



MeCDPD

Estudo Nacional

Atitudes e Perceções da População Adulta Portuguesa sobre Deficiência



INSTITUTO SUPERIOR
DE CIÊNCIAS SOCIAIS
E POLÍTICAS
UNIVERSIDADE DE LISBOA



Observatório da Deficiência
e Direitos Humanos
Disability and Human Rights Observatory

ATITUDES E PERCEÇÕES DA POPULAÇÃO ADULTA PORTUGUESA SOBRE DEFICIÊNCIA

RELATÓRIO



Equipa científica:

Paula Campos Pinto (Coord.)

Patrícia Neca

Teresa Janela Pinto

Apoio à investigação:

Ana Toscano

Ficha Técnica

Paula Campos Pinto (Coord.)

Patrícia Neca

Teresa Janela Pinto

Ana Toscano (Apoio à investigação)

ODDH/ISCSP-Ulisboa

dezembro de 2025

Índice

Ficha Técnica.....	1
Agradecimentos	6
Introdução e quadro teórico de referência	7
1. Caracterização sociodemográfica das pessoas inquiridas	9
2. Conhecimento e contacto com a deficiência	11
3. Posicionamentos face às pessoas com deficiência.....	15
3.1. Posicionamentos face à deficiência em função do perfil de respondentes	17
4. Estereótipos sociais, conforto percebido e percepção de discriminação	22
4.1. Estereótipos sociais associados às pessoas com deficiência.....	22
4.1.1. Estereótipos sociais em função do perfil de respondentes.....	24
4.2. Conforto percebido na interação social com pessoas com deficiência.....	26
4.3. Percepções de discriminação	27
4.3.1 Percepção de discriminação em função do perfil de respondentes	29
5. Políticas de apoio a pessoas com deficiência.....	31
5.1. Concordância com medidas de apoio a pessoas com deficiência.....	31
5.1.1. Concordância com medidas de apoio em função do perfil de respondentes.....	32
5.2. Opinião sobre despesa pública com medidas de apoio	34
5.2.1. Opinião sobre despesa pública com medidas de apoio em função do perfil de respondentes.....	36
6. Considerações Finais	38
7. Referências Bibliográficas.....	45
ANEXOS	50
Anexo 1 – Nota metodológica	51
Anexo 2 – Tabelas	53
Anexo 3 - Questionário.....	74

Índice de figuras

Figura 1. Distribuição por Sexo dos/as inquiridos/as (%)	9
Figura 2. Idade dos/as inquiridos/as, por grupo etário	9
Figura 3: Nível de escolaridade dos/as inquiridos/as (%).....	10
Figura 4. Situação profissional dos/as inquiridos/as (%).....	11
Figura 5. Familiaridade com a deficiência (%)	12
Figura 6. Frequência de contacto com pessoas com deficiência ou doença crónica (%).....	12
Figura 7. Perceção sobre a prevalência da deficiência em Portugal (%)	13
Figura 8: Conhecimento sobre a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (%)	13
Figura 9: Até que ponto concorda ou discorda com as seguintes afirmações? (Média).....	14
Figura 10: Posicionamentos face à deficiência: afirmações positivas (Média)	16
Figura 11: Posicionamentos face à deficiência: afirmações negativas	16
Figura 12: Estereótipos associados às pessoas com deficiência (Média).....	23
Figura 13: Conforto percebido na interação com pessoa com deficiência (Média).....	27
Figura 14: Perceção de frequência de discriminação com base na deficiência (%)	27
Figura 15: Perceção sobre frequência de discriminação com base na deficiência em diferentes áreas (Média)	28
Figura 16: Concordância com medidas de apoio (Média).....	31
Figura 17: Opinião sobre despesa pública com diferentes medidas (Média)	35

Índice de tabelas

Tabela 1. Posicionamentos face à deficiência: afirmações positivas por sexo (N; média)	54
Tabela 2. Posicionamentos face à deficiência: afirmações negativas por sexo (N; média)	54
Tabela 3. Posicionamentos face à deficiência: afirmações positivas por escalão etário (N; média)	55
Tabela 4. Posicionamento face à deficiência: afirmações negativas por escalão etário (N; média)	56
Tabela 5. Posicionamentos face à deficiência: afirmações positivas por nível de escolaridade (N; média)	57
Tabela 6. Posicionamentos face à deficiência: afirmações negativas por nível de escolaridade (N; média)	58
Tabela 7. Posicionamentos face à deficiência: afirmações positivas por grau de contacto (N; média)	59
Tabela 8. Posicionamento face à deficiência: afirmações negativas por grau de contacto (N; média)	59
Tabela 9. Estereótipos associados às pessoas com deficiência por sexo (N; Média)	60
Tabela 10. Estereótipos associados às pessoas com deficiência por escalão etário (N; Média) 60	
Tabela 11. Estereótipos associados às pessoas com deficiência por nível de escolaridade (N; Média)	61
Tabela 12. Estereótipos associados às pessoas com deficiência por grau de contacto (N; Média)	61
Tabela 13. Perceção sobre frequência da discriminação enfrentada pelas pessoas com deficiência em diferentes áreas, por sexo (N; média)	62
Tabela 14. Perceção sobre frequência da discriminação enfrentada pelas pessoas com deficiência em diferentes áreas, por escalão etário (N; média)	63
Tabela 15. Perceção sobre frequência da discriminação enfrentada pelas pessoas com deficiência em diferentes áreas, por nível de escolaridade (N; média)	64
Tabela 16. Perceção sobre frequência da discriminação enfrentada pelas pessoas com deficiência em diferentes áreas, por grau de contacto (N; média)	65
Tabela 17. Concordância com medidas de apoio a pessoas com deficiência por sexo (N; média)	66
Tabela 18. Concordância com medidas de apoio a pessoas com deficiência por escalão etário (N; média)	67
Tabela 19. Concordância com medidas de apoio a pessoas com deficiência por nível de escolaridade (N; média)	68
Tabela 20. Concordância com medidas de apoio a pessoas com deficiência por grau de contacto (N; média).....	69

Tabela 21. Perceção sobre adequação do investimento público em medidas na área da deficiência, por sexo (N; média).....	70
Tabela 22. Perceção sobre adequação do investimento público em medidas na área da deficiência, por escalão etário (N; média).....	71
Tabela 23. Perceção sobre adequação do investimento público em medidas na área da deficiência, por nível de escolaridade (N; média)	72
Tabela 24. Perceção sobre adequação do investimento público em medidas na área da deficiência, por grau de contacto (N; média)	73

Agradecimentos

A equipa do projeto gostaria de começar por agradecer ao Mecanismo Nacional de Monitorização da Implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Me-CDPD) a iniciativa deste estudo e a oportunidade que foi dada ao Observatório da Deficiência e Direitos Humanos para o realizar.

Um agradecimento especial é devido à Presidente do Me-CDPD, Vera Bonvalot, a Sandra Marques, membro do Mecanismo e à Secretária Executiva, Sara Neto, pelos valiosos contributos na conceção do instrumento e pelo acompanhamento dispensado em todas as fases de desenvolvimento do projeto.

Esta pesquisa decorreu no âmbito do Observatório da Deficiência e Direitos Humanos do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa (ISCSP-ULisboa). Agradecemos ao Presidente do ISCSP, Professor Doutor Ricardo Ramos, o apoio institucional que se consubstanciou no suporte técnico da Área de Apoio à Investigação, em especial a colaboração das Doutoradas Andreia Carvalho e Clara Oliveira para a produção deste Relatório.

Introdução e quadro teórico de referência

Promovido pelo Mecanismo Nacional de Monitorização da Implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, e realizado pelo Observatório da Deficiência e Direitos Humanos, do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa (ODDH), este estudo procurou responder à seguinte pergunta de investigação: *Como é que a população adulta portuguesa percebe as pessoas com deficiência e as políticas públicas destinadas a promover os seus direitos fundamentais?*

Esta pergunta encontra-se teoricamente enquadrada pelos contributos que os Estudos da Deficiência têm trazido à compreensão da temática da deficiência nas sociedades contemporâneas. Inaugurado por autores do movimento das pessoas com deficiência, como Paul Abberley, Colin Barnes, Len Barton, Mike Oliver e Vic Finkelstein¹ entre outros, este campo científico interdisciplinar perspetiva a deficiência como um problema social e uma questão de direitos humanos. São, assim, refutadas concepções baseadas em leituras biomédicas, que classificam e rotulam as pessoas com deficiência em função de diagnósticos marcados por visões de tragédia pessoal, que têm contribuído para uma representação social deste grupo assente em ideias de vulnerabilidade e dependência. Em contrapartida, nas abordagens preconizadas pelos Estudos da Deficiência coloca-se a ênfase na opressão social que este grupo tem enfrentado – ideia que ficou expressa no designado Modelo Social, termo cunhado por Oliver em 1983, por oposição ao Modelo Médico e Individual.

Os Estudos da Deficiência são hoje um campo científico consolidado internacionalmente e também com uma crescente produção nacional (ver por exemplo Fontes, 2016; Fontes & Sena Martins, 2023; Neca, 2020; Pinto, 2012; 2018;; Pinto et al., 2026). Distinguem-se por abordarem a deficiência, não como uma característica fixa e intrínseca ao indivíduo que importa minimizar ou curar, mas como uma categoria social (a par de outras como o género, a raça/pertença étnica ou a classe social), que é produzida em contextos específicos, nas e pelas relações sociais e de poder. Este entendimento sociopolítico

¹ Para acesso às obras inaugurais destes e outros autores/as pioneiros dos Estudos da Deficiência consultar os arquivos do *Centre for Disability Studies* da Universidade de *Leeds* em <https://disability-studies.leeds.ac.uk/library/>.

encontra-se igualmente plasmado na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência², que define pessoas com deficiência como aquelas que: “têm incapacidades duradouras físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais, que em interação com várias barreiras podem impedir a sua plena e efetiva participação na sociedade em condições de igualdade com os outros” (artigo 1º, Objeto). Caberá, assim, aos Estados Parte, como é o caso de Portugal, traduzir esta conceção em políticas públicas que assegurem o acesso à plena cidadania para todas as pessoas sem exceção, e ao exercício de todos os direitos e liberdades fundamentais.

Foi também este o entendimento que esteve subjacente à realização do presente estudo. Para o efeito, foi elaborado e aplicado um questionário por telefone a uma amostra representativa da população portuguesa com idades a partir dos 18 anos. O trabalho de campo decorreu entre 01 e 30 de outubro de 2025, e foi da responsabilidade da E.M. Estudos de Mercado. Foram recolhidas 1000 respostas válidas, no continente e ilhas, com uma margem de erro de +/- 3,10% para um nível de confiança de 95%.

O questionário utilizado desdobrava-se em cinco secções: (1) Caracterização sociodemográfica das pessoas inquiridas; (2) Contacto e conhecimento sobre a deficiência; (3) Posicionamentos face às pessoas com deficiência; (4) Representações, estereótipos e discriminação; (5) Políticas de apoio a pessoas com deficiência. O presente relatório estrutura-se também nestes pontos para apresentar os resultados obtidos com esta pesquisa. A concluir apresentam-se breves considerações finais, e em Anexo é possível encontrar uma nota metodológica (Anexo 1), as Tabelas com as médias de resposta e os resultados das análises inferenciais (Anexo 2), e o questionário utilizado (Anexo 3).

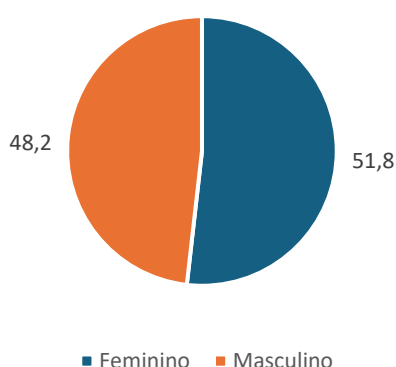
² Doravante designada por Convenção ou CDPD.

