelo social conseguiu recentrar na sociedade – em valores, instituições, ideologias – a responsabilidade pela contínua exclusão das pessoas com deficiência. O novo modelo social conseguiu ainda transformar a deficiência numa questão social e política, mais do que um problema médico e individual (Oliver, 1996, p. 65).

Esta perspetiva tem vindo a ser defendida por autores como (Thomas, 1999) que, defende a utilização da noção de deficiência como um fenómeno social relacional, isto é, não só como “a imposição social de restrições nas atividades de pessoas com incapacidade(s) mas também como a perturbação do seu bem-estar psicoemocional” (Thomas, 1999, p. 56). Esta teoria vai ainda mais longe, propondo a utilização da noção de ‘efeitos da incapacidade’, entendida como “restrições de atividade associadas ao facto de se possuir uma qualquer incapacidade, mas que não são deficiências do ponto de vista social e relacional” (Thomas, 1999, p. 43), são, portanto, resultantes da incapacidade.

A forma como a deficiência é entendida pelas políticas sociais é, todavia, resultante de visões culturais e ideologicamente ancoradas (Oliver, 1990). No caso português, devido

à sua singularidade (Santos B. , 1999, p. 140) e, qualquer análise das políticas sociais na área da deficiência, para além destes aspetos ideológicos, deverá também considerar as particularidades do Estado-Providência e as características da ação estatal em Portugal (Trifiletti, 1999, pp. 49-64).

6.3 Políticas de deficiência em Portugal

O Estado-Providência português é produto da Revolução de 1974 que colocou fim a um período marcado pelo papel complementar do Estado na proteção social (Maia, 1997). As políticas de deficiência desenvolvidas pelo Estado português ao longo destas últimas três décadas são, portanto, o resultado de uma complexa teia onde se entrelaçam diversos fatores.

Umas das características mais distintivas do Estado-Providência português é o seu desenvolvimento tardio. A sua construção apenas acontece no pós-1974, quando a maioria dos Estado-providência europeus já se encontravam em decadência (Trifiletti, 1999, pp. 49-64) e durante um período de profunda crise económica internacional. O resultado foi aquilo que (Santos B. , 1999, p. 140) denomina ‘quase Estado-Providência’. Esta falta de deficiência do Estado-Providência português advém dos baixos níveis de proteção social, da fraca redistribuição social resultante do baixo nível das prestações sociais de carácter não universal e, dependente de diferentes regimes de segurança social (Gough, 1996, pp. 1-23); (Santos B. , 1999, p. 140); (Hespanha, Mal-estar e risco social num mundo globalizado: novos problemas e novos desafios para a teoria social, 2001, pp. 163-196).

Estas características do Estado-Providência português têm reflexo direto nas políticas de deficiência desenvolvidas nas últimas três décadas e, consequentemente, nas vidas das pessoas com deficiência. Como se verá de seguida, os baixos níveis de prestações sociais alcançadas têm colocado a grande maioria das pessoas com deficiência no limiar da pobreza. Além do mais, ao focar sobretudo as pessoas com deficiência, e não a sociedade deficientizadora, estas políticas pouco têm contribuído para a transformação social necessária. Tal não significa, todavia, negar a existência de uma mudança

considerável em décadas recentes. Pelo contrário, a Revolução de 1974 inaugurou um novo espírito e empenho na resolução dos problemas sociais que assolavam o país, patente no programa apresentado no Movimento das Forças Armadas (MFA) (no Decreto-Lei 203/74, 15/5/74) - contudo esta mudança não se fez muitas vezes com a celeridade, profundidade, enfoque e dinamismo necessários.

A nova Constituição da República Portuguesa (CRP), aprovada em 1976:

1. Os cidadãos física ou mentalmente deficientes gozam plenamente dos direitos estão e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição, com ressalva do exercício ou do cumprimento daqueles para os quais se encontrem incapacitados.
2. O Estado obriga-se a realizar uma política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos deficientes, a desenvolver uma pedagogia que sensibilize a sociedade quantos aos deveres de respeito e solidariedade para com eles e assumir o encargo da efetiva realização dos seus direitos, sem prejuízo dos direitos e deveres dos pais ou tutores (artigo 71º).

Em resultado das revisões da CRP, em 1982 foi adicionado um número 3 a este artigo, definindo que “O Estado apoia as associações de deficientes” e em 1997 o uso de ‘deficientes’ foi substituído pelo de ‘cidadãos com deficiência’. A CRP representa, portanto, o ponto de viragem para as pessoas com deficiência em Portugal, perspectivadas como cidadãs, e o início da responsabilização do Estado por todos os cidadãos. Esta norma constitucional exige, todavia, a sua efetivação em legislação específica igualmente emancipatória, facto que comprometeu, portanto, o seu sucesso e eficácia.

Do ponto de vista da proteção social, importantes medidas foram tomadas neste período pós-revolucionário para a população em geral e para os cidadãos com deficiência, a mais importante das quais foi a instituição de um sistema mínimo (universal) de proteção social para todos os cidadãos (Decreto-Lei 513/-L/79,26/12/79), - abandonando o tradicional princípio de proteção social apenas aos beneficiários ou descendentes dos beneficiários do regime contributivo. Entre o

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

pacote de medidas contidas neste esquema de proteção social conta-se a criação de um subsídio mensal a ‘deficientes’ menores de 14 anos – subsídio a menores deficientes não abrangidos pelos regimes de proteção social dos pais ou equiparados, para além de outras prestações de apoio social (Hespanha, 2000).

Contudo, a década de 1980 traz consigo uma nova viragem nas políticas de proteção social, marcada pela preparação da adesão de Portugal à então Comunidade Económica Europeia. Assiste-se, assim, ao recuar face ao espírito universalista introduzido em 1979 e negado logo em 1980 com a publicação do Decreto-Lei (DL) 160/80/27/05/80, que reintroduz a distinção entre regimes contributivos e não contributivos.

Este diploma reintroduz, pois, uma lógica assistencialista no regime de proteção social, disponível apenas para os beneficiários do regime contributivo e para os mais carenciados, incluindo-se aqui as pessoas com deficiência. Assim, no que diz respeito às pessoas com deficiência é mantido o abono complementar a crianças e jovens deficientes, a pensão social de velhice ou invalidez e é criado o subsídio por frequência de estabelecimentos de educação especial. No que diz respeito às pessoas com deficiência, este documento legal vem, por um lado, generalizar o abono complementar a crianças e jovens deficientes, independentemente do regime contributivo ou rendimentos de agregado familiar e, por outro lado, instituir e generalizar a todos os beneficiários dos regimes contributivos o subsídio por frequência de estabelecimento de educação especial. Partindo deste contexto, podemos identificar os traços dominantes das políticas de deficiência em Portugal. Em primeiro lugar, verifica-se uma ancoragem das políticas de deficiência numa perspetiva baseada em necessidades, em vez de direitos (Clarke, 1998, pp. 3-34). Assim, os serviços e subsídios disponíveis não são construídos enquanto direitos decorrentes do estatuto de deficiência, mas sim enquanto rede de segurança que capta as pessoas com deficiência de acordo com critérios de necessidade.

Isto tornou-se visível com as mudanças decorrentes do DL-160/80 de 27/05/80, que introduziu o princípio de seletividade nas políticas sociais ao criar dois regimes distintos de proteção social. Limitou-se assim o acesso a determinados subsídios e

serviços, na linha do que fora feito no Reino Unido pelo governo Thatcher, que transformou uma ‘cidadania de direito’ predominante desde a Segunda Guerra Mundial numa ‘cidadania contributiva’ (Borsay, 2005). No caso português, a afirmação das contribuições pelo trabalho no acesso aos direitos sociais, conjugada com as barreiras colocadas às pessoas com deficiência no acesso ao mercado de trabalho, cercou as possibilidades de construção de uma vida autónoma e decretou a subsidiação das suas vidas através do regime assistencialista.

Tais ideias, assumem também um carácter central nas políticas nacionais. Aqui, a deficiência surge como uma questão individual e não social, concentrando as iniciativas jurídicas no indivíduo. A pessoa com deficiência emerge como a inativa e dependente, razão pela qual muitos dos subsídios de deficiência não são compatíveis, mesmo que numa fase transitória, com a sua ativação para o trabalho. A segunda característica das políticas de deficiência portuguesas é o baixo nível de apoio oferecido, sobretudo ao nível dos apoios pecuniários e dos serviços disponibilizados. Tal é visível no facto de o Governo, em 1987, ter atualizado - em 50% e 64% respetivamente – dois dos mais importantes subsídios associados à deficiência: o abono complementar a crianças e jovens deficientes e o subsídio mensal vitalício para pessoas com mais de 24 anos, criado em 1980 no DL 170/80, 29/05/80; Decreto Regulamentar 24/87, 03/04/87 (Borsay, 2005).

De qualquer forma estes apoios ficaram sempre aquém das reais necessidades das famílias e das pessoas com deficiência. A título de exemplo, o montante do subsídio mensal vitalício que em 1987 ascendia a 7.500\$00 que corresponde a 37€, montante esse significativamente baixo se atendermos ao valor mínimo (para os trabalhadores de serviço doméstico) do salário mínimo nacional neste mesmo ano que era de 17.500\$00 que são cerca de 87€. Esta situação manteve-se ainda em 2009 (Borsay, 2005).

O número de serviços disponibilizados pelo Estado português foi também muito reduzido, à semelhança do que sucedeu no Reino Unido durante os anos 80. Utilizando uma estratégia de Estado-mínimo associada a uma abordagem mista de Estado-Providência, as organizações do terceiro setor assumiram um papel

fundamental na provisão de serviços sociais de apoio à família. Mediante acordos de cooperação entre o Estado e as organizações do terceiro setor, em 1998 as transferências monetárias do subsector de Ação Social do Sistema de Segurança Social para organizações do terceiro setor representou 67% do orçamento total (Ferreira, 2005).

O restabelecimento da democracia em 1974 e a incorporação de uma política de proteção social na máquina estatal, permitiram a emergência das três últimas tendências identificadas por (Drake, Understanding disability policies, 1999, p. 412). A tendência de compensação emergiu em resultado direto das campanhas desenvolvidas nos anos 70 pelos Deficientes das Forças Armadas (DFAs), muitos dos seus direitos atuais, incluindo subsídios, tarifas reduzidas em transportes públicos, tratamentos hospitalares gratuitos, acesso preferencial a emprego no setor público, pensão de viuvez, etc. (Drake, 2001, pp. 412-426). A estratégia de compensação é ainda visível num conjunto de benefícios que incluem a bonificação por deficiência que acresce ao subsídio mensal vitalício, o complemento por situação de dependência e o subsídio por assistência de terceira pessoa.

A tendência para o cuidado é menos observável nas políticas de deficiência portuguesas (Drake, 2001, pp. 412-426). Este autor sugere a existência de três grupos de países de acordo com a organização dos serviços prestados às pessoas com deficiência: um primeiro grupo (Escandinávia) com um vasto elenco de serviços de apoio às pessoas com deficiência; um segundo grupo (que inclui o Reino Unido) marcado pelo desenvolvimento de um sistema menos organizado, com diferentes tipos de serviços prestados por diferentes departamentos estatais; e um terceiro grupo (EUA, Canadá e Austrália) baseado em medidas jurídicas de modo a conferir direitos às pessoas com deficiência no âmbito de um sistema de reivindicação de direitos. O Estado português não se encaixa em nenhum destes grupos, revelando uma baixa introdução/integração do Estado no setor de fornecimento de serviços e um elevado envolvimento de setores não públicos.

A tendência para a cidadania emergiu apenas após o ano de 2000, com documentos como a Lei Antidiscriminação das pessoas com deficiência – Lei 46/2006, 28/08/2006

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

– ou o 1º Plano de Ação para a integração de pessoas com deficiências ou incapacidade 2006-2009 (Resolução do Conselho de Ministros 12/2006, 21/09/2006). Por fim, a característica mais marcada das políticas de deficiência desde 1974 tem sido a ausência de uma política global que se faça sentir e cumprir por todos os países.

Segundo (Costa, 1981, pp. 307-354), para além da multiplicidade de subsídios que respeitam apenas grupos específicos de pessoas em situações também elas específicas, um exemplo desta ‘manta de retalhos’ que constitui as políticas de deficiência reporta-se à legislação na área das acessibilidades. Em 1979, por exemplo, existiam 5 ministérios e 12 serviços envolvidos no apoio às pessoas com deficiência. Como resultado, regista-se a duplicação de serviços e a criação de políticas com objetivos diferentes e frequentemente baseadas em princípios contraditórios, aspeto particularmente visível no caso do apoio a crianças com deficiência e suas famílias, a quem é oferecida uma variedade de serviços provenientes de diferentes setores – Educação, Segurança Social e Saúde – difíceis de articular e que apresentam filosofias dissonantes (Fontes, 2006, p. 118).

Para além de fatores políticos e financeiros condicionantes do Estado-Providência português, é possível identificar a presença de outro motivo estrutural – o predomínio de um entendimento sugere uma abordagem às vidas das pessoas com deficiência em termos de incapacidade e inadequação. Como argumentam Barnes e Shakespear (Barnes, 2014, p. 29) “Esta medicalização da deficiência que se converteu na ortodoxia profissional, política e jurídica do séc. XX”.

A presença desta ideologia médica é visível no campo da segurança social em que a maioria dos subsídios atribuídos às pessoas com deficiência exige uma avaliação médica. Acresce que a maioria dos subsídios se baseia em princípios de assistência, mais do que no reconhecimento de direitos às pessoas com deficiência. A ideologia individual verifica-se ainda nas áreas do emprego e da educação. As políticas de emprego implementadas centram-se no lado da oferta e não da procura, investiram na criação de subsídios para a integração de pessoas com deficiência em espaços laborais, em vez da criação de espaços laborais acessíveis para todas as pessoas

(Barnes, 2014). Não deixa de ser interessante notar algumas alterações nas políticas de deficiência que houve após o ano de 2006, com a publicação da nova legislação na área das acessibilidades e a publicação de outros dois documentos fundamentais que embora já tenham sido mencionados anteriormente, vão ter agora novo destaque: além da publicação da Lei Antidiscriminação das pessoas com deficiência e o 1º Plano de Ação para a Integração das Pessoas com deficiências ou incapacidade (PAIPDI) (Baroni, 2007, pp. 4-7).

- O primeiro constitui um marco das questões de deficiência em Portugal, porque reconhece finalmente uma antiga reivindicação do MPD que, até então, se encontrava apenas incluída de forma genérica na CRP, ao estabelecer que ‘Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei’ (artigo 13º nº1).
- O segundo documento (PAIPDI) representa uma evolução relativamente à abordagem política lenta, relativamente à deficiência, no sentido de uma perspetiva integrada. Todavia, a criação e implementação deste documento causou alguma controvérsia com base na alegada ausência de efetiva participação das organizações de pessoas com deficiência, no fraco impacto nas vidas das pessoas com deficiência e limitada implementação, bem como no uso sugerido para os conceitos de incapacidade e deficiência.