1. Caracterização sociodemográfica das pessoas inquiridas

Para a caracterização sociodemográfica da amostra, recolheram-se dados relativos às variáveis, sexo, idade, escolaridade e situação profissional.

Assim, no que diz respeito à variável sexo (Figura 1), a distribuição é bastante equitativa, com 51,8% das pessoas inquiridas a identificarem-se como pertencendo ao sexo feminino (n= 518), e 48,2% ao sexo masculino (n= 482).

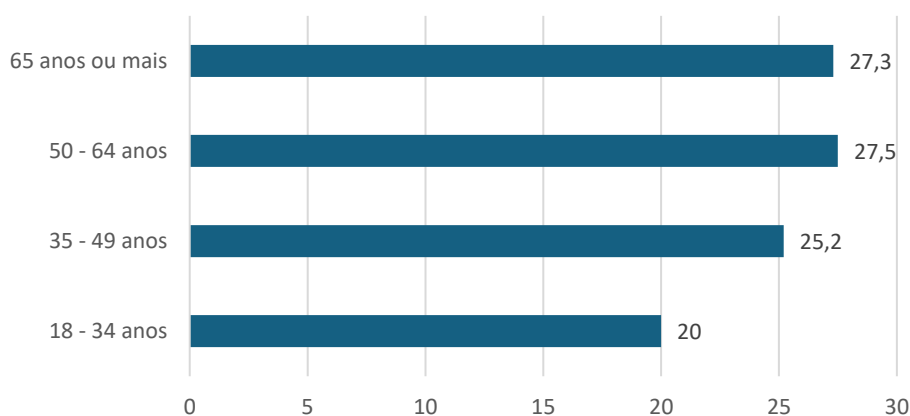
Figura 1. Distribuição por Sexo dos/as inquiridos/as (%)



N= 1000 respostas

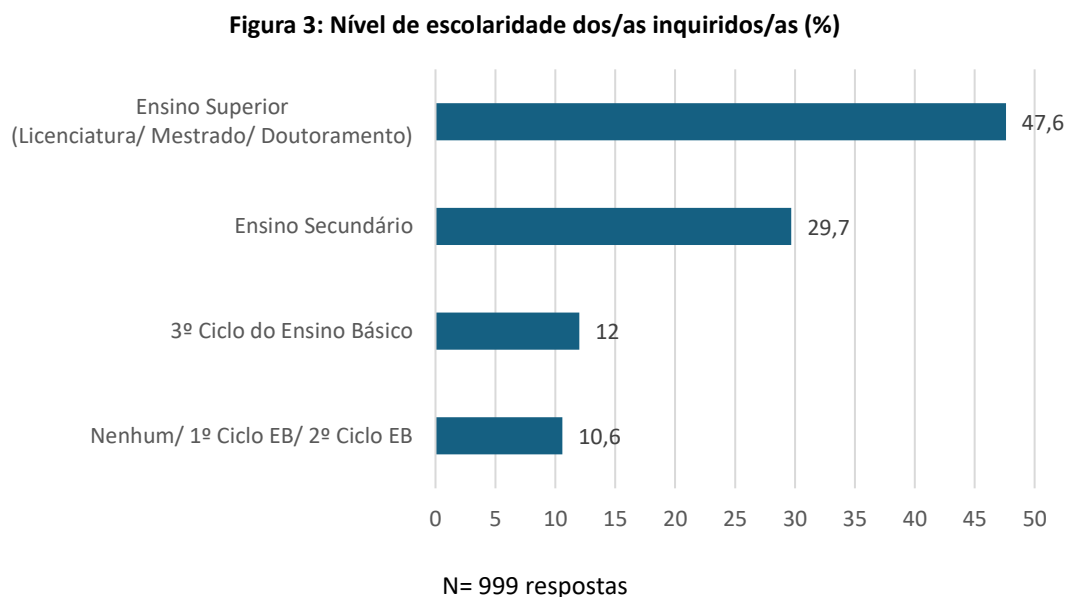
Já relativamente à idade (Figura 2), mais de metade das/os inquiridos/as (54,8%) tinha idade superior a 50 anos, refletindo deste modo o envelhecimento atual da população portuguesa.

Figura 2. Idade dos/as inquiridos/as, por grupo etário (%)



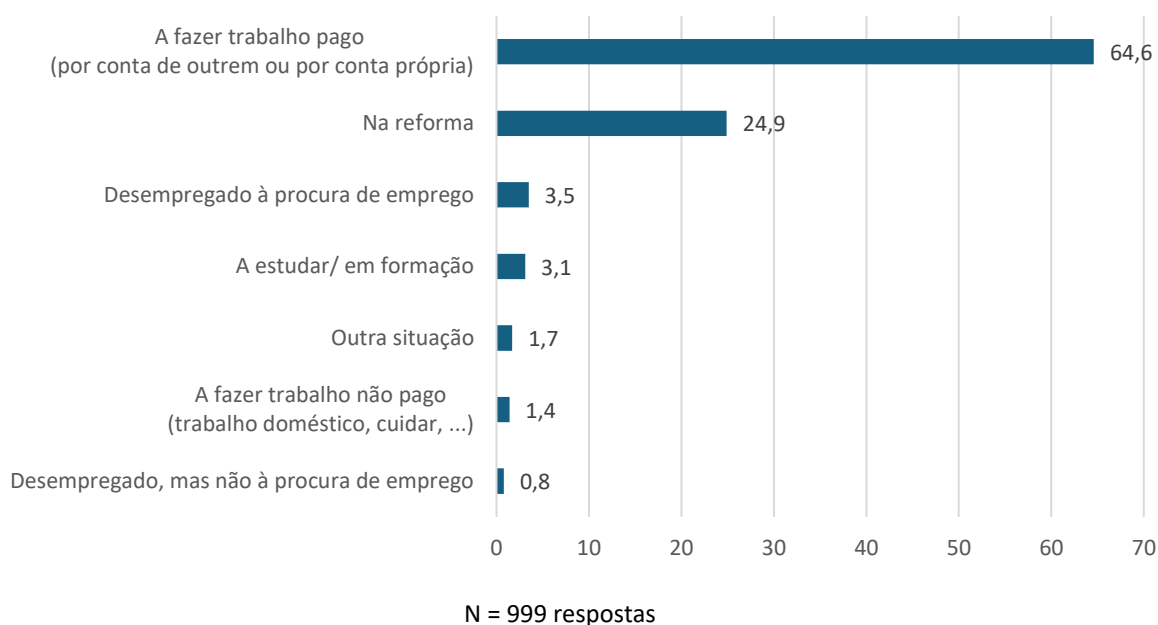
N= 1000 respostas

Quanto à escolaridade (Figura 3), a amostra inquirida apresenta índices superiores aos encontrados na população portuguesa em geral, com uma proporção de 47,6% de respondentes a indicar que completaram o Ensino Superior (licenciatura, mestrado ou doutoramento) (n= 476). Dado que a amostra apresenta um nível de escolaridade superior ao da população portuguesa em geral, este aspeto implica alguma cautela na interpretação e generalização dos resultados.



A Figura 4 apresenta resultados da distribuição da amostra por situação profissional dos/as inquiridos/as. Assim, é possível verificar que a maior parte (64,5%) se encontravam a realizar trabalho pago (por conta de outrem ou por conta própria) (n= 645), e 24,9% estavam reformados/as (n= 249), sendo as restantes categorias consideradas residuais.

Figura 4. Situação profissional dos/as inquiridos/as (%)

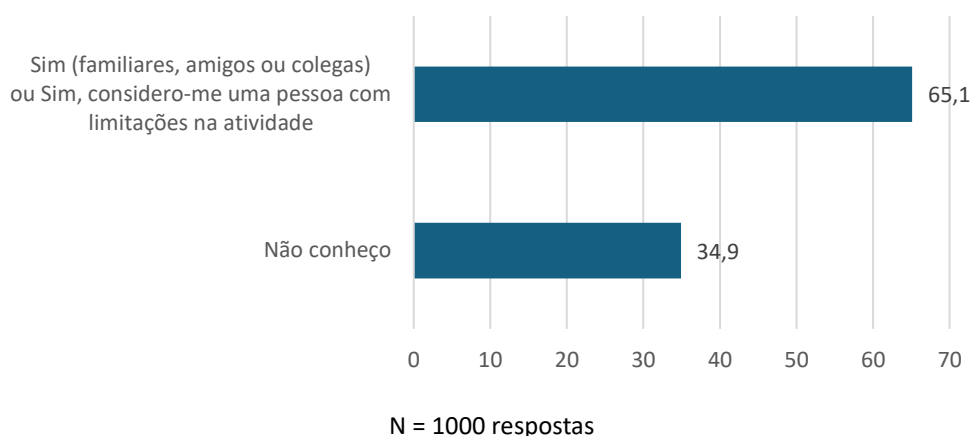


2. Conhecimento e contacto com a deficiência

Na caracterização das pessoas inquiridas procurou-se ainda averiguar o grau de familiaridade que tinham com a temática da deficiência, questionando-as sobre o conhecimento pessoal de alguém que tenha deficiência ou doença crónica, bem como relativamente à sua perceção sobre a dimensão do fenómeno na sociedade portuguesa. De forma mais específica, ainda, indagou-se sobre o grau de conhecimento da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

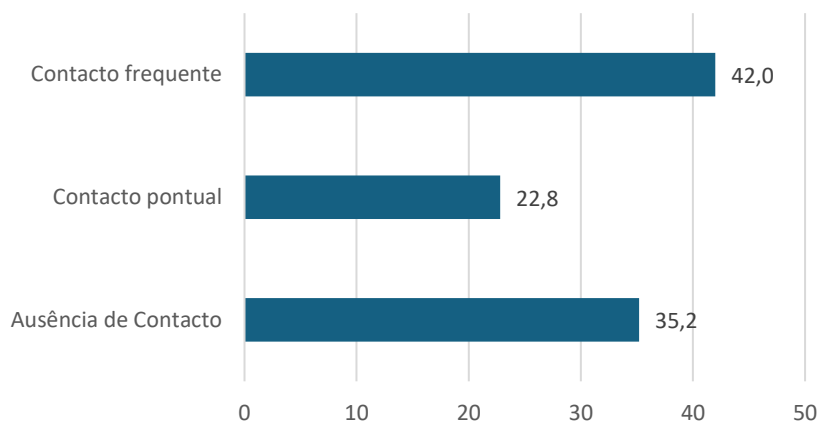
Os dados obtidos revelam familiaridade com a deficiência para a maioria dos/as inquiridos/as, quer porque conhecem e contactam com pessoas com deficiência (n= 602), quer ainda porque se autoidentificam como uma pessoa com deficiência (n= 50), totalizando estas duas categorias 65,1% de participantes. Apenas 34,9% (n= 348) referiram não conhecer pessoas com deficiência (Figura 5).

Figura 5. Familiaridade com a deficiência (%)



Procurou-se, ainda, compreender a frequência de contacto mantido com pessoas com deficiência, apresentando-se na Figura 6 os resultados obtidos com esta análise. Foi assim possível perceber que 42% (n= 416) dos/as inquiridos/as afirmam manter contacto frequente (todos os dias, várias vezes por semana ou várias vezes por mês) e 22,8% (n= 226) referiram ter um contacto pontual (uma vez por mês ou pontualmente durante o ano). Mais de um terço das/os inquiridos (n= 348), não tem qualquer contacto com pessoas com deficiência.

Figura 6. Frequência de contacto com pessoas com deficiência ou doença crónica (%)

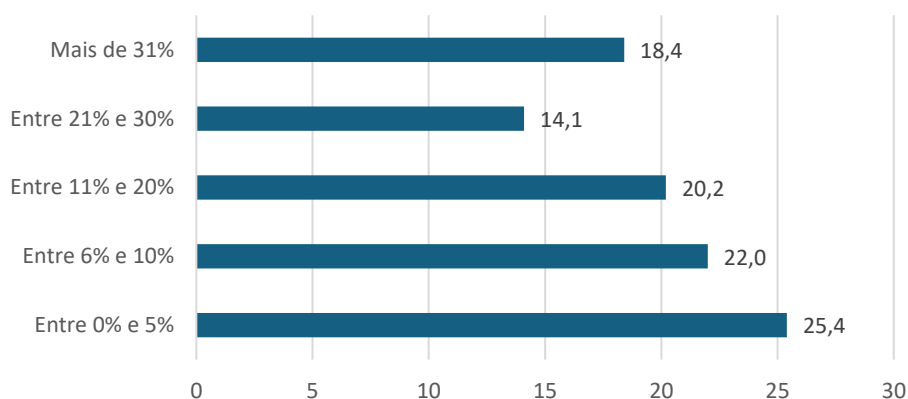


N= 990 respostas; % (Contacto frequente: n= 416; Contacto pontual: 226; Ausência de contacto: 348;)

Pese embora a familiaridade que as e os Portugueses parecem ter com pessoas com deficiência, quando questionados/as quanto ao peso relativo deste grupo na população portuguesa, apenas um quinto estimam que esta proporção se situa entre os 11 e os 20% (n= 167) - resultado próximo das estatísticas obtidas nas duas últimas operações

censitárias do país, que apontaram para uma percentagem de pessoas com deficiência ou incapacidade em Portugal que variou entre 18% (Censos de 2011) e 11% (Censos de 2021). Por contraste, quase metade (ou 47,4%, n= 392) das e dos inquiridos considera que a proporção de pessoas com deficiência na sociedade portuguesa é inferior a 10%, dado que pode ser indiciador da invisibilidade destas pessoas no espaço público e nas interações sociais (Figura 7).

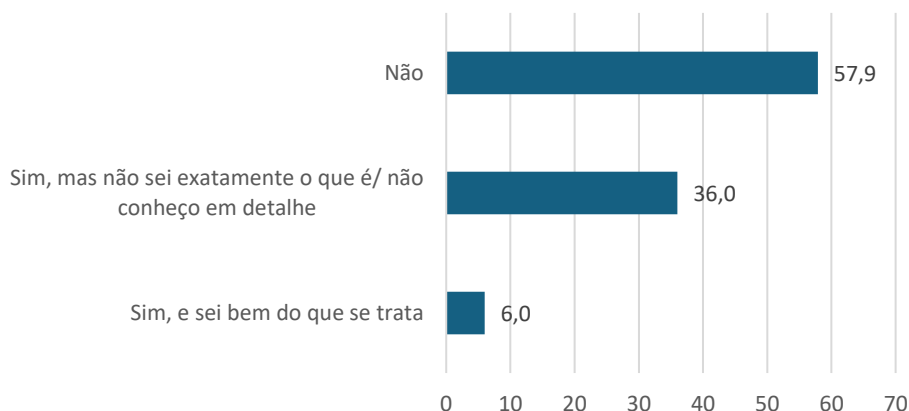
Figura 7. Perceção sobre a prevalência da deficiência em Portugal (%)



N= 828 respostas; % (Entre 0% e 5%: n= 210; Entre 6% e 10%: n= 182; Entre 11% e 20%: n= 167; Entre 21 e 30%: n= 117; Mais de 31%: n= 152)

Por último, conforme indicado na Figura 8, constatou-se que a maioria dos Portugueses e Portuguesas desconhece a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (57,9%; n= 579), ou então já ouviu falar sobre a mesma, mas não sabe bem o que é ou não a conhece em detalhe (36%; n= 360); apenas 6% (n= 60) referiram conhecê-la bem.

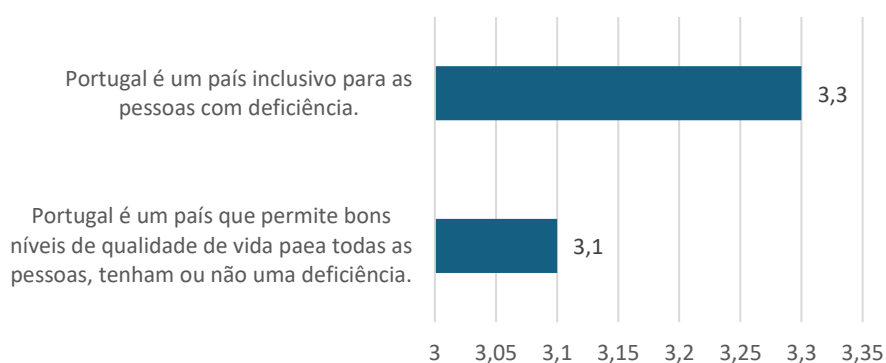
Figura 8: Conhecimento sobre a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (%)



N= 999 respostas

Foi, finalmente, solicitado aos/às inquiridos/as que, através de uma escala de 1= Discordo totalmente a 6= Concordo totalmente, expressassem o seu nível de concordância com as seguintes afirmações: (1) *Portugal é um país inclusivo para pessoas com deficiência*; (2) *Portugal é um país que permite bons níveis de qualidade de vida para todas as pessoas, tenham ou não uma deficiência*. Em média (ver Figura 9), os/as Portugueses/as, discordam ligeiramente da afirmação *Portugal é um país inclusivo para pessoas com deficiência* (M= 3,3), e com a ideia de que *Portugal é um país que permite bons níveis de qualidade de vida para todas as pessoas, tenham deficiência ou não* (M= 3,1).

Figura 9: Até que ponto concorda ou discorda com as seguintes afirmações? (Média)



Escala: 1 - Discordo totalmente a 6 - Concordo totalmente.

N=997 respostas; % (P. Portugal é um país inclusivo para as pessoas com deficiência: Discordo totalmente: n= 84; Discordo: n= 193; Discordo ligeiramente: n= 284; Concordo Ligeiramente: n= 284; Concordo: n= 100; Concordo totalmente: n= 73.

P. Portugal é um país que permite bons níveis de qualidade de vida para todas as pessoas, tenham ou não uma deficiência: Discordo totalmente: n= 142; Discordo: n= 207; Discordo ligeiramente: n= 261; Concordo ligeiramente: n= 246; Concordo: n= 80; Concordo totalmente: n= 61)

3. Posicionamentos face às pessoas com deficiência

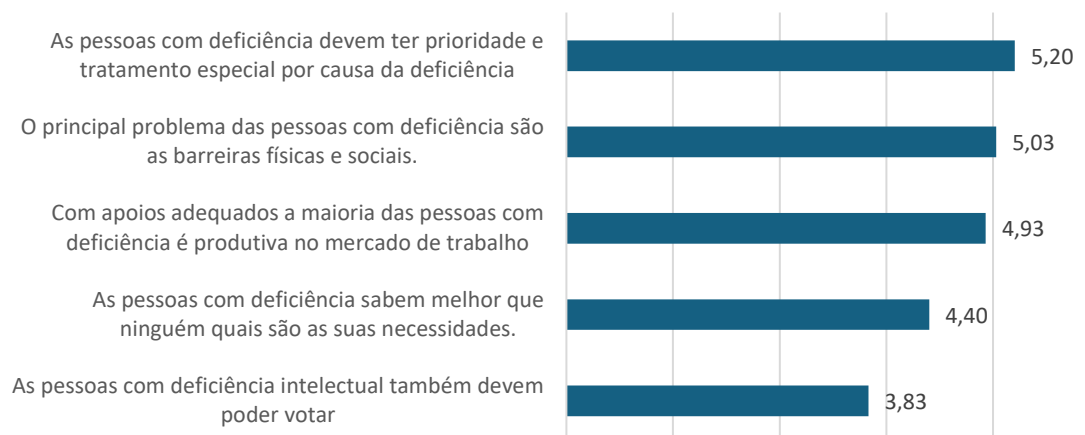
Para aferir posicionamentos individuais face às pessoas com deficiência foi apresentado no questionário um conjunto de afirmações - algumas positivas e outras negativas - solicitando-se que cada inquirido/a indicasse o seu nível de concordância numa escala de 1= *Discordo Totalmente* e 6= *Concordo Totalmente*.

Os resultados mostram, que, em média, as/os inquiridos/as tendem a ter um posicionamento mais favorável do que desfavorável (ver Figuras 10 e 11).

No que diz respeito às afirmações positivas (Figura 10), em média, as e os portugueses, concordam muito com três ideias: (1) que as *pessoas com deficiência devem ter prioridade e tratamento especial por causa da deficiência* (M=5,20); (2) que *as barreiras físicas e sociais constituem o principal problema para quem vive com uma deficiência* (M=5,03), reconhecendo assim que, a par dos obstáculos no meio edificado, o preconceito e a discriminação afetam negativamente a vida das pessoas com deficiência; e por fim, (3) que *as pessoas com deficiência se tiverem os apoios adequados conseguem ser produtivas* (M=4,94). Porém, em média, concordam um pouco menos que sejam as pessoas com deficiência a *“saber melhor do que ninguém quais são as suas necessidades”* (M=4,40) e com o *direito das pessoas com deficiência intelectual a poderem votar* (M=3,80).

Por outras palavras, por um lado estes resultados parecem indicar globalmente um alinhamento com o modelo social, que conceptualiza a deficiência como um problema social e não individual, ao qual a sociedade deve responder eliminando barreiras físicas e atitudinais. Contudo, tratando-se da expressão de posicionamentos individuais, não é de descartar que estas respostas reflitam um efeito de desejabilidade social, permitindo às/aos inquiridos apresentar uma imagem positiva de si (Krosnick et al., 2005). Torna-se, aliás, interessante verificar que a concordância diminui ligeiramente quando está em causa o reconhecimento de direitos em áreas menos tradicionais, como nas afirmações relacionadas com o direito à autodeterminação das pessoas com deficiência (serem as próprias a definir as suas necessidades), ou com o direito ao voto para pessoas com deficiência intelectual, apesar de estes direitos se encontrarem hoje consagrados na Convenção.

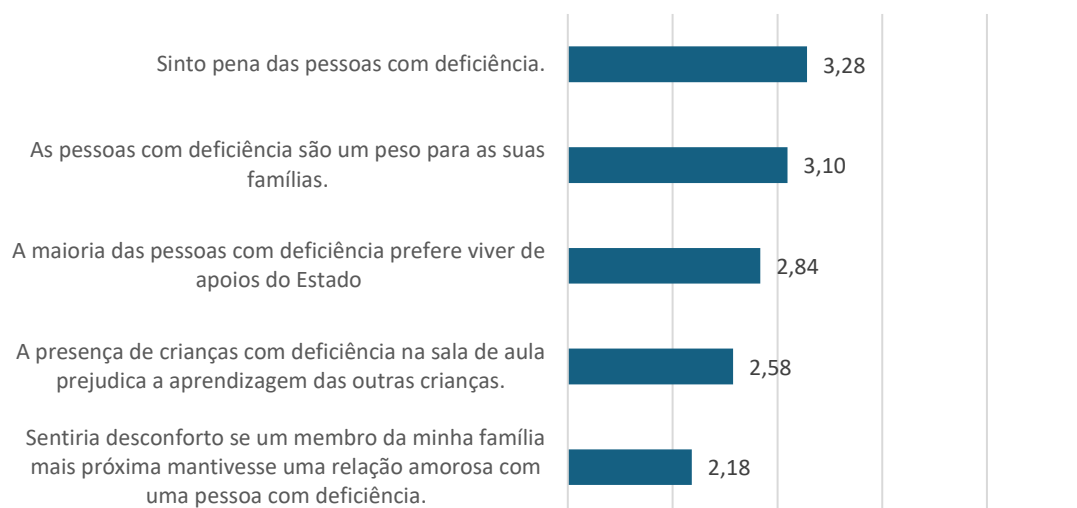
Figura 10: Posicionamentos face à deficiência: afirmações positivas (Média)



Escala: 1 -Discordo totalmente a 6- Concordo totalmente.