A adoção do termo incapacidade, enquanto termo genérico que engloba os diferentes níveis de limitações funcionais relacionados com a pessoa e o seu meio ambiente, para referir o estatuto funcional da pessoa expressando os aspetos negativos da interação entre o indivíduo com problemas de saúde e o seu meio físico e social, em substituição do termo deficiência (que apenas corresponde às alterações ou anomalias ao nível das estruturas e funções do corpo, incluindo as funções mentais) e por mais restritivo e menos convergente com o modelo social que perfilhamos (MTSS, 2006, p. 22).

“Não vemos as coisas como elas são,

Vemos as coisas como nós somos.” (Nin, p. 79)

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

O entendimento de cada um sobre os acontecimentos envolventes, condiz com a sua visão sobre si mesmo. A sua versão das coisas, vai sempre definir a sua essência (Nin, 1910). Segundo esta autora, para conhecermos as pessoas que nos rodeiam, temos de nos conhecer primeiro a nós próprios, independentemente de ser no meio pessoal ou profissional e isto dita muito sobre o conceito de Inteligência Emocional que será abordado no capítulo seguinte.

7 Inventário de Concepções da deficiência

O Inventário de Concepções de Deficiência (ICD) foi utilizado com o objetivo de medir a concepção de deficiência sob diferentes aspectos, ou seja, dissociando o inventário em partes, obtendo assim como resultado os modelos teóricos capazes de medir a concepção de deficiência.

Este modelo ICD, trata-se de um instrumento de pesquisa no formato de questionário, cujos itens que o compõem encontram-se associados a uma escala denominada Escala de Likert, dividida em 5 possibilidades de respostas:

1. Discordo totalmente;
2. Discordo parcialmente;
3. Indiferente;
4. Concordo parcialmente;
5. Concordo totalmente.

Posto isto, o inquirido escolhe a opção que mais se assemelha ao seu grau de concordância com as 21 perguntas estruturadas no ICD.

De forma a medir a percepção sobre a deficiência, utilizou-se o Inventário de Concepção da deficiência, segundo a autora Maria Nivalda de Carvalho Freitas (Freitas, 2007), este instrumento visa contribuir com a análise e gestão das condições de inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Para a autora (Freitas, 2007) é possível que uma pessoa tenha diferentes concepções sobre a deficiência, principalmente quando a temática ainda não foi objetivo de reflexão.

O ICD foi composto por 27 itens, submetido a um painel de juízes que avaliaram a pertinência dos itens em casa dimensão e sugeriram modificações no estudo. Depois disso, o estudo foi aplicado a 137 alunos de uma especialização em Administração e submetido à análise fatorial. Segundo (Freitas, 2007), a partir das análises feitas, foram acrescentados itens ao questionário original e retirados aqueles que não apresentaram carga significativa. O questionário passou assim a ter 21 questões e foi composto por questões fechadas com a utilização de uma escala de Likert.

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Para o presente estudo, este questionário foi aplicado aos Gestores/Líderes das organizações, foram 106 inquiridos e das questões apresentadas foi-nos possível concluir que de uma forma generalizada, os líderes têm consciência da importância da integração e veem isso como algo positivo quer para as empresas quer para as equipas de trabalho. No entanto também nos foi possível destacar a necessidade de existir formação e melhorias no que toca à supervisão dos líderes ao trabalho destes colaboradores.

8 Inteligência Emocional

“Perceber o que as pessoas sentem sem que elas o digam,

constitui a essência da empatia.”

(Goleman, Inteligência Emocional, 2010)

8.1 Perspetiva histórica

Muitos são os estudos que desde a Grécia vão envolvendo a inteligência humana. No início sempre se valorizou o pensamento racional face à emoção (Mayer & Barsade, 2007, pp. 507-536).

O interesse pelo estudo científico da inteligência remonta à década de 1880, quando (Galton, 1822), se propôs a medir a inteligência. Se antes a inteligência era considerada uma capacidade superior e um dom dos Deuses que aumentava com a idade, hoje a inteligência é algo que, pode em grande parte, ser treinada. Sendo possível identificar tipos distintos:

- **Biológica** – resultado da adaptação ao meio;
- **Psicológica** – resultado da aprendizagem;
- **Operacional** – capacidade de pensar abstratamente
- **Emocional** – capacidade de compreender as emoções
- **Artificial** – relativa ao pensamento das máquinas.

O termo inteligência, pode ser de forma simples e muito geral, definida como a compreensão ou faculdade de compreender (Galton, 1822).

Relativamente às emoções, podemos encontrar em vários documentos, algumas reflexões sobre este constructo. A origem da palavra emoção provém do latim *emotionem*, que sugere movimento, comoção ou ato de mover. Importa destacar que o filósofo Aristóteles, defendia que as emoções estavam ligadas à ação e que derivavam daquilo em que acreditamos (Diogo P. , 2006).

Desde a Grécia antiga que se acredita que o pensamento lógico era superior aos sentimentos, uma vez que o pensamento lógico levava à concordância, enquanto os

sentimentos levavam, na maioria das vezes à discordância (Mayer & Barsade, 2007). Até meados dos anos 80, acreditava-se que as emoções prejudicavam o raciocínio, sendo correto deixar as emoções em casa e fora do local de trabalho, para que o desempenho não fosse prejudicado (Ceitil, 2006).

Consideram-me emoções as respostas organizadas, abrangendo vários subsistemas psicológicos como o fisiológico, o cognitivo, motivacional e experiencial que, surgem emergentes de uma avaliação de si próprio (Mayer & Barsade, 2007).

(Goleman, 2002), numa perspetiva dicotómica, defende que possuímos duas mentes: a mente racional e a mente emocional. A primeira engloba a atenção, o pensamento e a reflexão. Enquanto a segunda entra em ação sem pensar, é mais rápida, funciona como um semáforo da vida, pois a mente emocional consegue ler a tristeza, a raiva e a alegria num instante, sendo a mente racional mais demora na resposta.

No que diz respeito à relação entre a razão e a emoção, (Damásio, O sentimento de si. O corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência , 2000) refere que, sem qualquer exceção, homens e mulheres de todas as idades, de todas as culturas, de todos os graus de instrução e de todos os níveis económicos têm emoções, estão atentos às emoções dos outros, cultivam passatempos que manipulam as suas próprias emoções e, governam as suas vidas em grande parte pela procura de uma emoção, a felicidade e, pelo evitar das emoções desagradáveis.

Resumindo, atualmente é consensual que não é possível separar a razão da emoção. Os estudos de (Damásio, O sentimento de si. O corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência , 2000) e (Damásio, 1995) demonstram que alguém provado das suas emoções dificilmente consegue tomar decisões racionais, assumindo mesmo que sem emoções não existirão raciocínios corretos.

(Goleman, 1995), demonstrou a emoção como sendo determinante nos comportamentos e nas decisões, entendendo a inteligência emocional como a capacidade para conciliar as emoções com a razão: usando as emoções para facilitar a razão, e raciocinar de forma inteligente as emoções. Nesta abordagem, o quociente emocional (QE), predomina face ao QI.

8.2 A origem do conceito de inteligência emocional

O conceito de inteligência emocional (IE), começou por ser estudado por Thorndike em 1920 e durante a década de 1990 (Mayer & Barsade, 2007). A origem deste conceito passa pelo conceito de inteligência social, por vezes designada de inteligência não cognitiva, como referem (Fernandes A. R., 2005). Após os estudos de (Salovey, 1995), a emoção e a razão foram consideradas indispensáveis ao desenvolvimento pessoal e profissional de cada pessoa, onde se passou a considerar a inteligência emocional, sendo o intercâmbio entre as emoções e as cognições. As emoções tornam o indivíduo mais inteligente e a cognição ajuda-o a pensar nas suas emoções.

(Goleman, 1995) difundiu mundialmente o conceito de IE ao publicar a sua tese “Inteligência Emocional”. Na sua obra, o autor apresenta uma abordagem científica da inteligência emocional e defende que a vertente emocional influencia a inteligência, sendo esta mais importante para o sucesso da vida das pessoas que o QI. Goleman define o conceito de IE como a capacidade de a pessoa se motivar a si mesma e persistir a despeito das frustrações; de controlar os impulsos e adiar a recompensa; de reguçar o seu próprio estado de espírito e impedir que o desânimo subjugu a faculdade de pensar, de sentir empatia e de ter esperança.

A inteligência emocional é aprendida e desenvolvida ao longo da vida, mas também existe uma tendência genética para o desenvolvimento das suas competências, uma vez que as emoções são impulsos que nos levam à ação, em qualquer momento da vida. Traduz-se na capacidade da pessoa se motivar a si própria e gerir as suas emoções (Goleman, 1995). A inteligência emocional torna a pessoa mais sociável, com atitudes mais adequadas e adaptativas, no relacionamento com os outros, tirando partido de cada situação, realçando os pontos positivos e servindo-se das situações menos agradáveis para aprendizagem e desenvolvimento (Fernandes A. R., 2005).

Segundo o mesmo autor, é possível salientar quatro competências de inteligência emocional

- Capacidade a perceber, avaliar e expressar emoções;

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

- Capacidade de mobilizar sentimentos de forma a facilitar os processos cognitivos;
- Capacidade de compreensão e análise da informação emocional para usar o conhecimento emocional;
- Capacidade de regular emoções para promover o desenvolvimento e o bem-estar emocional e intelectual.

A aprendizagem é facilitada pela interação pessoal, dado que as pessoas têm alguma orientação para imitar as atitudes, expressões faciais, os movimentos e postura das pessoas mais próximas, o que quer dizer que quando o relacionamento com pessoas emocionalmente inteligentes promove o desenvolvimento de IE.

Para (Rego, 2002), as emoções levam as pessoas a ter pensamentos inteligentes e estes, por sua vez, ajudam-na a utilizar as emoções de uma forma correta, levando a pessoa a melhorar o seu desempenho profissional ou social. (Goleman, 2000), afirmou que ter autoconsciência emocional, significa conhecer os nossos estados internos, preferências, recursos e intuições. É esta capacidade que permite decidir em consonância com os valores. Goleman afirma ainda, que as pessoas que têm uma certeza maior a respeito dos seus sentimentos, governam melhor as suas vidas, tendo uma noção mais segura daquilo que realmente sentem a respeito das decisões que são obrigadas a tomar, desde com quem casar, a que emprego escolher por exemplo.

Desta forma, podemos inferir que o conhecimento e a compreensão dos sentimentos e emoções, viabilizam o desenvolvimento pessoal. Sabendo que a autoconsciência traduz o conhecimento de nós mesmos, resultando da própria autoanálise, da nossa vida, de como nos comportamos e de como nos desejamos comportar (Goleman, 2002), este facto representa uma elevada importância, tanto na vida de forma geral como na vida profissional. Neste sentido, nos líderes e gestores de equipas, quanto melhor for a compreensão que tiver de si mesmo, melhor será a capacidade de comunicação e, mais fácil será desenvolver relações profissionais satisfatórias assim como, também aprender a gerir situações difíceis que possam surgir. Saber ouvir é importante para estabelecer uma relação empática e para o sucesso nas relações interpessoais. (Watson, 2002), considera a empatia um fator importante no processo de relação, o desenvolvimento

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

da sensibilidade em relação aos outros. Uma sensibilidade equilibrada em relação aos seus próprios sentimentos é a base de todas as relações de empatia. Para (Goleman, 2002), as pessoas competentes em termos emocionais, revelam o que pensam e agem em consonância com os seus sentimentos, ao invés de agirem de acordo com o que o outro quer ou espera que ele seja.

8.3 Manifestações da inteligência emocional

8.3.1 Manifestações pessoais

As pessoas emocionalmente inteligentes, são as que conhecem as suas próprias emoções e também as que conseguem compreender e respeitar as emoções dos outros, recorrendo a elas para produzir mais-valia, tanto para si próprios como para os outros (Tapia, 2001).

Para (Goleman, 2002), as pessoas emocionalmente inteligentes sabem gerir as suas emoções, não tomam atitudes de forma impulsiva, trabalham as emoções de modo a que produzam mais valia para si mesmas e para as pessoas que as rodeiam. São as pessoas atentas aos processos de mudança, que procuram respeitar as emoções dos outros. Uma pessoa emocionalmente inteligente sabe trabalhar as suas emoções de modo a utilizá-las no momento certo (Damásio, 2000). Segundo este autor, o conhecimento das próprias emoções é de bastante utilidade para a pessoa, pois elas são facilmente perceptíveis pelos outros, daí a sua grande importância na vida de interação com a tomada de atitudes adequadas.

Uma pessoa autoconsciente, percebe como as emoções interferem na atividade profissional e em toda a vida de relação. Tende a ser uma pessoa autoconfiante, com sentido de autocrítica, existindo uniformidade entre as suas palavras e os seus atos (Strichland, 2000). Alguém emocionalmente inteligente é capaz de se motivar a si próprio, controla os seus impulsos, sendo também empático.

Para (Goleman, 2002), a interação entre a inteligência emocional e o QI, conduzem mais facilmente a pessoa ao sucesso, tanto pessoal como profissional.

Segundo (Goleman, Trabalhar com inteligência emocional, 2000) é necessário que exista inteligência cognitiva para que a pessoa seja capaz de desenvolver competência na área da IE, pois esta última, apesar de ter uma componente fortemente biológica, necessita de uma aprendizagem e desenvolvimento ao longo da pessoa. Uma pessoa que possua um elevado QI, mas sem IE, apesar de ter grandes capacidades intelectuais, seria uma

peessoa demasiado ambiciosa, com grande produtividade, mas essa produtividade seria apenas para seu próprio proveito. Uma pessoa que seja emocionalmente inteligente, caracteriza-se como alguém alegre, extrovertido, preocupado com os outros e com interação relevante, por tender a ser compreensivo, empático, estando de bem consigo próprio, assim como com os outros. Mas para tal, é necessário associar ao seu quociente emocional, os requisitos intelectuais que o ajudarão a identificar e a compreender as suas emoções (Goleman, 1995). Já para (Fernandes A. R., 2005) o intercâmbio entre a IE e o quociente intelectual (tradicionalmente QI, entendido como uma competência cognitiva) leva mais provavelmente a pessoa ao sucesso, seja profissional como na sua relação com os outros.

8.3.2 Manifestações nas organizações e na liderança

O conceito de IE também é fundamental para as organizações. A IE dos líderes está relacionada com a consciência social, que será uma ferramenta importante para motivar os colaboradores que o rodeiam (Strichland, 2000). Também é fundamental na gestão de conflitos, dado que o autodomínio tem um papel decisivo.

Segundo Goleman, o sucesso de uma organização deve-se em grande parte à IE do seu líder (Goleman, 2002). Um líder que seja emocionalmente inteligente, sabe cativar as pessoas que com ele colaboram, respeita as suas emoções, lida com situações críticas de modo a retirar mais valias, sejam pessoais ou organizacionais. A IE encontra-se correlacionada com o desempenho e a satisfação dos seus colaboradores (Goleman, 2002).

(Strichland, 2000) refere que a boa atuação dos gestores está diretamente relacionada com os resultados da sua organização, assim como com o aumento da rentabilidade, associada a baixos custos e à retenção de clientes. Um colaborador emocionalmente inteligente consegue alcançar bons resultados nas organizações, pois contribui para um elevado estado de espírito das pessoas com quem interage, levando ao aumento da motivação, o que resulta em elevada cooperação e em enriquecimento pessoal e

profissional. Este autor considera ainda que, uma pessoa emocionalmente inteligente, procura o sucesso, pelo brio profissional e pessoal.

O mesmo autor (Strichland, 2000), refere ainda que uma pessoa com capacidade empática, tende a ser perspicaz para identificar situações negativas, empenha-se e concentra-se nas emoções dos outros, tentando perceber as suas ânsias, ambições e qualidades, de modo a rentabilizar o maior número de atitudes positivas para a interação.

(Goleman, 2002) descreve qualquer processo relacional como um processo contaminado de emoções e sentimentos. Para (Mackereth, 2005, pp. 147-157) existem múltiplas situações do dia-a-dia que são conducentes a um desgaste, podendo conduzir a situações de exaustão emocional, despersonalização e pouca satisfação. A personalidade é também um fator a considerar no modo particular de viver esta relação entre um líder e um colaborador. O stress pode ser considerado uma ameaça, na antecipação de um acontecimento penoso ou quando a situação já ocorreu. A exaustão emocional refere-se principalmente a um cansaço emocional, não excluindo o abatimento físico e a sensação de não poder dar mais de si (Mackereth, 2005).

8.4 A mensuração da inteligência emocional

A escala de (Fernandes A. R., 2005) serviu para medir a Inteligência Emocional nos inquiridos, sendo esta escala dividida em 6 dimensões:

- ACE – Autocontrolo Emocional;
- ACPC – Autocontrolo Perante Críticas;
- AEN – Auta encorajamento;
- CEO – Compreensão das emoções dos outros;
- CEP – Compreensão das emoções próprias;
- EMP – Empatia.

Este questionário está dividido em 23 questões, numa escala de Likert de 7 pontos:

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

- A afirmação não se aplica rigorosamente nada a mim;
- Não se aplica;
- Aplica-se muito pouco;
- Aplica-se alguma coisa;
- Aplica-se bastante;
- Aplica-se muito;
- A afirmação aplica-se completamente a mim.

Esta escala foi utilizada com o intuito de medir o nível de inteligência dos líderes e relacionando com o inventário de concepções de deficiência, tentar concluir se os líderes das organizações estavam preparados a nível emocional e prático para se relacionarem e gerirem colaboradores portadores de alguma deficiência. De outras escalas possíveis, esta foi a que evidenciou melhor consistência nas questões e a que mais se relaciona com o objetivo do estudo

Tal como o ICD, este estudo foi aplicado a líderes e gestores de empresas, num total de 106 inquiridos e onde nos foi possível concluir que de uma forma geral os líderes têm noção das próprias emoções e conseguem relacioná-las com fatores externos, nomeadamente pressão, críticas entre outras, o que faz com que consigam arranjar mecanismos para contornar possíveis adversidades.

II. Parte- Estudo Empírico – Metodologia de Investigação

9 Opção e procedimentos metodológicos seguidos no estudo

9.1 Procedimentos metodológicos

Os procedimentos metodológicos constituem a caracterização do objeto do estudo, com relação à sua finalidade, objetivos, objetos e natureza da pesquisa. Uma definição ampla sobre metodologia é defendida por (Minayo, 2007):

“[...] como a discussão epistemológica sobre o “caminho do pensamento” que o tema ou o objeto de investigação requer; b) como a apresentação adequada e justificada dos métodos técnicos e dos instrumentos operativos que devem ser utilizados para as buscas relativas às indagações da investigação; c) e como a “criatividade do pesquisador”, ou seja, a sua marca pessoal e específica na forma de articular teoria, métodos, achados experimentais, observacionais ou de qualquer outro tipo específico de resposta às indagações específicas.”

(Minayo, 2007, p. 44).

Para (Fonseca, 2002), *methodos* significa organização e *logos*, estudo sistemático, pesquisa, investigação. Ou seja, metodologia é o estudo da organização, dos caminhos a serem percorridos para se realizar uma pesquisa ou um estudo. Etimologicamente, significa o estudo dos caminhos, dos instrumentos utilizados para fazer uma pesquisa científica. Método é o conjunto de atividades sistemáticas e racionais que favorecem o alcance de objetivos, traçando o caminho a ser trilhado, detectando possíveis erros e auxiliando na tomada de decisões do investigador (Lakatos, 2001); (Marconi, 2001).

Segundo (Gil, 2007, p. 17), pesquisa é definida como “o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”.

A pesquisa desenvolve-se por meio de um processo constituído por várias fases, desde a formulação do problema até à apresentação e discussão dos resultados.

Para definir a natureza de pesquisa, deve-se ressaltar a problemática inicial e os seus objetivos, para escolher a metodologia e, então, alcançar os resultados desejados. Deste

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

modo, o método escolhido foi o quantitativo. O autor (Richardson, 1999, p. 22) argumenta que “o método quantitativo se caracteriza pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas como percentual, média, mediana, moda, variância, desvio-padrão e coeficiente de correlação”.

Depois de serem definidos os objetivos, para a investigação optou-se pela realização de uma pesquisa de carácter quantitativo. Segundo (Silva S. , 2005) a pesquisa quantitativa faz sentido quando existe um problema bem definido e existe informação e teoria a respeito do objetivo de conhecimento, que engloba uma recolha de informação para futuramente ser analisada.

A autora (Álvares) defende que os diferentes métodos (qualitativos / quantitativos) e as diversas técnicas (análise de conteúdo, análise estatística, etc.), possuem diferentes vantagens e desvantagens. Neste caso de pesquisa é necessário ponderar questões relativas à sua adequabilidade, perguntando se aquilo que se deseja saber, vai ser respondido por via da estratégia que escolhermos. A mesma autora refere ainda que a organização de uma investigação a partir de métodos quantitativos – seja com recurso a base de dados já existentes ou a partir da recolha e tratamento de dados primários – exige um trabalho sólido de conceção e planeamento da estratégia.

Seja qual for a nossa escolha, esta deve ser ponderada em função do objeto de estudo e, principalmente, estar bem suportada numa problematização aprofundada, assentar num modelo de análise claro e deduzido em tarefas bem definidas.

A tabela 5 resume os principais pontos do processo metodológico.

Tabela 5 - Ficha Técnica do processo metodológico

Unidade de análise	Empresa – Líderes / gestores da empresa que trabalham com deficientes
População estudada	Empresas que integram trabalhadores com deficiência no distrito do Porto
Fontes de informação	Principal: questionário

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Âmbito geográfico	Portugal - Distrito Porto
Dimensão da amostra	106 Questionários validados. A população em estudo – empresas que empregam deficientes é desconhecida.
Trabalho de campo	Realizado entre março a junho de 2021.
Questionário	Questionário destinado aos líderes / gestores e baseado na sua perceção. Desenvolvido com base no inventário de conceção de deficiência e escala de inteligência emocional.
Técnicas de análise de dados empregues	Análise de frequências, tabelas de contingência, testes não paramétricos, análise fatorial confirmatória
Software utilizado	SPSS (v26) e Jamovi (v.2.2.2).

Fonte: adaptado de (Oliveira C. , 2015)

Instrumentos e ferramentas de recolha de dados

A recolha de dados foi realizada mediante a aplicação de um questionário online. Dada a situação pandémica que vivemos na altura em que o questionário iria ser aplicado, o mesmo foi feito faseadamente.

Primeiro foi importante perceber onde fazia sentido aplicar o questionário e a quem, dado o tema ser sobre deficiência achamos que seria relevante entrar em contacto com algumas associações e perceber como era a realidade quando se aborda o tema. De seguida, foi feita uma pesquisa de empresas de diferentes setores na Zona Porto e com a ajuda dada pelas associações, o contacto foi mais rápido, de qualquer forma o número de respostas não foi muito. O que se constatou logo à primeira vista foi a reorganização das empresas ao regime de teletrabalho, aí começou a primeira dificuldade porque no meio dos muitos e-mails que os gestores tinham, um questionário ia ser a última prioridade. Enquanto as respostas aos e-mails chegavam, foi aplicado um pré-teste com o intuito de perceber se o questionário estava bem elaborado, sem suscitar erros de interpretação e se as questões estavam elaboradas de forma a obter as respostas que eram necessárias.

Posto isto, o questionário foi colocado online através da plataforma Microsoft Forms e disponibilizado através de um link de fácil acesso para ser preenchido.

10 Análise de dados e resultados

10.1 Caracterização da amostra

Participaram no estudo 106 líderes / gestores de empresas que integram nos seus quadros colaboradores com algum tipo de deficiência. Destes, a maioria são do sexo feminino – 72,6% (tabela 6).

Tabela 6 - Sexo do inquirido

		Frequência	%	% cumulativa
Válido	Feminino	77	72,6	72,6
	Masculino	29	27,4	100,0
	Total	106	100,0	

Fonte: elaborado para o estudo

Tabela 7 - Estado Civil

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válido	Solteiro(a)	51	48,1	48,1	48,1
	Casado/ União de Facto	45	42,5	42,5	90,6
	Divorciado	9	8,5	8,5	99,1
	Viúvo(a)	1	,9	,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Fonte: elaborado para o estudo

A análise da tabela 7 permite-nos validar que dos gestores que participaram no estudo, cerca de metade são solteiros (48,1%), 42,5% casados ou em união de facto.

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

As habilitações dos gestores são de nível superior, apenas 7,5% dos participantes possuem habilitações ao nível do ensino secundário.

Tabela 8 - Habilitações Literárias

Habilitações	Frequência	%	% cumulativa
Ensino Secundário	8	7,5	7,5
Licenciatura	34	32,1	39,6
Pós-Graduação	28	26,4	66
Mestrado	34	32,1	98,1
Doutoramento	2	1,9	100
Total	106	100	

Fonte: elaborado para o estudo

A análise à tabela 9 permite-nos concluir que a maioria dos participantes trabalha na organização entre 1 a 5 anos. Verifica-se ainda uma distribuição equivalente entre as outras classes associadas à variável.

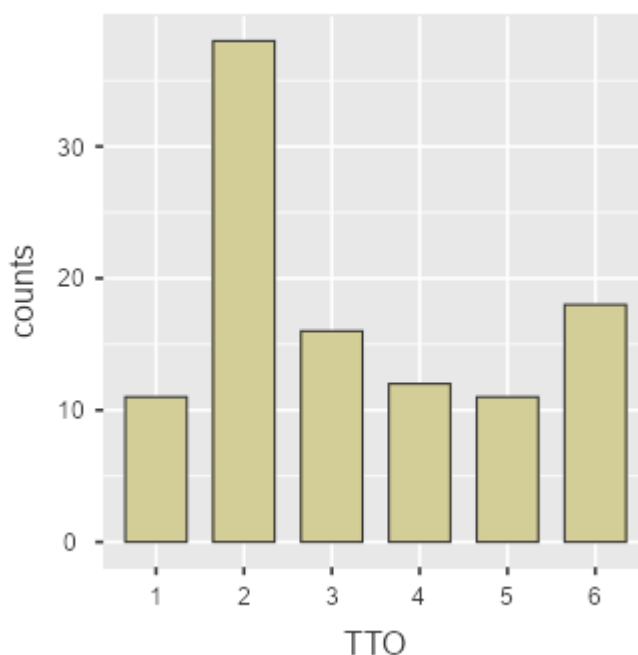
Tabela 9 - Tempo trabalhado na organização

Categorias	Frequência	%	% cumulativa
1 – Até um ano	11	10,4 %	10,4 %
2 – Entre 1 a 5 anos	38	35,8 %	46,2 %
3 – Entre 6 a 10 anos	16	15,1 %	61,3 %
4 – Entre 11 a 15 anos	12	11,3 %	72,6 %
5 – Entre 16 a 20 anos	11	10,4 %	83,0 %
6 – Mais de 20 anos	18	17,0 %	100,0 %

Fonte: elaborado para o estudo

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Gráfico 1 - Tempo trabalhado na organização



Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

Da análise feita à tabela 10 é-nos possível perceber que a maioria dos colaboradores portadores de deficiência a trabalhar nas organizações são maioritariamente de nível físico, seguindo-se os que têm problemas auditivos. Com uma percentagem muito baixa existem os colaboradores com deficiência múltipla.

Tabela 10 - Tipo de deficiência com que os líderes já tiveram contactos dos colaboradores da organização

Tipo de deficiência	Frequência	%	% cumulativa
Física / Motora	69	43,1%	43,1%
Auditiva	45	28,1%	71,3%
Visual	19	11,9%	83,1%
Mental / Intelectual	19	11,9%	95,0%
Múltipla	8	5,0%	100,0%

Fonte: elaborado para o estudo

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Perante a análise da tabela 11 podemos concluir que a integração de pessoas com deficiência no mercado de trabalho ainda é algo relativamente recente, dado que os gestores registaram de forma generalizada que trabalham entre 1 a 3 anos.

Tabela 11 - Tempo de trabalho com pessoas com deficiência na organização

Tempo de trabalho	Frequência	%	% cumulativa
À menos de 1 ano	31	29,2 %	29,2 %
De 1 a 3 anos	33	31,1 %	60,4 %
De três a seis anos	19	17,9 %	78,3 %
> seis anos	23	21,7 %	100,0 %

Fonte: elaborado para o estudo

No que se refere às informações adquiridas por parte dos gestores, da análise à tabela 12, podemos concluir que os gestores detêm a informação necessária e adequada, sendo que os que não têm quaisquer informações têm um valor muito baixo e pouco significativo.

Tabela 12 - Informações sobre deficiência

Tipo de informação sobre deficiência	Frequência	%	% cumulativa
1 - Não tenho quaisquer informações	6	5,7 %	5,7 %
2 - Informações básicas	29	27,4 %	33,0 %
3 - Informação suficientes	20	18,9 %	51,9 %
4 - Informações adequadas	51	48,1 %	100,0 %

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

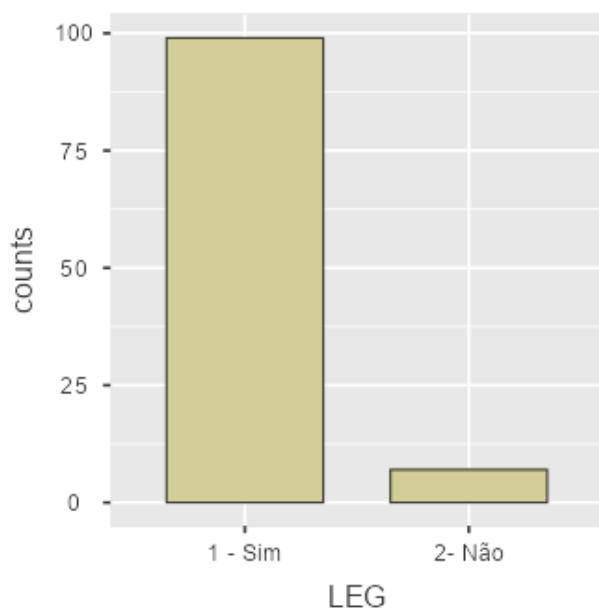
Relacionando a tabela 12 com a tabela 13 faz sentido que grande parte saiba da existência de legislação sobre deficiência, dado que na tabela anterior grande parte dos inquiridos detinham informações adequadas sobre o tema. Desta tabela podemos retirar também que as pessoas que não têm conhecimento sobre a legislação são pouco significativas e, isso é mais que notório no gráfico 2 que se segue depois da tabela.