Algumas outras afirmações utilizadas no questionário refletiam visões negativas sobre as pessoas com deficiência (Figura 11). Globalmente, e em média, estas afirmações receberam a discordância das/os respondentes, ainda que uma discordância moderada, o que poderá refletir alguma ambivalência nos posicionamentos da população portuguesa.

Figura 11: Posicionamentos face à deficiência: afirmações negativas



Escala: 1 -Discordo totalmente a 6- Concordo totalmente.

As afirmações relacionadas com a expressão de “sentimentos de pena” para com as pessoas com deficiência (M=3,28), e também com a ideia de “fardo” ou “peso” das pessoas com deficiência para as suas famílias (M=3,1) foram aquelas que registaram posições mais próximas do nível de concordância, o que sugere um posicionamento da sociedade portuguesa sobre a deficiência que ainda não se encontra muito distante de uma visão paternalista e que associa deficiência a incapacidades e deficits. Já quanto às afirmações de que a *maioria das pessoas com deficiência prefere viver de apoios do Estado* (M=2,84), ou de que *presença de crianças com deficiência prejudica a aprendizagem de outras crianças* (M=2,58), as e os portugueses elevam, em média, o seu nível de discordância, manifestando assim um grau de rejeição mais forte destes posicionamentos. Por fim, a afirmação de que “*sentiria desconforto se um membro da minha família tivesse um relacionamento amoroso com uma pessoa com deficiência*” foi aquela que recolheu o nível de discordância mais elevado, o que deve ser lido como indicador de uma atitude de abertura e favorável face às pessoas com deficiência em relações de intimidade.

3.1. Posicionamentos face à deficiência em função do perfil de respondentes

Conhecidos os posicionamentos médios das e dos portugueses face à deficiência, importa agora perceber se existem diferenças significativas entre subgrupos da população. Assim, foram realizadas análises bivariadas incidindo sobre quatro variáveis – sexo, idade, escolaridade e contacto com pessoas com deficiência - que se estimou poderem interferir nesses posicionamentos (ver Nota metodológica no Anexo 1). Estas análises permitiram identificar os mais jovens e os mais escolarizados como os grupos com posicionamentos mais positivos, embora pontualmente se tenham observado também diferenças em função do sexo e da frequência de contacto.

Seguidamente, apresentam-se os resultados estatisticamente significativos que se obtiveram com estas análises, remetendo para as Tabelas constantes do Anexo 2, a consulta da totalidade dos resultados das análises efetuadas.

De uma forma geral, a variável sexo não emerge como um fator especialmente determinante para diferenciar os posicionamentos de adultos portugueses

relativamente à deficiência (Tabelas 1 e 2, Anexo 2). Com efeito, não se encontraram, na generalidade, diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres, nem no que diz respeito às afirmações positivas, nem quanto às afirmações negativas. No conjunto de questões apresentadas à amostra, apenas se excetuam dois itens, ambos enquadrados nas afirmações de carácter negativo: a) *A maioria das pessoas com deficiência prefere viver de apoios do Estado*, afirmação que recolheu ligeiramente menor discordância entre os homens (M= 2,94) do que nas mulheres (M=2,72); e b) *Sinto pena das pessoas com deficiência*, afirmação que recolheu maior concordância entre os homens (M=3,55) do que nas mulheres (M=3,01). Explorada a literatura sobre a relação do género com as atitudes face à deficiência, também aí se encontraram resultados contraditórios: alguns estudos sugerem efeitos significativos, ainda que moderados, com as mulheres a expressarem atitudes mais favoráveis do que os homens (por exemplo, Iorga et al., 2016; Radlinska et al., 2021; Zamorano et al., 2024), enquanto outros (por exemplo, Maftel & Ghergut, 2023) concluem pela inexistência de tais efeitos.

Já a idade das/os respondentes parece interferir de forma mais frequente com os posicionamentos por eles/as assumidos face à deficiência, especialmente no que se refere às afirmações de carácter negativo (Tabelas 3 e 4, Anexo 2), sendo maioritariamente os mais velhos (65+ anos), os que se encontram mais próximos de visões deficitárias e paternalistas da deficiência.

Assim, no que diz respeito a afirmações positivas (Tabela 3, Anexo 2), encontraram-se diferenças estatisticamente significativas relativamente à frase *O principal problema das pessoas com deficiência são as barreiras físicas e sociais*, com o grupo mais jovem (18-34 anos) a apresentar menor concordância (M=4,68 vs. M=5,14 nos 50-64 anos e M=5,13 nos 65+). Este resultado poderá estar relacionado com vivências pessoais dos mais velhos (limitações na mobilidade decorrentes da idade e/ou experiência de atitudes idadistas), que poderão contribuir para uma maior sensibilidade ao tema. Já a afirmação *Com apoios adequados a maioria das pessoas com deficiência é produtiva no mercado de trabalho* recolheu a mais elevada média de concordância entre o grupo etário dos 50 aos 64 anos (M=5,13), comparativamente aos mais jovens (18-34 anos; M=4,81) e aos mais velhos (65+ anos; M=4,83). Este dado permite pensar que pessoas em idade ativa

e com maior experiência no mercado de trabalho (50-64 anos), tenham construído uma imagem mais positiva de trabalhadores e trabalhadoras com deficiência.

Por sua vez, todas as afirmações de carácter menos positivo apresentadas às/aos inquiridos (Tabela 4, Anexo 2) revelaram diferenças significativas em função do escalão etário. O padrão geral observado indicou, mais uma vez, uma maior concordância com estas afirmações por parte das pessoas mais velhas, mas que nestes casos coloca este grupo num posicionamento mais próximo de uma visão paternalista e assistencialista da deficiência. Em síntese, as pessoas com 65+ anos foram as que mais concordaram com a ideia de que *A maioria das pessoas com deficiência prefere viver de apoios do Estado* (M=3,59 nos 65 anos+, mas apenas M=2,41 nos 18-34 anos, por exemplo), ou com a afirmação de que *As pessoas com deficiência são um peso para as suas famílias*, item em que a média de concordância se eleva até um pouco mais entre as pessoas de 65+ anos (M=3,92, distanciando-se significativamente da média de todos os outros grupos etários). Este padrão repete-se nas restantes afirmações: *A presença de crianças com deficiência na sala de aula prejudica a aprendizagem das outras crianças* (M=3,14 para o grupo 65+ anos, mas M=2,07 para o grupo 18-34 anos, para dar apenas um exemplo); *Sentiria desconforto se um membro da minha família mais próxima mantivesse uma relação amorosa com uma pessoa com deficiência* (M=2,93 no grupo 65+ anos e M=2,26 no grupo 50-64 anos, mas apenas M=1,62 nos 18-34 anos). Por último, a afirmação *Sinto pena das pessoas com deficiência* foi a que recolheu maior concordância média entre inquiridos/as com 65+ anos (M=3,74), numa clara e significativa diferenciação face à média observada em qualquer outro dos restantes grupos etários. Estudos anteriores, realizados em diferentes países (ver por exemplo; Opoku et al., 202; Orm et al., 2025; Zamorano et al., 2024) têm igualmente mostrado que pessoas de idade mais jovem tendem a apresentar atitudes mais positivas face à deficiência, o que é explicado nesta literatura pelo facto de estas pessoas terem crescido em sociedades com políticas, normas e práticas sociais mais inclusivas.

Tal como a idade, também a escolaridade das/os respondentes parece interferir com a maioria dos posicionamentos que assumem face à deficiência (Tabelas 5 e 6, Anexo 2), em especial no que diz respeito a afirmações de carácter negativo.

No que se refere às afirmações positivas (Tabela 5, Anexo 2), as e os portugueses com mais escolaridade são quem menos concorda com a afirmação de que *As pessoas com deficiência intelectual também devem poder votar* (Ensino Superior: M=3,72, mas Nenhum/1º/2ºCiclo: M=4,39), e também com a ideia de que *As pessoas com deficiência devem ter prioridade e tratamento especial por causa da deficiência* (Ensino Superior: M=5,01; Nenhum/1º/2ºCiclo: M=5,50). Por outras palavras, a escolaridade parece remeter para um posicionamento de maior rejeição face a alguns direitos que a Convenção e a legislação nacional já hoje estabelecem.

Por sua vez, todas as afirmações de carácter menos favorável apresentadas aos inquiridos/as (Tabela 6, Anexo 2) registaram diferenças significativas em função da escolaridade, mas neste caso com as pessoas de mais baixos níveis de escolaridade a assumirem sistematicamente, e de forma estatisticamente significativa, posicionamentos mais paternalistas e condescendentes, face aos restantes grupos. Assim, as afirmações negativas *A maioria das pessoas com deficiência prefere viver de apoios do Estado* (Nenhum/1º/2ºCiclo: M=4,16; Ensino Superior: M=2,30); *As pessoas com deficiência são um peso para as suas famílias* (Nenhum/1º/2ºCiclo: M=3,83; Ensino Superior: M=2,93); *A presença de crianças com deficiência na sala de aula prejudica a aprendizagem das outras crianças* (Nenhum/1º/2ºCiclo: M=3,54; Ensino Superior: M=2,27); *Sentiria desconforto se um membro da minha família mais próxima mantivesse uma relação amorosa com uma pessoa com deficiência* (Nenhum/1º/2ºCiclo: M=4,50; Superior: M=4,37); e *Sinto pena das pessoas com deficiência* (Nenhum/1º/2ºCiclo: M=4,48; Ensino Superior M=2,90) registaram todas níveis de concordância superior entre as pessoas menos escolarizadas, denotando posições mais tradicionais e uma visão mais negativa face à deficiência neste grupo. Estes resultados corroboram investigação publicada que aponta para o efeito positivo da escolaridade na formação de atitudes sociais mais positivas face às pessoas com deficiência (Ankori et al., 2022; Leal, Eusébio & Rosa, 2020; Zamorano et al., 2024).