Tabela 13 - Conhecimento da legislação sobre deficiência

Conhecimento	Frequência	%	% cumulativa
1 - Sim	99	93,4 %	93,4 %
2- Não	7	6,6 %	100,0 %

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

Gráfico 2 - Conhecimento da legislação sobre deficiência



Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

10.2 Validação das hipóteses em estudo

10.2.1 A Inteligência emocional dos líderes / gestores segue a estrutura definida na escala de Rego & Fernandes.

H_0 : A escala de Rego & Fernandes é ajustada à medição da inteligência emocional dos líderes / gestores das empresas que integram deficientes nos seus quadros.

Para a validação desta hipótese foi utilizada uma análise confirmatória à escala de Rego & Fernandes (Fernandes A. R., 2005). Como já apresentado, a escala é composta por 23 itens que se agrupam em 6 dimensões.

A escala integra 6 dimensões:

- ACE – Autocontrolo Emocional;
- ACPC – Autocontrolo Perante Críticas;
- AEN – Auto encorajamento;
- CEO – Compreensão das emoções dos outros;
- CEP – Compreensão das emoções próprias;
- EMP – Empatia.

Foi efetuada uma análise confirmatória com recurso ao software Jamovi (v.2.2.2).

O método usado foi o do Maximum Likelihood. Da nossa análise foram excluídos três elementos por não se revelarem estatisticamente significativos. São eles:

- IE_7 - Sou indiferente à felicidade dos outros (associado à EMPATIA);
- IE_8 - É difícil para mim aceitar uma crítica (associada ao ACPC);
- IE_22 - Quando sou derrotado num jogo, perco o controlo (associada ao ACPC);

De forma a melhorarmos o grau de ajustamento do modelo, consideramos que os fatores latentes devem ser correlacionados. Nas ciências psicológicas e comportamentais, os construtos estão frequentemente relacionados entre si, e também pensamos que alguns dos fatores de nossa personalidade podem estar correlacionados uns com os outros. Portanto, o modelo, permite que esses fatores latentes covariem, como demonstrado na tabela 14.

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Tabela 14 - Análise confirmatória (Factor Loadings)

Fator		Indicador	Estimativa	SE	Z	p
ACE – Autocontrole emocional	IE_3	IE_3 - Consigo permanecer calmo, mesmo quando os outros ficam zangados	0,579	0,1698	3,41	< ,001
	IE_9	IE_9 - Reajo com calma quando estou sob tensão	0,508	0,1720	2,95	0,003
	IE_15	IE_15 - Sou realmente capaz de controlar as minhas próprias emoções	1,313	0,2186	6,01	< ,001
ACPC – Autocontrole perante as críticas	IE_2	IE_2 - Fico irritado quando me criticam - mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão	0,837	0,1298	6,45	< ,001
	IE_14	IE_14 - Não lido bem com as críticas que me fazem	0,547	0,1408	3,89	< ,001
	IE_20	IE_20 - Tenho dificuldade em conversar com pessoas que não partilham os pontos de vista idênticos aos meus	0,557	0,1400	3,98	< ,001
	IE_23	IE_23 - Quando estou triste, sei quais são os motivos	0,977	0,0992	9,85	< ,001
AEN – Auto encorajamento	IE_4	IE_4 - Dou o melhor de mim para alcançar os objetivos a que me propus	0,407	0,0504	8,07	< ,001
	IE_10	IE_10 - Normalmente, encorajo-me a mim próprio para dar o meu melhor	0,511	0,0619	8,25	< ,001
	IE_16	IE_16 - De uma forma geral, costumo estabelecer objetivos para mim próprio	0,838	0,0810	10,34	< ,001
CEO – Compreensão das emoções dos outros	IE_6	IE_6 - Procuro compreender os sentimentos da pessoa que estou a ouvir	0,597	0,0719	8,30	< ,001
	IE_12	IE_12 - Consigo compreender as emoções e sentimentos dos meus amigos vendo os seus comportamentos	0,793	0,0749	10,59	< ,001
	IE_18	IE_18 - Empenho-me em compreender os pontos de vista das outras pessoas	0,800	0,0752	10,65	< ,001
CEP – Compreensão das emoções próprias	IE_5	IE_5 - Sei bem o que sinto	0,736	0,0950	7,75	< ,001
	IE_11	IE_11 - De uma forma geral, tenho consciência dos meus sentimentos	0,772	0,0760	10,16	< ,001
	IE_17	IE_17 - Compreendo as causas das minhas próprias emoções	0,911	0,0812	11,23	< ,001
	IE_21	IE_21 - Compreendo os meus sentimentos e emoções	0,842	0,0695	12,12	< ,001
EMP - Empatia	IE_1	IE_1 - Quando algum amigo meu ganha um prémio, sinto-me feliz por ele	0,779	0,0676	11,52	< ,001
	IE_13	IE_13 - Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio	0,767	0,0654	11,73	< ,001
	IE_19	IE_19 - Vivo os problemas dos meus amigos como se fossem os meus problemas	0,815	0,1734	4,70	< ,001

Fonte: produzido para o estudo

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Tabela 15 - Qualidade e Ajustamento do modelo (após Post-Hoc)

Test de ajustamento				
χ^2		df	p	
216		133	< ,001	
Fit Measures				
			RMSEA 90% CI	
CFI	TLI	RMSEA	Lower	Upper
0,936	0,909	0,0766	0,0574	0,0949

Estatísticas de Fiabilidade da Escala	Cronbach's α	Consistência interna
ACE	0,688	Questionável
ACPC	0,758	Aceitável
AEN	0,81	Bom
CEO	0,848	Bom
CEP	0,904	Excelente
EMP	0,658	Questionável

Fonte: produzido para o estudo

O teste Qui-Quadrado χ^2 apresenta uma estatística de teste de 216 e um p-value inferior a ,001, o índice de ajustamento comparativo (CFI) apresenta um valor de 0,936, superior ao valor de referência de 0,9, o CFI apresenta bom desempenho mesmo quando o tamanho da amostra é pequeno.

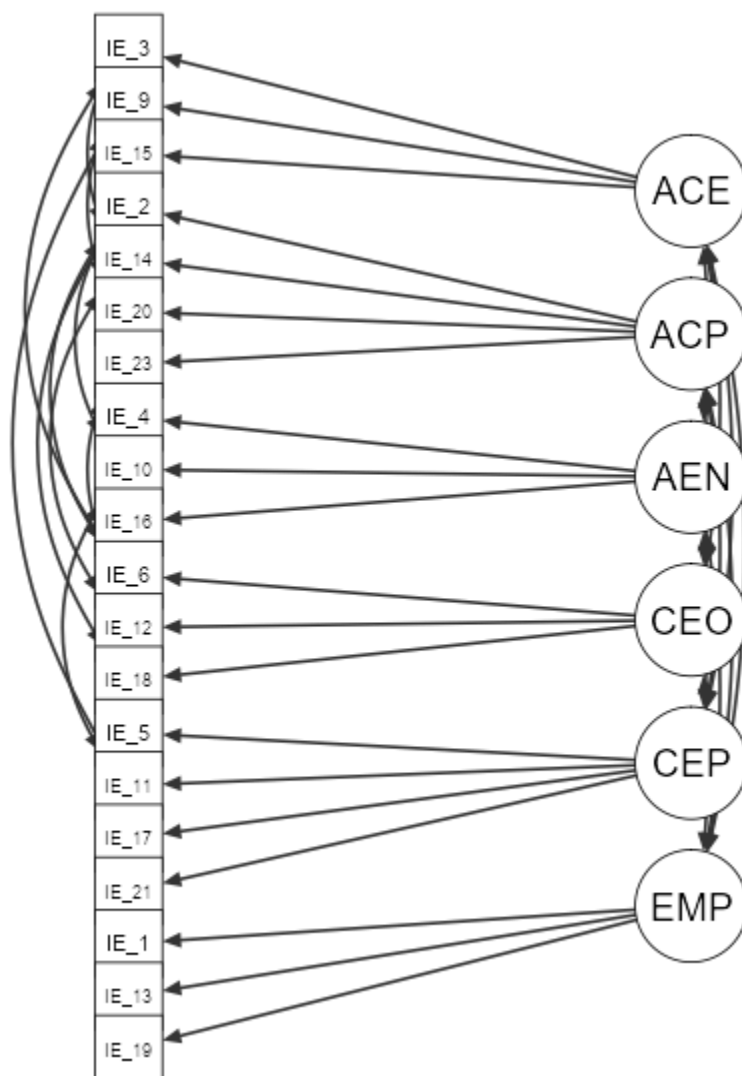
O TLI (Tucker-Lewis Index) é interpretado como o incremento no ajuste por grau de liberdade obtido usando o modelo hipotético. Assim, valores elevados sugerem um melhor ajustamento, no nosso caso o TLI é de 0,909, superior ao valor de referência de 0,9.

A raiz do erro quadrático médio de aproximação (RMSEA), usada como alternativa ao χ^2 apresenta um valor de 0,0766, o valor de referência é de 0,08. A falta de adequação do modelo hipotético à população é conhecida como erro de aproximação, o RMSEA é uma medida padronizada de erro de aproximação, valores que vão de 0 a 0,05 são considerados bons, valores entre 0,05 e 0,08 são considerados aceitáveis, valores

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

variando entre 0,08 e 0,10 indicam um ajuste medíocre e, valores maiores que 0,10 indicam ajuste inadequado (Hooper, Coughlan, & Mullen, 2008)

Gráfico 3 - Estrutura da IE



Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

A estrutura da IE parece ajustada à escala usada no estudo, contudo há que destacar que as dimensões ACE – autocontrole emocional e EMP – empatia apresentam um alfa de Cronbach inferior a 0,7, sendo assim considerados como fatores questionáveis do ponto de vista da sua fiabilidade.

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Com base nos resultados e na sua validação criamos uma nova variável que designamos por nível de inteligência emocional global (**IE_Global**) que passamos a utilizar na relação com as outras variáveis em estudos.

10.2.2 Relação entre IE e variáveis socioculturais

10.2.2.1 A relação entre a IE e o Sexo dos líderes / gestores

Para validar a relação entre o nível de IE dos líderes / gestores e o seu sexo fomos confirmar se a IE_Global segue ou não uma distribuição normal. Para o efeito usamos o teste de Shapiro-Wilk (considerado robusto).

Tabela 16 - Relação entre o nível de IE e o sexo dos gestores

	Sexo	N	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	W	p
IE_Global	1 – Feminino	77	0,587	4,57	7	0,968	,048
	2 - Masculino	29	0,727	4,57	7	0,936	,081

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

Hipóteses

Para o sexo feminino:

H₀: a IE global segue uma distribuição normal nos participantes do sexo feminino (1);

H₁: a IE global não segue uma distribuição normal nos participantes do sexo feminino (1);

Para o sexo masculino:

H₀: a IE global segue uma distribuição normal nos participantes do sexo masculino (2);

H₁: a IE global não segue uma distribuição normal nos participantes do sexo masculino (2);

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Para os participantes do sexo feminino, verificamos um nível de significância igual a 0,048, inferior a 0,05, então rejeitamos a hipótese de que a distribuição seja normal,

Para os participantes do sexo masculino $SW=0,936$, $Sig=,081 > \alpha=,05$, então não rejeitamos a hipótese de a distribuição ser normal.

Face aos resultados do teste de normalidade, para a validação da relação entre IE e o sexo dos participantes optamos pela utilização do teste de Kruskal-Wallis, testando a seguinte hipótese:

H_0 : O nível de IE revelado entre homens e mulher possuem a mesma distribuição;

H_1 : O nível de IE revelado entre homens e mulher não possuem a mesma distribuição;

One-Way ANOVA (Não-paramétrico)

Kruskal-Wallis	χ^2	df	p
IE_Global	0,00407	1	,949

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

Os dados permitem-nos validar um valor de teste de 0,00407 e um nível de significância de ,949, uma vez que o $sig > \alpha=0,05$ não rejeitaremos a H_0 , validando que a o nível global de inteligência entre mulheres e homens seguem a mesma distribuição. Este facto é visível na tabela 17 e gráfico 4.

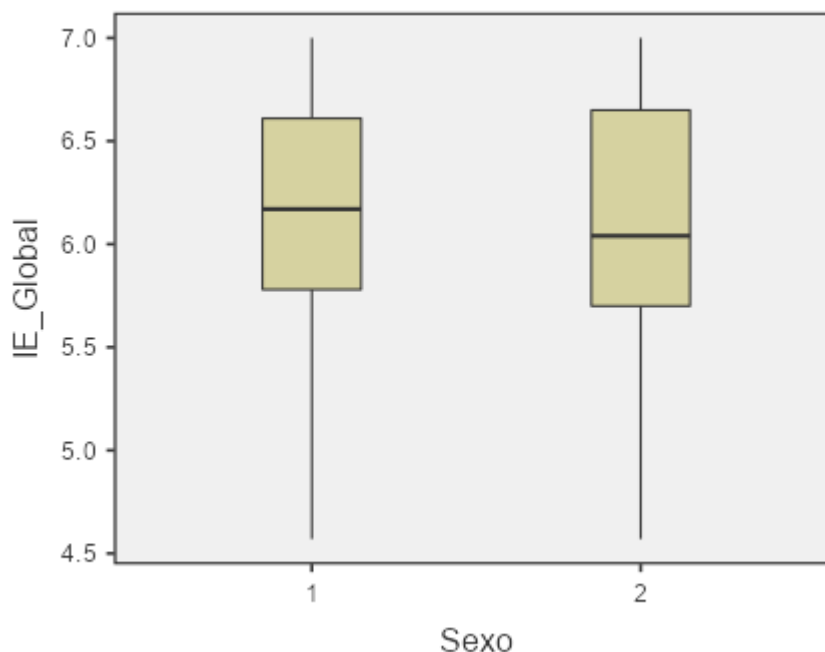
Tabela 17 - Nível de IE entre sexos

Sexo		IE_Global
Média	1 – Feminino	6,11
	2 – Masculino	6,07
Mediana	1 – Feminino	6,17
	2 – Masculino	6,04

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Gráfico 4 - Nível de IE entre sexos



Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

10.2.2.2 A relação entre a IE e o nível de habilitação dos líderes / gestores

Estabelecemos a relação entre o nível de inteligência emocional e as habilitações dos inquiridos.

Tabela 18 - Relação entre IE e as Habilitações Literárias

	Hab	Shapiro-Wilk		
		N	W	p
IE_Global	1 – Ensino secundário	8	0,957	,782
	2 – Licenciatura	34	0,964	,323
	4 – PG /Mestrado	62	0,952	,017
	5 - Doutoramento	2	NaN	NaN

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

Rejeitamos a hipótese da normalidade para os participantes com Mestrado e PG,

Iremos, novamente, aplicar o teste de Kruskal-Wallis,

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

H₀: O nível de IE revelado pelos participantes com diferentes níveis de habilitações traduzem a mesma distribuição;

H₁: O nível de IE revelado pelos participantes com diferentes níveis de habilitações não traduzem a mesma distribuição

One-Way ANOVA (Non-parametric)

Tabela 19 - Nível de IE global

Kruskal-Wallis	χ^2	df	p
IE_Global	12	3	,007

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

O nível de significância é de 0,007, valor inferior ao $\alpha=0,05$, rejeitando H₀, A IE possui uma distribuição diferenciada face às habilitações dos participantes.

Tabela 20 - Relação entre IE e as Habilitações Literárias

Percentis									
	Hab	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	25th	50th	75th
IE_Global	1	8	5,71	5,65	4,61	6,83	5,24	5,65	6,17
	2	34	5,86	5,94	4,57	6,91	5,36	5,94	6,36
	4	62	6,28	6,35	4,78	7	5,91	6,35	6,72
	5	2	6,39	6,39	5,78	7	6,08	6,39	6,7

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

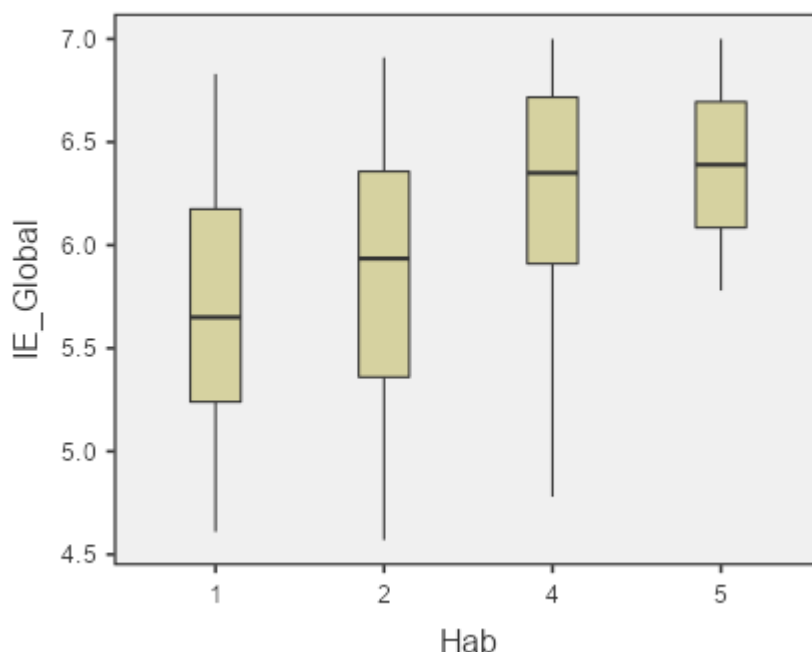


Gráfico 5 - Relação entre IE e as Habilitações Literárias

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

A análise da tabela 20 e gráfico 5 permite-nos concluir que o nível de inteligência emocional aumenta à medida que incrementa o nível de habilitação dos participantes.

10.2.2.3 A relação entre o nível de IE e tempo de trabalho com pessoas com deficiência

Estabelecemos a relação entre o nível de inteligência emocional e o tempo de trabalho dos participantes com pessoas deficientes.

Tabela 21 - A relação entre o nível de IE e o tempo de trabalho com pessoas com deficiência

								Shapiro-Wilk	
	TTPD_4Cat	N	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	W	p
IE_Global	A menos de 1 anos	31	5,97	6	0,638	4,57	7	0,961	,311
	de 1 a 3 anos	33	6,11	6,17	0,631	4,78	7	0,958	,224
	de três a seis anos	19	6,23	6,35	0,506	5,35	7	0,96	0,571
	> seis anos	23	6,18	6,39	0,688	4,61	7	0,92	0,067

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Com recurso à informação disponibilizada pelo teste de Shapiro-Wilk podemos aceitar a hipótese da normalidade da distribuição nas diferentes categorias de tempo de trabalho com deficientes ($p\text{-value} > \alpha=,05$), vamos assumir que IE é normalmente distribuída nos diferentes grupos.

Para o pressuposto da homogeneidade das variâncias realizamos o teste de Levene cujas hipóteses são:

H_0 : Os quatro grupos de tempo de trabalho com pessoas com deficiência têm a mesma variância da IE, ou seja, a variância da IE nos quatro grupos é a mesma;

H_1 : Existe pelo menos um grupo de tempo de trabalho que têm variância da IE diferente das demais, ou seja, a variância da IE é diferente em pelos menos um dos quatro grupos;

A estatística de teste é igual a 0,493 o nível de significância = $0,688 > \alpha = 0,05$, pelo que não se rejeita a hipótese nula das variâncias serem iguais.

Tabela 22 - Teste de Homogeneidade

			Estatística	df	df2	p
IE_Global		Levene's	0,493	3	102	,688
		Bartlett's	1,84	3		,606

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

Verificado o pressuposto da normalidade e homogeneidade aplicamos o teste one-way ANOVA.

Hipóteses

H_0 : A média do nível de IE dos participantes é a mesma face às quatro categorias de tempo de trabalho com pessoas com deficiência na organização;

H_1 : A média do nível de IE dos participantes é diferente, pelo menos uma das quatro categorias de tempo de trabalho com pessoas com deficiência na organização.

Tabela 23 - Média do nível de IE nos participantes

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

One-Way ANOVA (Fisher's)				
	F	df1	df2	p
IE_Global	0,86	3	102	,465

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

O nível de significância é de 0,465, valor superior ao $\alpha=0,05$, não se rejeitando H_0 , a média na IE dos participantes é similar face ao tempo de trabalhado com pessoas com deficiência.

Tabela 24 - Tempo trabalhado com pessoas com deficiência

Tukey Post-Hoc Test – IE_Global					
		A menos de 1 anos	de 1 a 3 anos	de três a seis anos	> seis anos
A menos de 1 anos	Diferença média	—	-0,142	-0,263	-0,2113
	p-value	—	0,8	0,477	0,612
de 1 a 3 anos	Diferença média		—	-0,12	-0,0689
	p-value	-	—	0,909	0,977

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

Os testes post-hoc evidenciam a não existência de diferenças significativas entre as médias de cada grupo; nenhuma diferença significativa entre médias é assinalada (níveis de significância $> \alpha=0,05$),

Apesar da inexistência de diferenças significativas face à média as diferenças vão crescendo entre o primeiro e o terceiro grupo, ou seja, as médias da IE vão crescendo à medida que o tempo de trabalho com pessoas com deficiência aumenta.

Group Descriptives					
	TTPD_4Cat	N	Média	Desvio padrão	SE
IE_Global	A menos de 1 anos	31	5,97	0,638	0,115
	de 1 a 3 anos	33	6,11	0,631	0,11
	de três a seis anos	19	6,23	0,506	0,116
	> seis anos	23	6,18	0,688	0,143

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

10.2.3 O ICD – Inventário de Concepções de deficiência segue a estrutura definida na escala de Freitas (2007)

H₀: A escala de Freitas é ajustada à validação da percepção dos gestores das empresas sobre as concepções sobre a deficiência.

A escala usada foi a de (Freitas, 2007). A escala é composta por 21 itens,

O método usado foi o do Maximum Likelihood, na nossa análise excluímos três elementos por não se revelarem estatisticamente significativos,

A escala integra 5 dimensões:

- BEV - Benefícios e Vínculo
- NRM - Normalidade
- INC - Inclusão
- DSM - Desempenho
- ESP - Espiritualidade

Foi efetuada uma análise confirmatória com recurso ao software Jamovi (v.2.2.2),

Tabela 25 - Itens excluídos da escala

ICD_4 - Somente alguns setores são adequados para o trabalho de pessoas com deficiência	NORM ALIDAD E
ICD_7 - As instituições especializadas são mais aptas a trabalhar com as pessoas com deficiências que as organizações de trabalho	NORM ALIDAD E
ICD_10 - As pessoas com deficiência podem desempenhar adequadamente qualquer tipo de trabalho desde que realizadas as adequações necessárias nos instrumentos de trabalho	INCLUS ÃO

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Tabela 26 - Análise Confirmatória – Factor Loadings

Fator	Indicador		Estimativa	SE	Z	p
Benefícios e Vínculo	ICD_1	ICD_1 - Contratar pessoas com deficiência melhora a imagem da organização junto dos clientes	0,979	0,0916	10,69	< ,001
	ICD_2	ICD_2 - Contratar pessoas com deficiência melhora a imagem da organização junto dos funcionários	1,003	0,0835	12,01	< ,001
	ICD_3	ICD_3 - As pessoas com deficiência são mais comprometidas que as demais	0,450	0,1043	4,32	< ,001
	ICD_15	ICD_15 - A convivência com pessoas com deficiência melhora o clima da organização	0,440	0,0795	5,53	< ,001
	ICD_19	ICD_19 - As pessoas com deficiência são mais estáveis no emprego que as demais	0,282	0,0876	3,22	< ,001
Normalidade	ICD_5	ICD_5 - As pessoas com deficiência assumem normalmente atitudes adequadas na organização	0,716	0,0760	9,42	< ,001
	ICD_6	ICD_6 - As pessoas com deficiência são menos propensas a acidentes do que as demais pessoas	0,764	0,0955	8,00	< ,001
	ICD_8	ICD_8 - As pessoas com deficiência não revelam problemas no relacionamento com as pessoas que não possuem deficiência	0,383	0,0922	4,16	< ,001
Inclusão	ICD_9	ICD_9 - As pessoas com deficiência podem desempenhar adequadamente qualquer tipo de trabalho desde que modificadas as condições de trabalho	0,410	0,0804	5,11	< ,001
	ICD_20	ICD_20 - As chefias precisam de ser treinadas para supervisionar o trabalho de pessoas com deficiência,	0,975	0,1006	9,69	< ,001
	ICD_21	ICD_21 - Os funcionários precisam de ser treinados para trabalhar com pessoas com deficiência,	1,261	0,0999	12,63	< ,001
Desempenho	ICD_11	ICD_11 - A qualidade de trabalho de uma pessoa com deficiência é similar à das pessoas que não possuem deficiência	0,572	0,0590	9,70	< ,001
	ICD_12	ICD_12 - As pessoas com deficiência desempenham o	0,422	0,0456	9,24	< ,001

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

		trabalho com a mesma produtividade que as demais				
	ICD_13	ICD_13 - As pessoas com deficiência têm igual desempenho no trabalho	0,366	0,0432	8,47	< ,001
	ICD_14	ICD_14 - As organizações com grande número de pessoas com deficiência são igualmente competitivas que as demais	0,614	0,0637	9,64	< ,001
Espiritualidade	ICD_16	ICD_16 - A deficiência é uma manifestação de um poder divino que define as características que o ser humano deverá possuir na sua vida terrena	1,116	0,0897	12,43	< ,001
	ICD_17	ICD_17 - A deficiência é uma marca que indica uma preferência divina	0,735	0,0901	8,16	< ,001
	ICD_18	ICD_18 - As pessoas com deficiência têm uma missão especial em suas vidas	0,522	0,1257	4,15	< ,001

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

Qualidade e ajustamento do modelo (após Post-Hoc)

Tabela 27 - Teste de qualidade e ajustamento do modelo (após Post-Hoc)

χ^2	df	p
143	94	< ,001

RMSEA 90% CI				
CFI	TLI	RMSEA	Lower	Upper
0,954	0,924	0,0705	0,046	0,0928

Estatísticas de Fiabilidade da Escala	Cronbach's α	Consistência interna
BEV - Benefícios e Vínculo	0,797	Aceitável
NRM - Normalidade	0,717	Aceitável
INC - Inclusão	0,792	Aceitável
DSM - Desempenho	0,858	Bom
ESP - Espiritualidade	0,764	Aceitável

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

O teste Qui-Quadrado χ^2 apresenta uma estatística de teste de 143 e um p-value inferior a ,001, o índice de ajustamento comparativo (CFI) apresenta um valor de 0,954, superior ao valor de referência de 0,9, o CFI apresenta bom desempenho mesmo quando o tamanho da amostra é pequeno.

O TLI (Tucker-Lewis Index) é interpretado como o incremento no ajuste por grau de liberdade obtido usando o modelo hipotético, assim, valores elevados sugerem um melhor ajustamento, no nosso caso o TLI é de 0,924, superior ao valor de referência de 0,9.

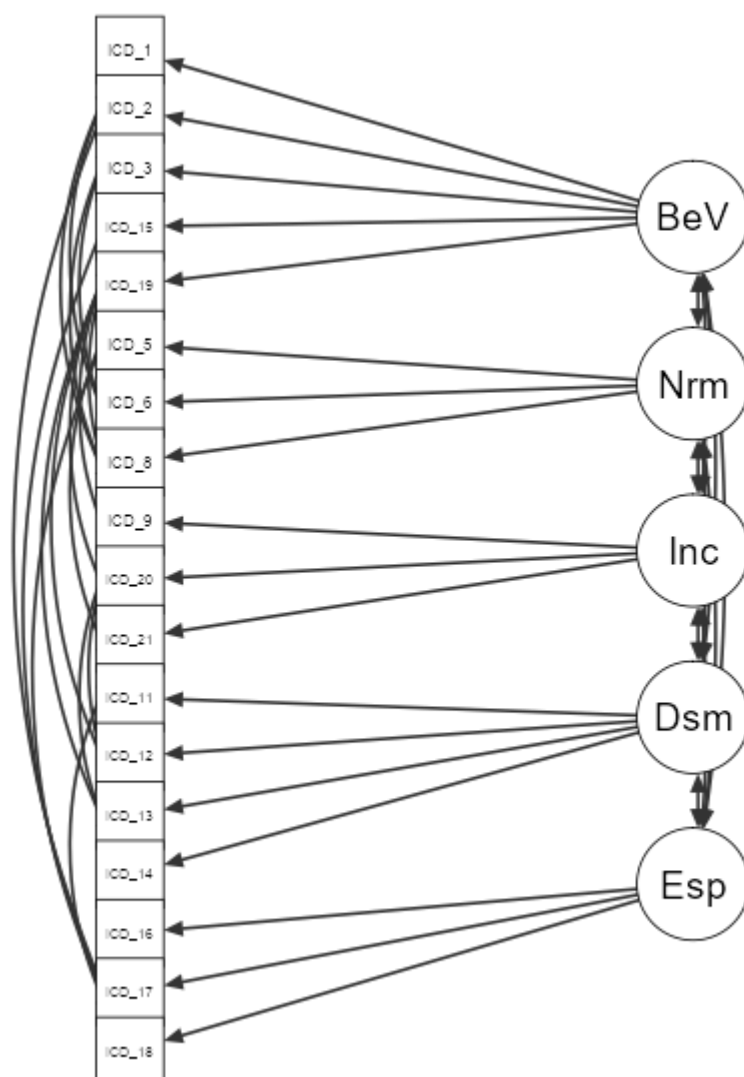
A raiz do erro quadrático médio de aproximação (RMSEA), usada como alternativa ao χ^2 apresenta um valor de 0,0705, o valor de referência é de 0,08. A falta de adequação do modelo hipotético à população é conhecida como erro de aproximação, O RMSEA é uma medida padronizada de erro de aproximação, valores que vão de 0 a 0,05 são considerados bons, valores entre 0,05 e 0,08 são considerados aceitáveis; valores variando entre 0,08 e 0,10 indicam um ajuste medíocre, e valores maiores que 0,10 indicam ajuste inadequado (JAMOV, 2021).