Por último, no que respeita ao cruzamento entre os itens sobre posicionamento e a frequência de contacto com pessoas com deficiência foram verificadas diferenças significativas apenas numa única afirmação (Tabelas 7 e 8, Anexo 2). Tal como a investigação tem vindo a revelar (ver, por exemplo, a revisão de literatura de Leal,

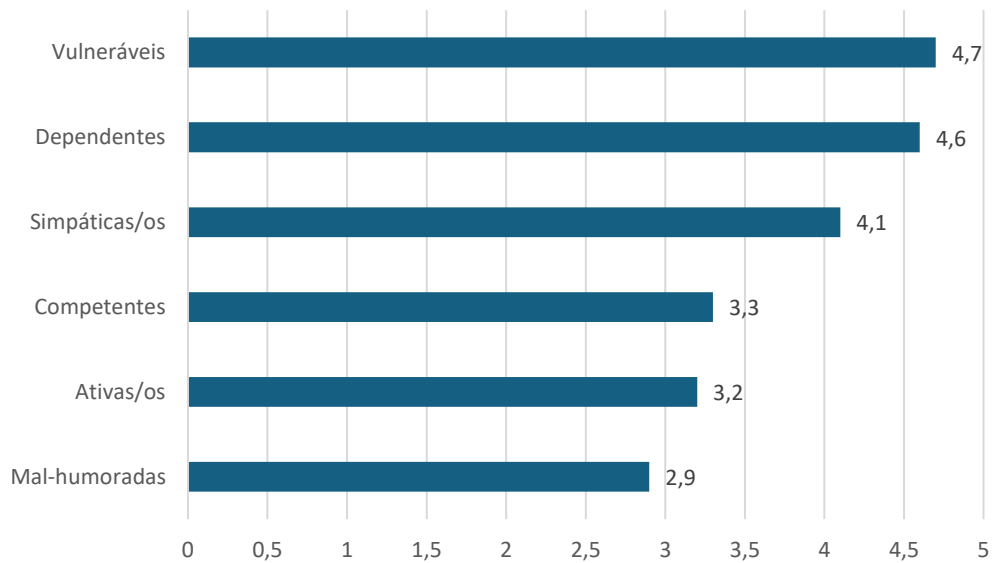
Eusébio & Rosa, 2020) também no presente estudo se verificou que a frequência de contacto tende a contribuir para um posicionamento mais favorável: respondentes com contacto frequente com pessoas com deficiência concordaram menos com a afirmação *Sinto pena das pessoas com deficiência* (M=3,11) do que quem não tem qualquer contacto (M=3,52) (Tabela 8, Anexo 2). Este dado sugere a importância da interação social entre pessoas com e sem deficiência para romper com uma visão assistencialista e paternalista sobre este grupo da população. Ainda assim, o facto de não terem sido encontradas associações estatisticamente significativas entre *frequência de contacto* e a maioria das afirmações apresentadas no questionário para aferir posicionamentos individuais face à deficiência pode também levar a concluir que, para além da quantidade, importará conhecer *a qualidade* destas interações, já que a investigação (Barr & Bracchitta, 2012; Murch et al., 2017; Szpakow et al., 2025; Wang et al., 2021) tem demonstrado que este é um fator relevante para a formação de posicionamentos e atitudes face às pessoas com deficiência.

4. Estereótipos sociais, conforto percebido e percepção de discriminação

4.1. Estereótipos sociais associados às pessoas com deficiência

No presente estudo, os e as inquiridas foram questionadas sobre quais os “traços que consideram que a sociedade portuguesa associa ao grupo das pessoas com deficiência”. Foram apresentados seis traços – *competentes, simpáticas/os, dependentes, vulneráveis, ativas/os e mal-humoradas* – utilizando para o efeito uma escala de 1 (Nada característico) a 6 (Muitíssimo característico). É importante sublinhar que, neste caso, não se questionou sobre o posicionamento individual, mas sim sobre o modo como cada um/a considerava que a generalidade das outras pessoas pensava. Este diferente enfoque da pergunta pretendia escapar ao efeito de desejabilidade social que tende a ser maior quando está em causa um posicionamento individual, como atrás se verificou. Assim, de um modo geral, em média, os/as inquiridos/as responderam que a sociedade portuguesa associa as pessoas com deficiência aos traços de *vulnerabilidade* (M=4,7) e *dependência* (M=4,6) (Figura 12). Por outras palavras, apesar da experiência da deficiência ser complexa e diversificada, persiste uma visão hegemónica e socialmente partilhada que é refém do modelo médico, já que associa a deficiência a uma condição de dependência de terceiros e de necessidade de proteção, tal como em outros estudos sobre estereótipos sociais sobre pessoas com deficiência (ex. Nario-Redmond, 2010). Esta aparente contradição com o resultado atrás reportado sobre posicionamentos individuais - onde se verificou um maior alinhamento com o modelo social - encontra-se já descrita na literatura: para além de um efeito de desejabilidade social, prende-se com o facto de as pessoas tenderem a apresentar uma imagem positiva de si, considerando-se mais respeitosas e boas pessoas do que os outros (Krosnick et al., 2005). Este viés poderá explicar por que apresentam um posicionamento mais favorável face às pessoas com deficiência quando exprimem sua própria atitude, e mais desfavorável quando exprimem o que consideram ser as representações sociais da sociedade portuguesa.

Figura 12: Estereótipos associados às pessoas com deficiência (Média)



Escala de resposta: 1 - Nada característico a 6-Muitíssimo característico

A amabilidade (*simpáticas/os*) ($M=4,1$) foi considerada, em média, o terceiro traço mais característico ($M=4,1$) das pessoas com deficiência. Por sua vez, as características *competentes* ($M=3,3$) e *ativas/os* ($M=3,2$), foram considerados, em média, traços apenas moderadamente característicos, não ultrapassando o ponto médio da escala. Este resultado também corrobora estudos anteriores (Fiske et al., 2002) que têm evidenciado que as pessoas com deficiência são caracterizadas como mais *simpáticas* do que *competentes*. Este tipo de julgamento social tem sido associado ao preconceito paternalista, que está relacionado com sentimentos de “pena” em relação ao grupo.

Globalmente, não podemos afirmar que, em média, as representações sociais sobre a deficiência sejam absolutamente negativas, mas sim ambivalentes (Söder, 1990), conciliando crenças positivas e menos positivas sobre as características do grupo. Se, por um lado, a dependência e a vulnerabilidade surgem como crenças dominantes, por outro lado, os traços considerados menos característicos são os que socialmente mais se valorizam, sobretudo em contexto de trabalho: *competentes* e *ativos/os*. Este tipo de representação social poderá ter implicações negativas, nomeadamente ao nível da empregabilidade, dado que a competência é a característica mais valorizada para aceder ao mercado de trabalho.

Por sua vez, o traço *mal-humorados* (M=2,9) é considerado igualmente moderadamente característico. Uma vez que a sociedade nem sempre acomoda aspetos fundamentais para a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade - como as acessibilidades físicas, obrigatórias por lei, mas nem sempre implementadas, ou outros aspetos -, estas vêm-se, por vezes, obrigadas a reivindicar os seus direitos. Assim, este traço pode estar associado à situação de enfrentarem barreiras, no seu quotidiano, e conseqüentemente à necessidade de terem de reivindicar regularmente mudanças.

4.1.1. Estereótipos sociais em função do perfil de respondentes

Foram feitas análises complementares para aferir se a forma como as pessoas com deficiência são vistas pela sociedade portuguesa difere em função do sexo, escalão etário, escolaridade e frequência de contacto. Em termos globais, estas características não influenciam os estereótipos sociais, exceto em duas características - *competência* e *ativos/as* -, nas quais se verificaram diferenças em função do sexo, idade e escolaridade. Também se verificaram diferenças pontuais nos traços *dependente* e *simpatia*, em função do contacto. Em seguida, são apresentados estes resultados de forma mais detalhada.

Verificou-se a existência de diferenças em função do sexo nas respostas sobre as crenças socialmente partilhadas sobre as pessoas com deficiência apenas em dois traços: *competentes* e *ativos/as* (Tabela 9, Anexo 2). Em média, os inquiridos do sexo masculino, responderam que a sociedade portuguesa representa as pessoas com deficiência como mais competentes (M=3,38) e ativas (M=3,33) do que as mulheres (M=3,13; e M=3,07, respetivamente). Ou seja, os homens parecem considerar que a sociedade portuguesa tem uma visão ligeiramente mais favorável do que as mulheres.

O escalão etário revelou-se uma variável importante para explicar algumas das diferenças significativas observadas nas seguintes características: *competência*, *ativos/as*, *dependentes* e *mal-humoradas/os* (Tabela 10, Anexo 2). As pessoas com 65+ anos consideram que as pessoas com deficiência são vistas pelos e pelas portuguesas como, em média, mais competentes (M=3,48), mais ativas (M=3,44) e menos dependentes (M=4,40), quando comparadas com a população mais jovem. Estes, em média, consideram as seguintes crenças socialmente partilhadas menos características -

competência (M=3,00) e ativas (M=3,05) – enquanto a dependência é vista como mais característica (M=4,81).

Em suma, os/as inquiridos/as mais velhos consideram que a sociedade portuguesa tem uma visão globalmente mais favorável sobre as pessoas com deficiência, considerando que estas são vistas socialmente como mais competentes, mais ativas e menos dependentes.

A escolaridade das/os respondentes parece interferir nos estereótipos sociais dos portugueses acerca das pessoas com deficiência, particularmente no que diz respeito às características *competentes*, *ativos/as* e *mal-humorados/as* (Tabela 11, Anexo 2). Em termos globais, as pessoas com escolaridade mais elevada consideram que a sociedade portuguesa tem uma visão menos favorável sobre a deficiência, nomeadamente no que respeita aos traços *competentes* (M=2,96), *ativos/os* (M=2,93) e *mal-humoradas* (M=2,65). Em contraste, as pessoas com menor escolaridade, consideram que os/as portugueses percebem, em média, as características competentes (M=4,07), ativos/as (M=3,99) e mal-humorados (M=3,42) como traços mais características deste grupo.

Por fim, o contacto com as pessoas com deficiência também foi uma variável relevante para explicar a diferença nas médias relativamente a dois traços: *simpáticos/as* e *dependentes* (Tabela 12, Anexo 2). Os respondentes *sem contacto* com pessoas com deficiência consideram que a visão dos portugueses sobre a deficiência está, em média, mais associada ao traço *simpatia* (M=4,28) do que as pessoas *com contacto frequente* (M=4,02). Embora as diferenças sejam ligeiras, elas são estatisticamente significativas, e podemos relacioná-las à importância do contacto na promoção de atitudes, estereótipos e representações mais positivas sobre a deficiência (ex. Keith et al., 2015). Ou seja, a *ausência de contacto* poderá estar aqui associada à reprodução de representações sociais paternalistas, na medida em que, entre estes inquiridos, predomina a crença de que as pessoas com deficiência são vistas como mais cordiais, simpáticas, e boas pessoas. Este julgamento social - considerar que os/as portugueses percecionam as pessoas com deficiência como simpáticas - não é necessariamente negativo. A questão sobre a qual é importante refletir é se a característica *simpáticos/as* é mais saliente do que outras características, como a competência, que são também socialmente mais valorizadas (Fiske et al., 2002; Söder, 1990). Este resultado foi também notório no

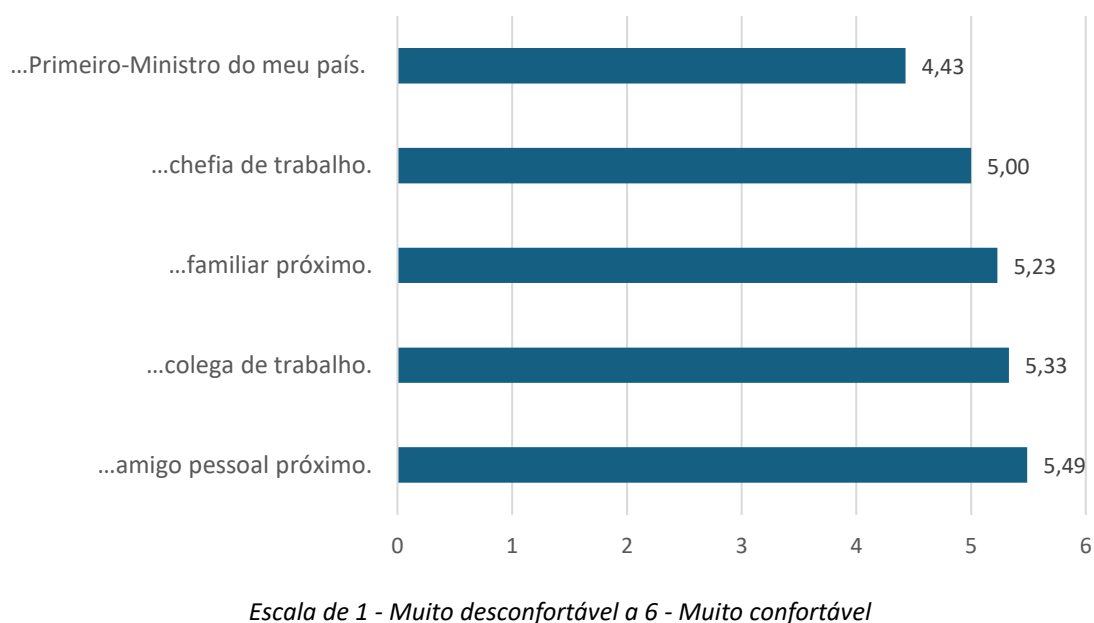
presente estudo. De acordo com a “hipótese do contacto” (Allport, 1954) a falta de informação sobre os grupos sociais leva a generalizações erradas e à sua exclusão. Contudo, as interações regulares e de qualidade articuladas com conhecimento e formação, poderão ser estratégias eficazes para combater estereótipos e preconceitos menos positivos face a grupos sociais (ex. Burnes et al., 2019), como o preconceito paternalista que ainda predomina na nossa sociedade em relação à deficiência.