A estrutura do IDC parece ajustada à escala usada no estudo. Todos as dimensões apresentam um alfa de Cronbach superior a 0,7, sendo assim considerados como fatores aceitáveis do ponto de vista da sua fiabilidade.

Com base nos resultados e na sua validação criamos uma nova variável que designamos por nível de Conceção Global da Deficiência (**ICD_Global**) que passamos a utilizar na relação com as outras variáveis em estudos.

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Gráfico 6 - Estrutura do ICD



10.2.4 Relação entre Conceção Global da Deficiência e variáveis socioculturais

10.2.4.1 A relação entre a Conceção Global da Deficiência e o Sexo do gestor

A variável ICD não segue uma distribuição normal (teste de Shapiro-Wilk)

Tabela 28 - Validação da Normalidade do ICD_Global

Shapiro-Wilk				
	Sexo	N	W	p
ICD_Global_Ex	1 – Feminino	77	0,957	,011
	2 - Masculino	29	0,944	,127

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

Para validar a normalidade da variável ICD_Global, optamos pela utilização do teste de Shapiro-Wilk por ser mais robusto.

Hipóteses:

Para o sexo feminino:

H₀: a ICD_global segue uma distribuição normal nos participantes do sexo feminino (1);

H₁: a ICD_global não segue uma distribuição normal nos participantes do sexo feminino (1);

Para o sexo masculino:

H₀: a ICD global segue uma distribuição normal nos participantes do sexo masculino (2);

H₁: a ICD global não segue uma distribuição normal nos participantes do sexo masculino (2);

Para os participantes do sexo feminino, verificamos um nível de significância igual a 0,011, inferior a 0,05, então rejeitamos a hipótese de que a distribuição seja normal,

Para os participantes do sexo masculino SW=0,944, Sig=0,127 > $\alpha=0,05$, então não rejeitamos a hipótese de a distribuição ser normal.

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Face aos resultados do teste de normalidade, para a validação da relação entre ICD e o sexo dos participantes optamos pela utilização do teste de Kruskal-Wallis

H₀: O nível de ICD revelado entre homens e mulheres possuem a mesma distribuição;

H₁: O nível de ICD revelado entre homens e mulheres não possuem a mesma distribuição;

Kruskal-Wallis			
	χ^2	df	p
ICD_Global_Ex	0,0278	1	0,868

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

Os dados permitem-nos validar um valor de teste de 0,0278 e um nível de significância de 0,868, uma vez o Sig > $\alpha=0,05$ não rejeitaremos a H₀, validando que as conceções sobre a deficiência entres mulheres e homens seguem a mesma distribuição.

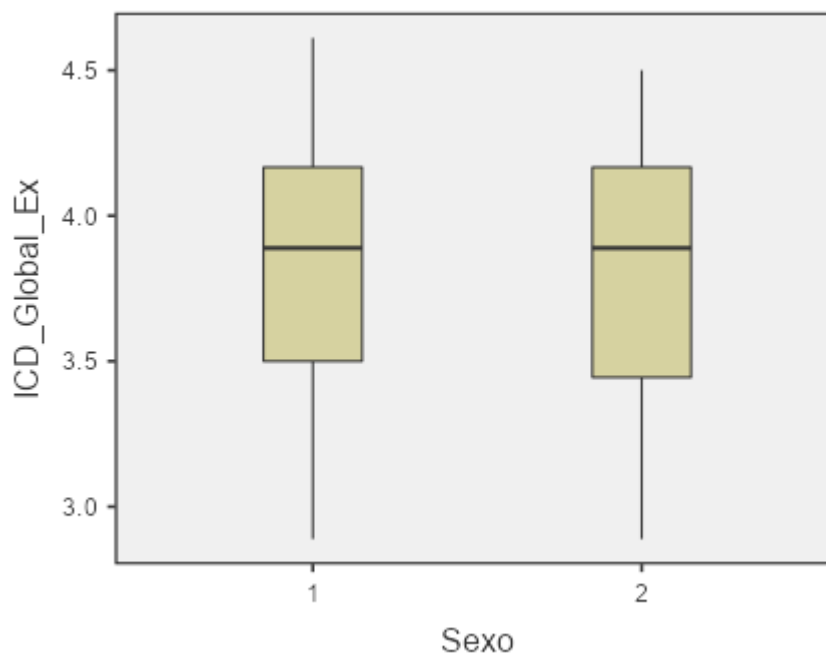
Tabela 29 - Perceção do nível de ICD nos diferentes sexos

	Sexo	N	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
ICD_Global_Ex	1 – Feminino	77	3,84	3,89	0,435	2,89	4,61
	2 - Masculino	29	3,82	3,89	0,444	2,89	4,5

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Gráfico 7 - Percepção do nível de ICD nos diferentes sexos



Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

10.2.4.2 A relação entre a Conceção Global da Deficiência e o nível de habilitações do gestor

Estabelecemos a relação entre a conceção sobre a deficiência e as habilitações dos inquiridos.

Tabela 30 - Relação entre o ICD e as habilitações dos inquiridos

Shapiro-Wilk				
	Hab	N	W	p
ICD_Global_Ex	1 – Ensino Secundário	8	0,918	,412
	2 – Licenciatura	34	0,979	,74
	4 – PG /Mestrado	62	0,899	< ,001
	5 - Doutoramento	2	NaN	NaN

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

Rejeitamos a hipótese da normalidade para os participantes com mestrado e PG.

Iremos, novamente, aplicar o teste de Kruskal-Wallis.

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

H₀: As concepções sobre a deficiência demonstrada pelos participantes com diferentes níveis de habilitações traduzem a mesma distribuição;

H₁: As concepções sobre a deficiência demonstrada pelos participantes com diferentes níveis de habilitações não traduzem a mesma distribuição.

Tabela 31 - Distribuição sobre a concepção de deficiência demonstrada pelos inquiridos segundo as habilitações literárias

Kruskal-Wallis			
	χ^2	df	p
ICD_Global_Ex	11	3	,012

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

O nível de significância é de 0,012, valor inferior ao $\alpha=0,05$, rejeitando H₀, a concepção sobre a deficiência possui uma distribuição diferenciada face às habilitações dos participantes.

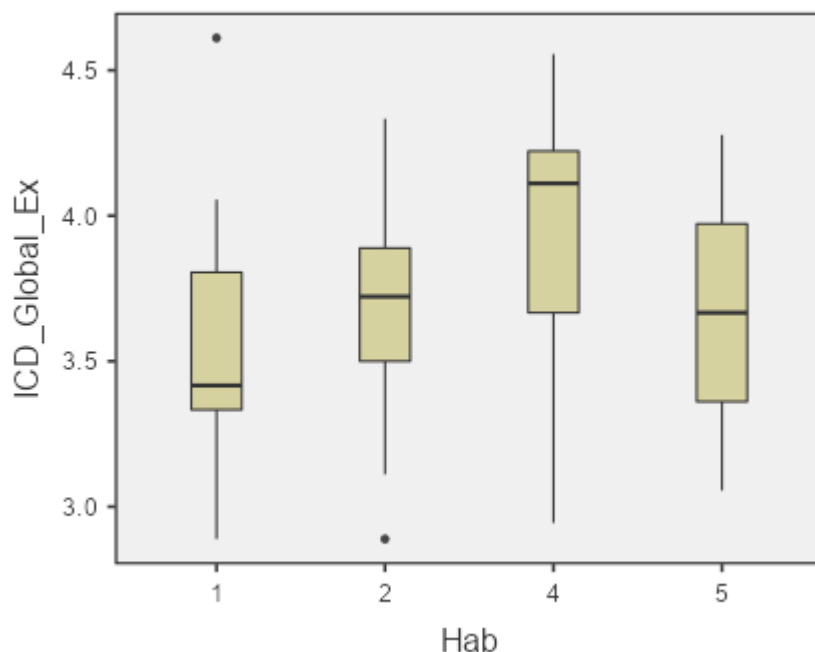
Tabela 32 - Concepção sobre a deficiência segundo as habilitações literárias dos inquiridos

	Hab	N	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
ICD_Global_Ex	1 – Ensino Secundário	8	3,6	3,42	0,529	2,89	4,61
	2 – Licenciatura	34	3,7	3,72	0,364	2,89	4,33
	4 – PG /Mestrado	62	3,94	4,11	0,425	2,94	4,56
	5 - Doutoramento	2	3,67	3,67	0,864	3,06	4,28

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Gráfico 8 - Conceção sobre a deficiência segundo as habilitações literárias dos inquiridos



Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

A análise da tabela 32 e do gráfico 8 permite-nos concluir que a conceção sobre a deficiência é diferenciada pelo nível de habilitação dos participantes. Se excluirmos da nossa análise os doutorados, uma vez que apresentam apenas duas observações, podemos validar que o nível de conceção global sobre a deficiência aumenta à medida que aumentou o nível de habilitações.

10.2.5 A relação entre a inteligência emocional e as concepções de deficiência

Para validarmos a existência de uma relação entre os dois construtos usamos o coeficiente de correlação de Pearson para validar a existência de uma relação positiva e significativa entre os dois construtos.

H_0 : o coeficiente de correlação de pearson é igual a zero, isto é, não existe relação linear entre a inteligência emocional e a conceção sobre a deficiência;

H_1 : o coeficiente de correlação de pearson é igual a zero, isto é, existe relação linear entre a inteligência emocional e a conceção sobre a deficiência.

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Tabela 33 - Relação entre a IE_Global e o ICD_Global

		IE_Global	ICD_Global
IE_Global	Pearson's r	—	
	p-value	—	
ICD_Global	Pearson's r	0,454	—
	p-value	< ,001	—

Fonte: produzido para o estudo com recurso ao Jamovi

Para um nível de significância de ,01 existem evidências estatísticas para se afirmar que a inteligência emocional e as concepções sobre a deficiência estão relacionadas positiva e moderadamente.

11 Conclusões do Estudo

Não obstante o inegável desenvolvimento operado nas políticas de deficiência e no apoio às pessoas com deficiência em Portugal após 1974, muito continua ainda por fazer nesta área, uma vez que muitas necessidades das pessoas com deficiência continuam cercadas por um conjunto de barreiras físicas, sociais e psicológicas que as impedem de exercer os seus direitos de cidadania, de terem um emprego e de aceder a uma vida autónoma como qualquer outro/a cidadão/ã (Barnes, 2014).

Tal como foi possível realçar ao longo do trabalho, o sistema de políticas de deficiência produzidas em Portugal caracteriza-se por uma falta de organização e planeamento, pela sua construção lenta e muitas vezes inconsequente. Sendo assim fácil de detetar que, até muito recentemente, estas políticas foram conceptual e ideologicamente baseadas num modelo médico e individual de deficiência cujos reflexos podem ser constatados na sua incapacidade de questionar e eliminar a discriminação e a exclusão de pessoas com deficiência na sociedade portuguesa. O baixo nível redistributivo destas políticas aliado à manutenção de uma ‘subsídio-dependência’ cujos reflexos são inegáveis e visíveis, não só na vida e nas expectativas das pessoas com deficiência, como também na dinâmica do próprio Movimento de Pessoas com Deficiência (MPD) (Almeida).

Só muito recentemente se assistiu à emergência de uma nova abordagem política, centrada nos direitos das pessoas com deficiência e nos aspetos sociais da deficiência, uma mudança no sentido daquilo que (Drake, Understanding disability policies, 1999, p. 412); (Drake, Welfare states and disable people, 2001, pp. 412-426) denomina como ‘paradigma da cidadania’.

Acredito, pois, que é urgente uma revolução nas vidas das pessoas com deficiência em Portugal, que permita a sua emancipação social. Toda esta mudança só será possível se começar por nós, pessoas autónomas e livres, se começarmos por abrir os nossos horizontes e começarmos a incluir as pessoas com deficiência nos nossos planos e objetivos pessoais e profissionais. A integração é necessária e urgente em Portugal.

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Relativamente ao estudo empírico, validamos que estrutura da escala da IE de Rego & Fernandes encontra-se parcialmente ajustada aos gestores que participaram no estudo. As dimensões ACE – autocontrole emocional e EMP – empatia apresentaram um alfa de Cronbach inferior a 0,7, tendo sido considerados como fatores questionáveis do ponto de vista da sua fiabilidade e excluídos da variável IE_Global que utilizamos para associação com as dimensões e variáveis em estudo.

Procuramos validar a existência de diferenças da inteligência emocional com base em variáveis sociodemográficas. Uma das nossas hipóteses procurou validar a existência de diferenças na IE com base no sexo dos inquiridos. Concluímos que o nível global de inteligência entres mulheres e homens seguem a mesma distribuição. Efetuamos análise similar para a variável habilitações, concluindo que o nível de inteligência emocional aumenta à medida que incrementa o nível de habilitação dos participantes. Determinamos a relação entre a IE e o tempo de trabalho com pessoas com deficiência. Concluímos que a média da IE dos gestores é similar face ao tempo trabalhado com pessoas com deficiência. Apesar da inexistência de diferenças significativas face à média, verificamos que as diferenças vão crescendo entre o primeiro e o terceiro grupo, ou seja, as médias da IE vão crescendo à medida que o tempo de trabalho com pessoas com deficiência aumenta.

Os resultados permitiram-nos determinar que a estrutura da escala do ICD – Inventário de Conceções de Deficiência revelou-se ajustado à nossa amostra. Todas as dimensões apresentam um alfa de Cronbach superior a 0,7, sendo assim considerados como fatores aceitáveis do ponto de vista da sua fiabilidade. Com base nos resultados e na sua validação criamos uma nova variável que designamos por nível de Conceção Global da Deficiência (ICD_Global) que passamos a utilizar na relação com as outras variáveis em estudos.

Relacionamos o nível de conceção global da deficiência com o sexo dos gestores, concluímos que as conceções sobre a deficiência entres mulheres e homens seguem a mesma distribuição.

Procuramos associar a concepção global sobre a deficiência com o nível de habilitações e determinamos a existência de distribuições diferenciadas face às habilitações dos participantes. Validamos que o nível de concepção global sobre a deficiência aumenta à medida que aumenta o nível de habilitações.

Por fim determinamos a existência de uma relação entre o nível de inteligência emocional e a concepção global sobre a deficiência, tendo sido possível concluir pela existência de evidências estatísticas para se afirmar que a inteligência emocional e as concepções sobre a deficiência estão relacionadas positiva e moderadamente.

11.1 Limitações ao estudo

Um estudo com um tema como este, pretende sensibilizar e alertar as pessoas para a necessidade de mudarmos o nosso pensamento e forma de ver algumas coisas. A forma como vemos as pessoas à nossa volta e como interpretamos as suas atitudes, dita muito sobre nós e sobre a nossa forma de gerir emoções e, isso é tão importante a nível pessoal como profissional quando temos impacto na vida de alguém. Como tal achamos relevante abordar o tema da inteligência emocional, perceber o que é um líder e que papel e importância pode ter na vida de outra pessoa. Achamos ainda mais relevante relaciona-lo com o tema central do estudo que era a deficiência e o impacto no mercado de trabalho. Embora tenha sido perceptível pela revisão da literatura e pelos resultados obtidos nos questionários que as pessoas têm vontade de integrar, ainda existe muito por fazer, não adianta querer se efetivamente não começarmos a mudar.

O objetivo é que o estudo tenha impacto nas pessoas que o lerem e que seja motivo de reflexão e essa foi uma das limitações que se encontrou desde início, a falta de informação sobre o tema deficiência. Embora exista legislação e apoios por parte do governo às empresas que contratarem pessoas com deficiência, ainda é um tema que gera polémica e um tema que ainda é alvo de alguma discriminação. Sim é bonito pensar no próximo e criar inclusão, mas todos fogem à parte prática do assunto e com isto seguiu-se a dificuldade em encontrar uma escala válida para o inquérito e depois o tamanho com que o mesmo ficou após ter de incluir duas escalas validadas.

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

O estudo foi elaborado especificamente para gestores e líderes embora de forma generalizada, não houve um único sector de atividade a ser estudado, mas o facto de ser específico a nível de cargo na organização dificultou um bocadinho o tempo que se levou a atingir uma boa amostra de respostas.

Apesar das limitações e entraves sentidos, foi um estudo que deu muito gosto de elaborar e que acima de tudo deu muita força para dar continuidade ao tema. É um tema sensível e que ainda precisa de tempo até ser bem aceite na sociedade e, embora seja um caminho “longo”, existe esperança que passe a ser um tema banal e não tão tabu como tem sido. Dado o impacto que tem na sociedade acreditamos que seja um tema que precise de ser mais trabalhado e de ter mais informações, o que dá espaço a futuros investigadores de fazerem um bom trabalho.

Bibliografia

- Almeida, J. F. (1993). *Integração social e exclusão social: algumas questões*. Lisboa, Lisboa.
- Álvares, M. (2020/2021). Introdução à investigação quantitativa e análise SPSS. *Análise de Dados: Excel e SPSS*, p. 6; 9; 40.
- Amaral, N. (2008). Educação, multideficiência e ensino regular. *Um processo de mudança de atitude*, p. 4.
- Amaral, N. (2008). Educação, multideficiência e ensino regular: um processo de mudança de atitude. *Revista Diversidades*, 4-9.
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. VA, United States.
- Baptista. (2011). Introdução às Ciências da Educação. *Temas e Problemas da Educação Inclusiva*.
- Barnes. (2014). Constitucionalismo, deficiência mental e incapacidade: um apelo aos Direitos. *Incapacidade e Indiferença*, p. 29.
- Barnes, C. (2000). *The social model of disability: a sociological phenomenon ignored sociologists*. Londres, Londres: Canadian.
- Baroni. (2007). *Promover e consolidar direitos das pessoas com deficiência, inclusão*. Lisboa: ENIPD.
- Barreto. (2009). Os pares e a Inclusão da criança diferente na escola do primeiro ciclo. *Os pares e a Inclusão da criança diferente na escola do primeiro ciclo*.
- Barry, B. (1998). *Social exclusion, social isolation and the distribution of income*. Londres: Burchardt.
- Beresford, P. (1996). *Poverty and Disabled people: challenging dominant debates and policies*.

- Beyer. (2005). *Quando se propõe uma educação inclusiva*. Rio Maior: ELOS.
- Borsay, A. (2005). *Disability and social policy in Britain since 1750: a history of exclusion*. Londres, Reino Unido: Palgrave Macmillan.
- Bos, G. (2016). *The value of inequality, social inclusion*. (R. from, Ed.) Retrieved from.
- Camacho. (2004). Revista diversidades. *No trilho da Inclusão*, pp. 4-6.
- Carreira. (1996). *As políticas sociais em Portugal*. Lisboa: Grupo Editorial Atlântico.
- Castells, M. (1998). *El capitalismo de la información y la exclusión social. Discurso pronunciado en la Conferencia de UNRISD sobre Tecnologías de Información y desarrollo social*.
- Ceitel, M. (2006). *Gestão e desenvolvimento de competências*. Lisboa : Sílabo.
- Clarke, J. (1998). The contested concept of need. *Essentially contested concept*, pp. 3-34.
- Coelho, Dias, Garnacha, & Bucho, L. &. (1 de Dezembro de 2013). Características e necessidades dos alunos com multideficiência. *Alunos com multideficiência e com surdocegueira congénita*.
- Costa, A. M. (1981). *Educação Especial*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- Coutinho. (2013). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*. Coimbra: Almedina.
- Damásio, A. (1995). *O erro de Descartes, emoção, razão e cérebro humano* (9ª ed.). Mem Martins: América.
- Damásio, A. (2000). *O sentimento de si. O corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência*. Mem Martins: Publicações Europa América.
- Diniz, D. (2007). *O que é a deficiência*. Brasil: Brasiliense.

- Diogo, P. (2006). *A vida emocional do enfermeiro - Uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados* (1ª ed.). Coimbra: Formasau.
- Diogo, P. M. (2006). *A vida emocional do enfermeiro na sua prática cuidadora*. Porto: Porto Editora.
- Disability, C. o. (2011). *Council on Disability*. Obtido em Outubro de 2020, de The power of digital inclusion: technology's impact on employment and opportunities for people with disabilities: [http://sonify.psych.gatech.edu/~walkerb/classes/assistechn/pdf/NationalCouncilOnDisability\(2011\).pdf](http://sonify.psych.gatech.edu/~walkerb/classes/assistechn/pdf/NationalCouncilOnDisability(2011).pdf)
- Drake, R. (1999). Understanding disability policies. *Understanding disabilities*, p. 412.
- Drake, R. (2001). *Welfare states and disable people*. London Company.
- Driedger, D. (1989). *The Last Civil Rights Movement - Disabled Peoples' International*. London: Front Cover.
- Education, E. A. (2014). Inclusive Education in Europe. *Putting theory into practice*.
- Europeias, C. d. (2003). *Relatório conjunto sobre a inclusão social, que sintetiza os resultados da análise dos planos de ação nacionais para a inclusão social*. Bruxelas.
- Europeias, C. d. (2003). *Relatório sobre a inclusão social, que sintetiza os resultados da análise dos planos de acção nacionais para a inclusão social*. Bruxelas: Parlamento Europeu.
- EUROSTAT. (2010). *Combating poverty and social exclusion: a statistical portrait of the European Union*. Luxemburgo: Great Britain Commission.
- Fernandes, A. R. (2005). *Inteligência emocional: desarrollo y validacion de un instrumento de medida*. Sevilha: Interamericana.

- Fernandes, A. R. (2005). *Inteligência emocional: desarrollo y validacion de un instrumento de medida*. Espanha: Interamericana.
- Ferreira, S. (2005). *The places of the third sector in Portugal welfare regime: the case of social and family services*. Obtido em Setembro de 2020, de http://www.crida-fr.org/03_actualites/streams/stream%201/3-ISTR-EMES_paper_Ferreira.rtf:EMES/-ISTR
- Fonseca, J. J. (2002). *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza : Apostila.
- Fontes, F. (2009). Revista crítica de ciências sociais. *Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: da caridade à cidadania social*, p. 75.
- Fontes, F. (2009). Revista Crítica de Ciências Sociais. *Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: Da caridade à cidadania social*, pp. 86,73-93.
- Freitas, M. N. (2007). *Inventário de Conceção sob a Deficiência*. Obtido em 2021, de <https://www.scielo.br/j/pusf/a/XP6R9VFrN69YzCQt8ywVQDc/?lang=pt>
- Galton, F. (1822). *Manual da inteligência humana*. Lisboa: Quarteto.
- Gil, A. C. (2007). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4ª edição ed.). São Paulo: Atlas.
- Gilmore, C. (2014). *Vulnerability to Loneliness in people with Intellectual disability*. Londres: Wiley-Blackwell.
- Glennerster, H. (2000). the past twenty five years of poverty. Em H. Glennerster, *Us poverty studies and poverty measurement: the past twenty five years*.
- Goleman, D. (1995). *Inteligência emocional*. Lisboa: Objectiva.
- Goleman, D. (2000). *Trabalhar com inteligência emocional*. Lisboa: Temas e debates.
- Goleman, D. (2002). *Inteligência emocional*. Lisboa: Temas&Debates Lda.
- Goleman, D. (2010). *Inteligência Emocional*. Temas e Debates .

- Gough, I. (1996). Social assistance in southern europe. Londres: South european society&politics.
- Gouveia. (2011). Revista Diversidades. *A deficiência profunda: perspetiva da pediatria do neurodesenvolvimento*, pp. 4-8.
- Granovetter, M. (1985). Economic action and social structure: the problem of exclusion. *American Journal of Sociology*, 510.
- Granovetter, M. (1985). Economic action and social structure: the problem of exclusion. *Journal of Sociology*, p. 510.
- Hespanha, P. (2000). As fragilidades das instituições de proteção social em Portugal. Em P. Hespanha, *Entre o Estado e o Mercado*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Hespanha, P. (2001). *Mal-estar e risco social num mundo globalizado: novos problemas e novos desafios para a teoria social*. Porto Editora.
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *The Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-60.
- Hunter. (2000). Social exclusion, social capital and indigenous australians: measuring the social costs of unemployment: centre for an original economic policy research. 1-41.
- INE. (2002). *Censos 2002*. Obtido de https://www.novamente.pt/media/estatisticas/novamente_estatisticas_Censos2001_populacao_deficiencia.pdf
- INR. (2011). *Plano de acção para a integração das pessoas com deficiência ou incapacidade*. Lisboa: Direção Geral da Educação.
- Izquierdo. (2006). *Necessidades educativas especiais: a mudança pelo Relatório de Warnock*. Obtido em 2021, de <http://hdl.handle.net/10773/995>

- JAMOVÍ. (01 de 04 de 2021). *A language and environment for statistical computing*.
Obtido de <https://cran.r-project.org>
- Kowarick, L. (2003). A vulnerabilidade socioeconómica e civil - Estados Unidos e França.
Brasil: ANPOCS.
- Laclau, E. (2006). Inclusão, exclusão e a construção de identidades. *Inclusão e exclusão na velhice: a (des)construção de identidades sociais*, p. 28.
- Lakatos, E. M. (2001). *Fundamentos de metodologia científica* (4ª edição ed.). São Paulo: Atlas.
- Lesbaupin, I. (2000). Poder local versus exclusão social. *A experiência das prefeituras democráticas*.
- Lopes, J. R. (2006). Exclusão social e controle social: estratégias contemporâneas de redução da sujeitidade. pp. 13-24.
- Mackereth. (2005). *Improving stressful working lives: complementary therapies, counselling and clinical supervision for staff*. European Journal.
- Madureira, L. e. (2003). Os alunos com necessidades educativas especiais. *Necessidades educativas especiais na Educação*, p. 24.
- Maia, F. (1997). *História recente da Segurança Social*. Lisboa: ALVS .
- Marconi, M. d. (2001). *Fundamentos de metodologia científica* (4ª edição ed.). São Paulo: Atlas.
- Maroco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. Lisboa: ReportNumber.
- Matta. (2001). *Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Mayer, J., & Barsade, R. R. (2007). *Human abilities: emotional intelligence*. Canadá.

- Mazza, J. (2005). Inclusão social, mercados de trabalho e capital humano na América Latina. Em *Capital Humano e um mundo de oportunidades*. América: Interamericano.
- Menezes&Teixeira. (2014). *Intervenção comunitária: uma perspectiva psicológica*. Porto: Porto Editora.
- Minayo, M. C. (2007). *O desafio do conhecimento*. São Paulo: Hucitec.
- MTSS. (2006). *1º Plano de acção para a integração das pessoas com deficiências ou incapacidades*. Lisboa: Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.
- Nin, A. (1910). *Reflexões sobre nós*. Brasil: Relógio d' Água.
- Oliveira, C. (2015). *Gerindo recursos, construindo capacidades, criando valor nos processos de internacionalização das empresas nacionais: aplicação ao setor exportador do calçado*. Porto: Tese de Doutoramento - Universidade Portucalense. Obtido de <http://hdl.handle.net/11328/955>
- Oliveira, C., Godinho, A., Teixeira, M., Pinto, A., & Moreira, J. (2016). Dinâmicas Competitivas no Ensino Superior Privado em Portugal: mapeando o Plano Estratégico ISLA 2015/2016 - da estratégia à prática. Em J. Ferrera, & R. Rodríguez, *Investigaciones de Economía de la Educación - Volume 11* (Vols. ISBN: 978-84-945958-6-8, pp. 401- 427). Badajoz, Espanha: Asociación Economía de la Educación.
- Oliveira, D. D. (2013). *A deficiência intelectual*. Brasil: IAD.
- Oliver&Zarb. (2014). Intervenção comunitária (de Menezes&Teixeira). *uma perspectiva psicológica*, p. 42.
- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. Londres: Macmillan.
- Oliver, M. (1991). *Disability and participation in the labour market*. Buckingham: NDP.

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

- Oliver, M. (1996). *Understanding disability - from theory to practice*. Liverpool: Palgrave Macmillan.
- Oliver, M. (1999). *Social work with disable people*. Londres: Basw.
- ONU. (9 de Janeiro de 2006). Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. Diário da convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. p. 1.
- Priestley, M. (2001). *Disability and the Life Course*. Cambridge: Global perspectives.
- Proença. (2005). A exclusão social em cabo verde. *Uma abordagem preliminar do caso* , pp. 1-73.
- Rae, A. (1989). *What's in a name? Disability Archive*. Obtido em Outubro de 2020, de <https://disability-studies.leeds.ac.uk/library/>
- Rego, M. P. (2002). *Liderança emocional eletrizante*. Lisboa: Temas e Debates.
- Richardson, R. J. (1999). *Pesquisa social: métodos e técnicas* (3ª edição ed.). São Paulo: Atlas.
- Rodrigues, E. V. (2000). *O estado-providência e os processos de exclusão social: considerações teóricas e estatísticas em torno do caso português*. Porto: Faculdade de Letras.
- Rodrigues, F. (1999). Assistência Social e políticas sociais em Portugal. *O estado e as políticas sociais em Portugal: discussão teórica*, p. 67.
- Ruela, A. (2001). O aluno surdo na escola regular. *A importância do contexto familiar e escolar em casos de exclusão social*, p. 41. Obtido em 2021, de <https://www.porsinal.pt/index.php?ps=biblioteca&idt=liv&cat=26&idbib=124>
- Salovey, J. M. (1995). *Emotional intelligence and the constrution and regulation of feelings*. Londres: John Wiley and sons Lda.
- Santos&Borato. (2012). Dificuldade intelectual e desenvolvimental. *Falar da deficiência mental é um erro*, pp. 3-16.