Adicionalmente, verificou-se que os respondentes com *contacto pontual* consideram, em média, que a sociedade portuguesa tem uma visão das pessoas com deficiência como mais dependentes (M=4,81), do que as pessoas *sem contacto* (M=4,44) (Tabela 12, Anexo 2). Este resultado remete-nos para a reflexão já realizada sobre a importância das interações de qualidade entre pessoas com e sem deficiência. Um contacto que não seja de qualidade poderá ter o efeito indesejado de reforçar estereótipos negativos sobre o grupo.

4.2. Conforto percebido na interação social com pessoas com deficiência

Solicitou-se ainda aos/às inquiridos/as que indicassem o seu nível de desconforto ou conforto numa escala de 1 a 6, em relação a um conjunto de situações que envolviam a interação com pessoas com deficiência ou a ocupação de cargos de relevo a nível público e político por parte destas. Verificou-se que, em média, os portugueses estão apenas moderadamente confortáveis com a interação com pessoas com deficiência (Figura 13). A ideia de terem uma pessoa com deficiência como Primeiro-Ministro (M = 4.43) foi a situação que recolheu, em média, menor concordância.

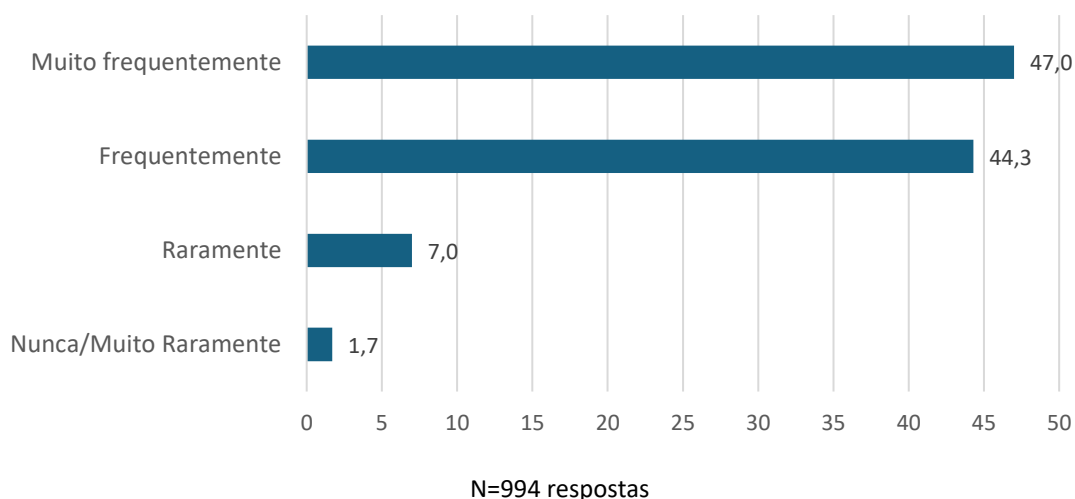
Figura 13: Conforto percebido na interação com pessoa com deficiência (Média)



4.3. Percepções de discriminação

Foi questionado aos/às inquiridos/as com que frequência consideram que as pessoas com deficiência enfrentam algum tipo de discriminação na sociedade portuguesa. Em termos percentuais, 91% (n=907) dos inquiridos considera que as pessoas com deficiência enfrentam muito frequentemente (47%; n=467) ou frequentemente (44,3%; n=440) situações de discriminação (ver Figura 14).

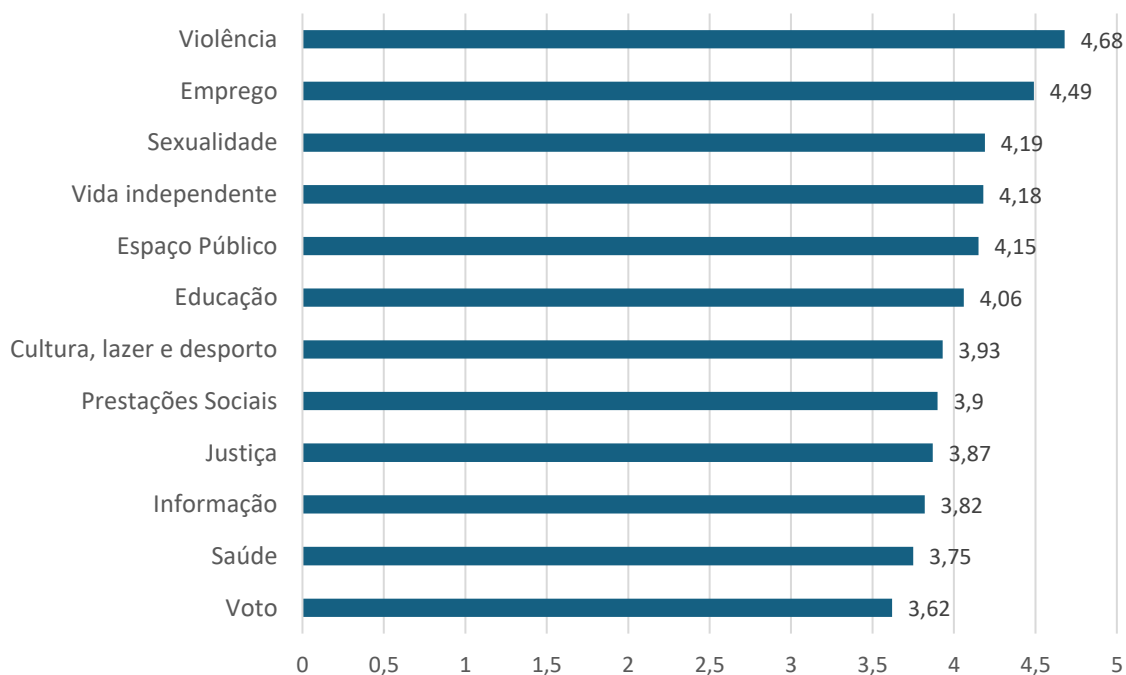
Figura 14: Percepção de frequência de discriminação com base na deficiência (%)



Aprofundou-se esta análise para identificar as áreas ou domínios de vida em que as pessoas com deficiência enfrentam situações de discriminação. Numa escala que varia entre 1 (“Nada frequente”) e 6 (“Muito frequente”), os/as inquiridos/as atribuem valores médios acima do ponto intermédio da escala em todos os itens, evidenciando uma perceção generalizada de que, em Portugal, as pessoas com deficiência enfrentam discriminação em todas as áreas consideradas.

Ainda assim, no presente estudo, as áreas percecionadas como mais problemáticas (Figura 15) são a *vulnerabilidade a situações de violência* (M=4,68) e o *acesso ao emprego* (M=4,49). Seguem-se o *direito à sexualidade e constituição de família* (M=4,19) e o *direito a uma vida independente/desinstitucionalização* (M=4,18). Também o *acesso ao espaço público* (M=4,15) e o *acesso à educação* (M=4,06) recolhem médias elevadas, indicando que a população reconhece desigualdades significativas nestes campos. Já as áreas que apresentam médias mais baixas — ainda assim indicativas de discriminação relevante — incluem o *acesso ao voto* (M=3,62), o *acesso à saúde* (M=3,75), o *acesso à informação* (M=3,82) e o *acesso à justiça* (M=3,87).

Figura 15: Perceção sobre frequência de discriminação com base na deficiência em diferentes áreas (Média)



Escala: 1 – Nada frequente a 6 – Muito frequente

4.3.1 Percepção de discriminação em função do perfil de respondentes

Procurou-se perceber em que medida a percepção de discriminação nas diferentes áreas variava em função de características sociodemográficas, tendo-se observado que a percepção de *frequência de discriminação* varia principalmente em função do sexo e escolaridade. Apenas uma das áreas (*acesso à Justiça*) apresentou variabilidade em função da idade. Por fim, o contacto não foi uma variável relevante para explicar diferenças no que se refere à percepção de discriminação (Tabela 16, Anexo 2).

Constata-se, assim, que as mulheres percecionam, em média, níveis mais elevados de discriminação do que os homens em todos os itens analisados (Tabela 13, Anexo 2), evidenciando uma percepção sistematicamente mais elevada das barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência. As diferenças significativas observam-se em particular nos seguintes domínios: *acesso à justiça*, *acesso ao espaço público*, *acesso à informação*, *acesso ao voto*, *direito à sexualidade e a constituir família* e *vulnerabilidade a situações de violência*, sempre com uma percepção mais aguda da discriminação evidenciada pelas mulheres

Já no que se refere à *frequência percebida de discriminação* nas diversas áreas da vida social em função do escalão etário (Tabela 14, Anexo 2), apenas se verificaram diferenças significativas no domínio *acesso à justiça*, que foi uma das áreas onde se registou uma percepção mais baixa de discriminação (M=3,87). Os/as inquiridos/as mais velhos, com 65+ anos, consideram, em média, que o *acesso à justiça* é uma das áreas em que as pessoas com deficiência enfrentam maior frequência de discriminação (M=4,13) em comparação com os dois escalões etários mais jovens, ou seja, 18-34 anos (M=3,72) e 35-49 anos (M=3,74). Estudos recentes desenvolvidos em Portugal têm demonstrado que esta área constitui um alicerce fundamental para o acesso ao exercício de outros direitos, e que a área da justiça tem vindo a adotar progressivamente o modelo de direitos humanos proposto pela CDPD (Pinto et al., 2026; Pinto et al., 2023; Neca, 2023). Porém, a população portuguesa, como mostra o presente estudo, parece não reconhecer ainda esta área como prioritária para a concretização de uma agenda de direitos humanos.

Em contraste, a escolaridade destacou-se como uma das variáveis mais diferenciadoras no que respeita à questão sobre a percepção de discriminação enfrentadas pelas pessoas

com deficiência, especificamente nas seguintes áreas: *acesso à educação, acesso à saúde, acesso à justiça, acesso a prestações sociais, acesso a espaço público, acesso a informação, acesso a cultura, lazer e desporto acesso ao voto, e direito à vida independente/desinstitucionalização* (Tabela 15, Anexo 2). Nas nove áreas referidas verificou-se o mesmo padrão: são as pessoas com menores níveis de escolaridade que percebem, em média, que a experiência de discriminação é mais frequente por parte das pessoas com deficiência, em comparação com as pessoas mais escolarizadas. Uma hipótese explicativa para este resultado pode relacionar-se com o facto de as pessoas com menores níveis de escolaridade estarem elas próprias mais expostas a experiências adversas de precariedade e exclusão tornando-se, assim, mais sensíveis à percepção de discriminação estrutural.