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

- Santos, B. (1999). *The welfare state in Portugal: between conflicting globalizations*. Coimbra: Oficina do CES.
- Santos, M. &. (1996). *Psicologia*. Porto: Porto Editora.
- Santos, M. (20 de 6 de 2008). Unidades especializadas em multideficiência. *Revista Diversidades*, pp. 15-20.
- Saramago, G. &. (2008). Avaliação em multideficiência: Uma etapa para a inclusão. *Respostas educativas para alunos com multideficiência*, pp. 13-20.
- Sassaki. (2005). *Inclusão: o paradigma do século 21*. Lisboa: Revista da Educação Especial.
- Sen, A. (2000). *Social exclusion: concept, application and security*. *Social development papers*.
- Sen, A. (2001). Development as freedom. *Development as freedom*, p. p.30.
- Sheppard, M. (2006). *Social work and social exclusion: the idea of practice*. Londres: Routledge.
- Silva. (2006). As diferentes percepções sobre as pessoas em condição de deficiência. *Pessoa em condição de deficiência e aspectos da qualidade de vida*, pp. 227-242.
- Silva, S. (2005). Abordagem quantitativa de análise de dados de pesquisa. Em S. Silva, *Cadernos do Ceru* (pp. 11-27). Lisboa: EOL.
- Silver, H. (2005). *Políticas dos países europeus para promover a inclusão social*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Simplican, K. (2014). *Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: an ecological model of social networks and community participation*. USA: ASJC Scopus.
- Stone, E. (2001). *A complicated struggle: disability, survival and social change in the majority world*. Cambridge: Global Perspectives.

- Strichland, D. (2000). Emotional intelligence the most potent factor in the success equation. *The Journal of Nursing Administration*.
- Tangarife, T. (2012). *Teoria da musicoterapia*. Brasil: Ruud.
- Tapia, M. (2001). *Measuring emotional intelligence*. Londres: MultiMedia Publishing.
- Thomas, C. (1999). *Female forms - Experiencing and Understanding disability*. Buckingham: Easy Read.
- Trifiletti, R. (1999). Southern european welfare regimes and the worsening position of women. *Journal of european social policy*, 9, 49-64.
- Tsugumi, N. (2006). *Inclusão social no mercado de trabalho e hospitalidade*. São Paulo: Universidade Anhembi Morumbi.
- Turmusani, M. (2002). *Work and adulthood: economic survival in the majority world - disability and the life course*. Cambridge University Press. Obtido em 2021, de <https://doi.org/10.1017/CBO9780511520914>
- Veiga. (2000). *Crianças com necessidades educativas especiais, ideias sobre conceitos de ciências*. Lisboa: Plátano.
- Vergara, S. C. (2005). *Projetos e Relatórios de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas.
- Watson, J. (2002). *Enfermagem - ciência humana e cuidar - uma teoria*. Loures: Lusociência.
- Wixey, S. (2005). How can we measure accessibility. *Measuring accessibility as experienced by different socially disadvantaged groups*, pp. 11-17.
- Zavareze. (2009). A construção histórico-cultural da deficiência e o seu impacto a nível cultural. *Construção histórica e cultural da deficiência na inclusão social e dificuldades atuais*, p. 12.

12 Anexos

Anexo I - E-mail enviado às associações

Exm^o / Exm^a Senhor(a) Presidente

O meu nome é Inês Alexandre, tenho 24 anos e sou estudante de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos no Instituto Politécnico de Gestão e Tecnologia (ISLA) em Gaia.

Estou a elaborar a minha dissertação e tenho como objetivo perceber, a Integração de Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho. Nesse sentido, estou a contactar a vossa associação, de modo a pedir a vossa imprescindível colaboração, no auxílio de me poderem sinalizar alguma(s) empresa(s) que tenham recrutado pessoas nestas circunstâncias e possuam no seu quadro de pessoal elementos que integrem nas suas equipas de trabalhos.

Devido à situação de pandemia que estamos a viver, este estudo utilizará uma metodologia quantitativa que permite fazer a recolha de dados através de um questionário, que será aplicado aos gestores dessa(s) mesma(s) empresa(s), com o intuito de perceber o que os leva/ou não, a quererem ter nas equipas de trabalho alguma pessoa com deficiência. Assim, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência a autorização da recolha de dados.

Na investigação serão salvaguardados o anonimato e a confidencialidade dos dados e estes serão somente usados para fins estatísticos. Caso obtenha uma resposta afirmativa enviarei o questionário para que possa analisar. Também estarei disponível para depois apresentar os resultados do estudo.

Sem outro assunto, despeço-me com os melhores cumprimentos,

Inês Alexandre.

Anexo II – E-mail enviado às empresas

Exm^o / Exm^a Senhor(a)

O meu nome é Inês Alexandre, tenho 24 anos e sou estudante de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos no Instituto Politécnico de Gestão e Tecnologia (ISLA) em Gaia.

Estou a elaborar a minha dissertação e tenho como objetivo perceber, a Integração de Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho. Nesse sentido, estou a contactar a vossa empresa, de modo a pedir a vossa imprescindível colaboração no preenchimento de um rápido questionário.

Devido à situação de pandemia que estamos a viver, este estudo utilizará uma metodologia quantitativa que permite fazer a recolha de dados através de um questionário, que será aplicado aos gestores de empresa(s) / líderes, com o intuito de perceber o que os leva/ou não, a quererem ter nas equipas de trabalho alguma pessoa com deficiência. Assim, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência a autorização da recolha de dados.

Na investigação serão salvaguardados o anonimato e a confidencialidade dos dados e estes serão somente usados para fins estatísticos. Envio então o link do questionário - <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=ffavClnr2Eu4dWIRGWOW5XRBAiVoA9OgkFkE8jPdcNUQ1AxTE1CVTIDSEhET0U2WINRQjc2MkRCRi4u>

Anexo III – Questionário aplicado às empresas



O nível de Integração de Pessoas com deficiência no mercado de trabalho

O presente questionário enquadra-se numa investigação no âmbito de uma Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos, do Instituto Politécnico de Gestão e Tecnologia (ISLA-Gaia) e pretende perceber o nível de integração de pessoas com deficiência no mercado de trabalho.

O questionário é destinado aos dirigentes das organizações que acolhem e integram pessoas com deficiência e pretende perceber o nível de integração de pessoas com deficiência no mercado de trabalho e a sua associação ao nível de inteligência emocional.

Para o efeito, solicito a vossa participação no preenchimento de um breve questionário, com uma duração total de aproximadamente 5 minutos. Não existem respostas certas ou erradas, o que se pretende é obter uma opinião objetiva, honesta e pessoal.

É importante que leia atentamente e responda a todas as questões.

A participação neste estudo tem um carácter voluntário, pelo que pode negá-la ou decidir interromper o preenchimento do questionário, a qualquer momento, se assim o entender. Todos os dados recolhidos são anónimos e confidenciais.

O questionário foi desenvolvido de forma a não solicitar dados sensíveis, dando cumprimento ao previsto no regulamento Geral de Proteção de Dados Pessoais.

Se pretender algum esclarecimento sobre este estudo, por favor contacte Inês Alexandre pelo e-mail ia.ines@hotmail.com

Dados sociodemográficos - para fins exclusivamente estatísticos

Neste primeiro grupo é pedida informação pessoal, necessária para posterior comparação estatística.

1. Sexo *

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

2. Estado Civil *

- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Casado(a) / União de Facto
- ☐ Divorciado (a)
- ☐ Viúvo(a)

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

3. Habilitações Literárias *

- ☐ Ensino secundário
- ☐ Licenciatura
- ☐ Pós-Graduação
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento

4. A organização que representa é de que setor?

5. Qual a sua função na organização? *

6. Há quanto tempo trabalha na organização? *

- ☐ Até 1 ano
- ☐ De 1 a 5 anos
- ☐ De 6 a 10 anos
- ☐ De 11 a 15 anos
- ☐ De 16 a 20 anos
- ☐ Mais de 20 anos

7. Identifique o tipo de deficiência dos trabalhadores que já colaboraram na organização (pode seleccionar mais do que uma opção) *

- ☐ Auditiva
- ☐ Física / Motora
- ☐ Visual
- ☐ Mental / Intelectual
- ☐ Múltipla

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

8. Há quanto tempo trabalha com pessoas com deficiência nesta organização? *

- ☐ A menos de 1 ano
- ☐ De 1 a 3 anos
- ☐ De 3 a 6 anos
- ☐ De 6 a 9 anos
- ☐ De 9 a 12 anos
- ☐ Mais de 12 anos

9. Qualifique as informações que possui sobre deficiência e, sobre as pessoas com deficiência intelectual: *

- ☐ Não tenho quaisquer informações sobre o assunto
- ☐ Básicas: informações obtidas através de jornais e televisões
- ☐ Suficientes: na minha formação estudei sobre questões relacionadas com a deficiência
- ☐ Adequadas: na minha formação estudei sobre questões relacionadas com a deficiência e inclusão no trabalho e, pesquisei mais sobre o tema para estar atualizado(a) sobre esta realidade

10. Sabia que existe legislação específica para a discriminação de pessoas com deficiência no mercado de trabalho? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Inventário de Concepções de Deficiência

11. Inventário de Concepções de Deficiência (ICD-ST) - PARTE I

Esta escala foi desenvolvida por Freitas (2007) e tem como principal objetivo analisar a percepção das pessoas que atuam com Pessoas com Deficiência.

Neste questionário estão listado alguns itens relacionados às diversas formas de ver a deficiência. Por favor, leia cada um dos itens abaixo e utilize a escala para avaliá-los *

	1- Discordo totalmente	2- Discordo parcialmente	3 -Indiferente	4- Concordo parcialmente	5- Concordo totalmente
Contratar pessoas com deficiência melhora a imagem da organização junto dos clientes	☐	☐	☐	☐	☐
Contratar pessoas com deficiência melhora a imagem da organização junto dos funcionários	☐	☐	☐	☐	☐
As pessoas com deficiência são mais comprometidas que as demais	☐	☐	☐	☐	☐
Somente alguns setores são adequados para o trabalho de pessoas com deficiência	☐	☐	☐	☐	☐
As pessoas com deficiência podem assumir atitudes inadequadas na organização provocando situações embaraçosas	☐	☐	☐	☐	☐
As pessoas com deficiência são mais propensas a se acidentar que as demais pessoas	☐	☐	☐	☐	☐
As instituições especializadas são mais aptas a trabalhar com as pessoas com deficiências que as organizações de trabalho	☐	☐	☐	☐	☐
As pessoas com deficiência costumam ter problemas no relacionamento com as pessoas que não possuem deficiência	☐	☐	☐	☐	☐

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

As pessoas com deficiência podem desempenhar adequadamente qualquer tipo de trabalho desde que modificadas as condições de trabalho	☐	☐	☐	☐	☐
As pessoas com deficiência podem desempenhar adequadamente qualquer tipo de trabalho desde que realizadas as adequações necessárias nos instrumentos de trabalho	☐	☐	☐	☐	☐
A qualidade de trabalho de uma pessoa com deficiência é inferior ao das pessoas que não possuem deficiência	☐	☐	☐	☐	☐
As pessoas com deficiência desempenham o trabalho com baixa produtividade	☐	☐	☐	☐	☐
As pessoas com deficiência têm pior desempenho no trabalho	☐	☐	☐	☐	☐
As organizações com grande número de pessoas com deficiência são menos competitivas que as demais	☐	☐	☐	☐	☐
A convivência com pessoas com deficiência melhora o clima da organização	☐	☐	☐	☐	☐
A deficiência é uma manifestação de um poder divino que define as características que o ser humano deverá possuir na sua vida terrena	☐	☐	☐	☐	☐
A deficiência é uma marca que indica uma preferência divina	☐	☐	☐	☐	☐

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

As pessoas com deficiência têm uma missão especial em suas vidas	☐	☐	☐	☐	☐
As pessoas com deficiência são mais estáveis no emprego que as demais	☐	☐	☐	☐	☐

12. Inventário de Concepções de Deficiência (ICD-ST) - PARTE II *

	1 - Discordo totalmente	2 - Discordo parcialmente	3 - Indiferente	4 - Concordo parcialmente	5 - Concordo totalmente
As chefias precisam de ser treinadas para supervisionar o trabalho de pessoas com deficiência.	☐	☐	☐	☐	☐
Os funcionários precisam de ser treinados para trabalhar com pessoas com deficiência.	☐	☐	☐	☐	☐

Inteligência Emocional

13. Escala para avaliar a Inteligência Emocional - PARTE I

Esta escala foi desenvolvida por Rego e Fernandes (2005) e tem como objetivo perceber a forma como cada pessoa lida com as próprias emoções.

Por favor, leia cada um dos itens abaixo e utilize a escala para avaliá-los. *

	1 - A afirmação não se aplica rigorosamente a mim	2 - Não se aplica	3 - Aplica-se muito pouco	4 - Aplica-se alguma coisa	5 - Aplica-se bastante	6 - Aplica-se muito	7 - A afirmação aplica-se completamente a mim
Quando algum amigo meu ganha um prêmio, sinto-me feliz por ele	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fico irritado quando me criticam - mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Consigo permanecer calmo, mesmo quando os outros ficam zangados	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Dou o melhor de mim para alcançar os objetivos a que me propus	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sei bem o que sinto	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Procuo compreender os sentimentos da pessoa que estou a ouvir	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sou indiferente à felicidade dos outros	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
É difícil para mim aceitar uma crítica	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Reajo com calma quando estou sob tensão	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Normalmente, encorajo-me a mim próprio para dar o meu melhor	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De uma forma geral, tenho consciência dos meus sentimentos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Tenho dificuldade em conversar com pessoas que não partilham os pontos de vista idênticos aos meus	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

4. Escala para avaliar a Inteligência Emocional - PARTE II *

	1 - A afirmação não se aplica rigorosamente nada a mim	2 - Não se aplica	3 - Aplica-se muito pouco	4 - Aplica-se alguma coisa	5 - Aplica-se bastante	6 - Aplica-se muito	7 - A afirmação aplica-se completamente a mim
Compreendo os meus sentimentos e emoções	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Quando sou derrotado num jogo, perco o controlo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Quando estou triste, sei quais são os motivos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

A Relação entre a Inteligência Emocional e a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Organizações

Secção 5

...

Obrigada pelo tempo dispensado na resposta a este questionário!!