5. Políticas de apoio a pessoas com deficiência

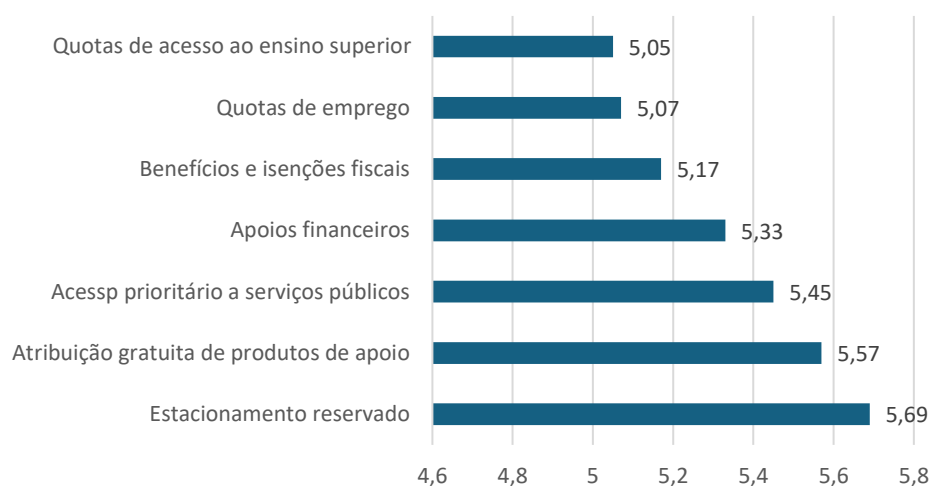
5.1. Concordância com medidas de apoio a pessoas com deficiência

Esta secção apresenta os resultados relativos aos posicionamentos da sociedade portuguesa face a diferentes políticas de apoio às pessoas com deficiência, com particular enfoque no grau de concordância com medidas de intervenção e perceção sobre adequação do investimento público em diferentes tipos de políticas sociais.

A análise incide, primeiramente, sobre os níveis médios de concordância com diferentes medidas de apoio a pessoas com deficiência. As medidas analisadas, não pretendendo ser exaustivas, refletem lógicas diferenciadas de política pública, integrando medidas de carácter mais universalista, ancoradas em princípios de não discriminação e promoção de acessibilidade (e.g., *estacionamento reservado* ou *acesso prioritário a serviços públicos*), de atribuição de benefícios financeiros (e.g., *apoios financeiros*, como a Prestação Social para a Inclusão) ou em espécie (e.g., *atribuição gratuita de produtos de apoio*), assim como medidas de ação positiva, que visam a correção de desigualdades estruturais, como as *quotas de emprego* ou *quotas de acesso ao ensino superior*. Quando questionadas acerca da sua concordância com estas medidas, as pessoas inquiridas manifestam, de forma global, uma posição amplamente favorável (Figura 16).

As medidas que recolhem maior concordância média são o *estacionamento reservado para pessoas com deficiência* (M=5,69), a *atribuição gratuita de produtos de apoio*, tais como cadeiras de rodas, próteses ou aparelhos auditivos (M=5,57) e o *acesso prioritário a serviços públicos* (M=5,45).

Figura 16: Concordância com medidas de apoio (Média)



Escala: 1-Discordo totalmente a 6-Concordo totalmente.

Já as medidas que recolhem menor concordância relativa — embora continuem a gerar avaliações positivas — são as *quotas de acesso ao ensino superior* ($M=5,05$) e *quotas de emprego* para pessoas com deficiência ($M=5,07$). Estes dados sugerem que apesar das opiniões serem globalmente positivas, as perceções públicas sobre as medidas são proporcionalmente menos favoráveis quando o apoio passa por medidas de ação positiva.

5.1.1. Concordância com medidas de apoio em função do perfil de respondentes

Uma vez traçado o retrato global de concordância da sociedade portuguesa com diferentes tipos de medidas de apoio a pessoas com deficiência, procurou-se aferir diferenças no padrão de resposta em função do perfil das pessoas inquiridas.

Uma primeira análise das diferenças, considerando o sexo das pessoas auscultadas, evidencia diferenças significativas apenas em duas das medidas consideradas (Tabela 17, Anexo 2): identifica-se, em média, uma maior concordância das mulheres com as *quotas de acesso ao ensino superior* (Mulheres: $M=5,14$; Homens: $M=4,96$) e com as *quotas de emprego para pessoas com deficiência* (Mulheres: $M=5,19$; Homens: $M=4,93$).

As diferenças observadas, ainda que circunscritas a duas medidas específicas, vão ao encontro de resultados de estudos que indicam uma maior propensão das mulheres para apoiar políticas redistributivas e de correção de desigualdades, quando comparadas

com os homens (Grasso & Shorrocks, 2025). Também corroboram um padrão identificado na literatura que indica que uma maior sensibilização para a discriminação estrutural com base na deficiência (como as mulheres evidenciam, cf. secção anterior) se reflete num maior apoio a políticas que visam promover os seus direitos fundamentais (Dirth & Branscombe, 2017).

No que respeita à idade (Tabela 18, Anexo 2), identificam-se diferenças estatisticamente significativas apenas em duas das medidas analisadas: *benefícios e isenções fiscais* e *apoios financeiros*. Em ambos os casos, o grupo etário mais jovem (18–34 anos) apresenta níveis de concordância significativamente mais baixos. No caso dos *benefícios e isenções fiscais*, as diferenças ocorrem entre o grupo 18–34 anos e os restantes grupos etários, enquanto, no caso dos *apoios financeiros*, as divergências se situam entre o grupo mais jovem e o grupo dos 50–64 anos.

Indo ao encontro do padrão identificado noutras dimensões deste inquérito, a escolaridade revelou ser um preditor importante de posicionamentos face às políticas de apoio a pessoas com deficiência (Tabela 19, Anexo 2). Os dados denotam um padrão de redução progressiva da concordância com medidas de apoio à medida que a escolaridade aumenta, embora estas diferenças sejam significativas apenas nos dois extremos, entre o grupo menos escolarizado (até ao 2º ciclo do ensino básico) e o mais escolarizado (ensino superior), e no que se refere à concordância com as *quotas de acesso ao ensino superior* (Nenhum/1º/2ºCiclo: M=5,37; Ensino superior: M=4,95), *quotas de emprego para pessoas com deficiência* (Nenhum/1º/2ºCiclo: M= 5,40; Ensino superior: M=5,00) e *benefícios e isenções fiscais* (Nenhum/1º/2ºCiclo: M=5,47; Ensino superior: M=5,09).

Apesar de a evidência científica sobre o efeito da escolaridade nos posicionamentos em relação à deficiência ser marcada por alguma disparidade (Wang et al., 2021), este padrão alinha-se com a tendência identificada em alguns estudos anteriores, onde também se constataram posicionamentos proporcionalmente menos favoráveis em relação a políticas de apoio a pessoas com deficiência entre os grupos mais escolarizados (Timmons et al., 2023).

A regularidade de contacto com pessoas com deficiência também afeta a concordância com medidas de apoio (Tabela 20, Anexo 2), com diferenças estatisticamente

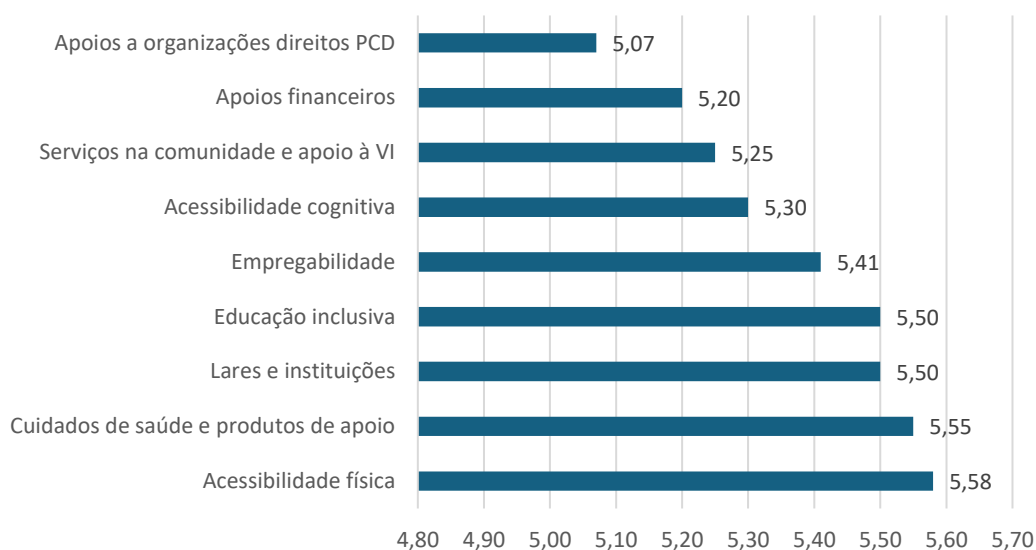
significativas entre as pessoas *sem contacto* com pessoas com deficiência e as que referem ter *contacto frequente* com pelo menos uma pessoa com deficiência, nos itens *atribuição gratuita de produtos de apoio* (Sem contacto: M=5,44; Contacto frequente M= 5,64), *benefícios e isenções fiscais* (Sem contacto: M=4,98; Contacto frequente M=5,17), e atribuição de *apoios financeiros* (Sem contacto: M=5,18; Contacto frequente: M=5,44). Este padrão corrobora a literatura que evidencia que a frequência de contacto com pessoas com deficiência, sobretudo se esse contacto for próximo e de qualidade, se associa a atitudes mais positivas face à deficiência (Wang et al., 2021) e a maior concordância com políticas públicas de apoio às pessoas com deficiência (Timmons et al., 2023).

5.2. Opinião sobre despesa pública com medidas de apoio

Para aferir o posicionamento da sociedade portuguesa em relação à adequação da despesa pública com diferentes tipos de políticas de apoio a pessoas com deficiência, foi solicitado às pessoas inquiridas que indicassem, *considerando os impostos e contribuições que poderão ter de pagar, se consideravam que o governo português deveria gastar menos ou mais* em cada uma das áreas apresentadas. Os resultados mostram que os/as inquiridos/as tendem a posicionar-se de forma claramente favorável a um reforço do investimento estatal (Figura 17).

Com efeito, situando-se sistematicamente acima do ponto intermédio da escala, estes resultados mostram que, em todas as áreas consideradas, os/as inquiridos/as tendem a posicionar-se de forma favorável a um aumento da despesa pública na área da deficiência. As diferenças observadas não remetem, assim, para a oposição entre gastar menos ou mais, mas antes para variações no grau de intensidade com que se defende um reforço do investimento público.

Figura 17: Opinião sobre despesa pública com diferentes medidas (Média)



Escala: 1 – *Gastasse muito menos* a 6 - *Gastasse muito mais*

Neste quadro, as áreas em que se expressa uma preferência mais marcada por um aumento significativo do investimento público são a *remoção de barreiras arquitetónicas* e a *promoção da acessibilidade física* nos espaços públicos (M=5,58) e *cuidados de saúde e atribuição de produtos de apoio* (M=5,55). Este padrão sugere uma valorização particular das condições materiais, das acessibilidades e do acesso à saúde como dimensões centrais da inclusão, possivelmente associada ao seu carácter mais transversal e potencialmente universal, que pode ser percecionado como relevante para um conjunto alargado da população ao longo do ciclo de vida. Seguem-se os *meios técnicos e humanos de apoio à educação inclusiva* (M=5,50) e financiamento de *lares residenciais e outras instituições* (M=5,50), igualmente associados a expectativas elevadas de reforço do investimento estatal.

Por sua vez, ainda que expressem uma orientação claramente favorável ao aumento da despesa pública, os valores médios associados ao investimento público em *apoios a organizações que defendem os direitos das pessoas com deficiência* (M=5,07) e *apoios financeiros*, como a *Prestação Social para a Inclusão* (M=5,20), situam-se num patamar ligeiramente inferior, traduzindo uma menor perceção da necessidade de reforço significativo da despesa pública nestes domínios.

5.2.1. Opinião sobre despesa pública com medidas de apoio em função do perfil de respondentes

Num segundo momento, procurou-se analisar em que medida a opinião sobre a adequação da despesa pública com diferentes tipos de medidas de apoio a pessoas com deficiência se diferenciava em função do perfil das pessoas inquiridas, começando por uma análise da variação em função do sexo.

Esta análise revelou *diferenças significativas em todos os itens*, com as mulheres a expressarem, em média, posições mais favoráveis ao reforço da despesa pública em todas as áreas consideradas (ver Tabela 21, Anexo 2, para um reporte completo destes testes). As diferenças foram particularmente vincadas na identificação da necessidade de reforço de meios para *apoio a organizações que defendem os direitos das pessoas com deficiência* (Mulheres: M=5,22; Homens: M=4,90) e apoio à *educação inclusiva* (Mulheres: M=5,60; Homens: M=5,39). Estes dados alinham-se com o padrão robusto evidenciado em diversos estudos que têm vindo a apontar que as mulheres tendem a demonstrar atitudes mais favoráveis em relação ao apoio a políticas de bem-estar (“*welfare*”) e medidas redistributivas (Goossen, 2020; Grasso & Shorrocks, 2025).

A idade também se encontra associada a variações no padrão de resposta, observando-se sobretudo diferenças entre o grupo etário mais jovem e os grupos de idade mais avançada (Tabela 22, anexo 2). Estas diferenças são estatisticamente significativas no que respeita à avaliação do investimento na *remoção de barreiras arquitetónicas e na promoção da acessibilidade física* (18-34 anos M=5,41; 50-64 anos: M=5,67), nos *apoios financeiros* a pessoas com deficiência (18-34 anos: M=4,95; 50-64 anos: M=5,29 e 65+ anos: M=5,28), bem como no investimento em medidas de *promoção da vida independente e em serviços de apoio na comunidade* (18-34 anos: M=5,02, contrastando com os outros três grupos, 35-49 anos: M=5,31; 50-64 anos: M=5,31 e 65+ anos: M=5,29).

Procedendo a uma análise das variações de respostas em função da escolaridade (Tabela 23, Anexo 2), e à semelhança do que se verificou anteriormente, identificam-se diferenças significativas entre os dois polos, ou seja, entre as pessoas com menor nível de escolaridade (até ao 2º ciclo) e com ensino superior, com diferenças significativas nos itens *apoios a organizações que defendem os direitos das pessoas com deficiência*

(Nenhum/1º/2º Ciclo: M=5,30; Ensino Superior: M=4,92) e *apoios financeiros* a pessoas com deficiência (Nenhum/1º/2º Ciclo: M=5,39; Ensino superior: M=5,05). Nestes dois itens, constata-se o mesmo padrão anteriormente identificado, com maior apoio a um reforço significativo de investimento por parte das pessoas menos escolarizadas, com menor apoio relativo nos grupos com formação superior.

De forma expectável, a frequência de contacto com pessoas com deficiência associa-se a diferenças na opinião sobre necessidade de alteração de investimento com medidas de apoio a pessoas com deficiência. Estas diferenças são estatisticamente significativas para os itens *apoios a organizações que defendem os direitos das pessoas com deficiência, promoção da acessibilidade cognitiva, meios técnicos e humanos para apoiar a educação inclusiva, apoios financeiros a pessoas com deficiência, apoios à vida independente e serviços de apoio na comunidade e investimento em cuidados de saúde e na atribuição de produtos de apoio* (ver Tabela 24 para um reporte sistemático destas médias e testes estatísticos). As diferenças observadas situam-se em quase todos os casos entre o grupo *sem contacto* e o grupo que identifica ter um *contacto frequente* com pessoas com deficiência, indo novamente ao encontro do padrão encontrado nos estudos que apontam que a frequência de contacto pode exercer um efeito favorável na formação de atitudes positivas em relação às pessoas com deficiência (Timmons et al., 2023; Wang et al., 2021).

6. Considerações Finais

Ancorado no quadro teórico dos Estudos da Deficiência, o presente estudo procurou conhecer e analisar as atitudes e representações de portugueses e portuguesas sobre as pessoas com deficiência e as políticas para a deficiência, respondendo à seguinte pergunta de investigação – *Como é que a população adulta portuguesa percebe as pessoas com deficiência e as políticas públicas destinadas a promover os seus direitos fundamentais?*

A resposta a esta questão implicou o desenvolvimento de um inquérito por questionário, que foi aplicado a uma amostra representativa da população adulta portuguesa, num total de 1000 entrevistas válidas, no continente e ilhas, com uma margem de erro de +/- 3,10% para um nível de confiança de 95%³. Aos dados recolhidos foram aplicadas análises estatísticas descritivas e inferenciais, o que permitiu identificar padrões de resposta e testar hipóteses explicativas de algumas das tendências verificadas. Destas análises destacam-se, de seguida, os resultados considerados mais relevantes.

Importa, desde logo, sublinhar o elevado grau de desconhecimento que foi possível observar, quer relativamente ao peso real da população com deficiência, quer quanto à existência da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e, sobretudo, ao seu conteúdo. Com efeito, quase metade das pessoas inquiridas (47%) considera que a proporção de pessoas com deficiência em Portugal se situa abaixo dos 10%, e um quarto considera mesmo que se fica pelos 0-5% da população total. Acresce ainda que 58% dos portugueses e portuguesas nunca ouviu falar da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, apesar de ela ter sido ratificada pelo Estado Português há mais de uma década, e outros 36%, embora já tendo ouvido falar do assunto, não sabem exatamente de que se trata. Estes resultados são bem reveladores da invisibilidade e marginalidade que a temática da deficiência ainda mantém na sociedade portuguesa, mesmo quando quase dois terços da população inquirida referem manter algum contacto (pontual ou regular) com pessoas com deficiência ou doença crónica.

³ Trabalho de campo realizado pela empresa E.M.

Ainda assim, quando instadas a posicionarem-se face a diferentes afirmações de carácter positivo e negativo sobre deficiência, a maioria das pessoas inquiridas tende a assumir posicionamentos favoráveis o que, à primeira vista, poderia indiciar a prevalência em Portugal de atitudes positivas e alinhadas com o designado Modelo Social da deficiência. Não é, no entanto, de descartar a possibilidade deste resultado refletir simplesmente um efeito de desajustabilidade social, especialmente em relação a medidas hoje muito disseminadas como a *prioridade de acesso para pessoas com deficiência*, permitindo às/aos inquiridos apresentar uma imagem positiva de si (Krosnick et al., 2005).

Com efeito, uma análise mais fina permite perceber que o grau de concordância com as afirmações apresentadas recua em áreas mais inovadoras de direitos, como é caso do reconhecimento do *direito ao voto para pessoas com deficiência intelectual*, ou a afirmação de que *as pessoas com deficiência sabem melhor do que ninguém quais as suas necessidades*. Apesar de estas afirmações traduzirem direitos consagrados na Convenção, mas talvez ainda pouco conhecidos em Portugal, verifica-se nestas áreas algum desalinhamento entre os posicionamentos observados e a agenda de direitos humanos na deficiência. O mesmo desalinhamento se verificou em relação ao apoio expresso a determinadas medidas de política social, como à frente se destacará.

Os posicionamentos foram ainda analisados em função de variáveis de caracterização sociodemográfica (sexo, idade, escolaridade e contacto com pessoas com deficiência), para identificar fatores que lhes poderiam estar associados. Em conformidade com a literatura consultada, esta análise revelou que são sobretudo as pessoas mais jovens (tal como em Opoku et al., 202; Orm et al., 2025; Zamorano et al., 2024) e mais escolarizadas (tal como em Ankori et al., 2022; Leal, Eusébio & Rosa, 2020; Zamorano et al., 2024) os grupos que assumem posicionamentos individuais mais favoráveis, apesar de pontualmente se observarem também diferenças em função do sexo e da frequência de contacto. Registou-se, aliás, um resultado interessante no que diz respeito ao *contacto*: quanto mais frequente, menor a concordância com a afirmação *sinto pena das pessoas com deficiência*. Este dado sugere que a interação social entre pessoas com e sem deficiência pode favorecer uma visão mais positiva sobre este grupo da população. Ainda assim, o facto de não se terem identificado diferenças significativas entre frequência de contacto e os restantes itens de posicionamento individual face à deficiência leva-nos

também a presumir que, para além da quantidade, a *qualidade* das interações é determinante para alterar as posições face à deficiência, como de resto a investigação internacional tem vindo a demonstrar (Barr & Bracchitta, 2012; Murch et al., 2017; Szpakow et al., 2025; Wang et al., 2021).

Para além de analisar o posicionamento individual dos/as inquiridos/as relativamente à deficiência, o presente estudo procurou igualmente aferir a *forma como consideram que a sociedade portuguesa vê as pessoas com deficiência*, deslocando assim o foco do plano individual para o coletivo. Neste caso, os traços que os/as inquiridos/as consideram que os/as portugueses/as atribuem às pessoas com deficiência foram a *vulnerabilidade* e a *dependência*. Este resultado tem sido evidenciado em outros estudos (Nario-Redmond, 2010) e aproxima-se da visão modelo médico ou individual da deficiência. Ou seja, embora os posicionamentos individuais sejam maioritariamente favoráveis - como atrás foi dito -, parece persistir a ideia de que, a nível geral, na sociedade portuguesa as pessoas com deficiência continuam a ser vistas como dependentes e menos capazes, o que constitui uma barreira que importa combater.

Outro aspeto a destacar é a aparente persistência, na sociedade portuguesa, de estereótipos ambivalentes (por exemplo, mais simpáticas do que competentes) e de preconceitos paternalistas face à deficiência, com os quais o modelo de direitos humanos pretende romper (Harpur, 2012). O estudo mostrou ainda que curiosamente foram os mais jovens e mais escolarizados a ter uma visão mais pessimista sobre a visão da sociedade face à *competência* atribuída ao grupo. Este resultado poderá refletir uma maior consciência por parte destes respondentes sobre as dificuldades e barreiras que estes grupos poderão enfrentar.

Relativamente à perceção de discriminação, 91% dos inquiridos considerou que as pessoas com deficiência enfrentam frequentemente ou muito frequentemente situações de discriminação. As áreas em que parece existir uma perceção de maior frequência de discriminação incluem *vulnerabilidade a situações de violência*, *acesso ao emprego*, *direito à sexualidade e constituição de família*, *direito a uma vida independente/desinstitucionalização*, *acesso ao espaço público* e *acesso à educação*. Em contraste, as áreas consideradas menos problemáticas incluem o *acesso ao voto*, o *acesso à saúde*, o *acesso à informação*, e o *acesso à justiça*. Foram as mulheres e as

peças com menor escolaridade que, globalmente, perceberam maior frequência de práticas discriminatórias enfrentadas pelas peças com deficiência, possivelmente por estarem - também estes grupos -, mais expostos a situações de exclusão social.

Em Portugal, o reconhecimento do risco de práticas discriminatórias em razão da deficiência levou à criação de legislação específica, como a Lei n.º 46/2006, que proíbe e pune a discriminação em razão da deficiência e de risco agravado de saúde, ou os sistemas de quotas no setor público (Lei n.º 29/2001) e privado (Lei n.º 4/2019). Porém, a literatura tem mostrado que a eficácia destas medidas políticas de apoio à inclusão das peças com deficiência depende de um conjunto articulado de ações (Gugushvili & Grue, 2025; Neca, 2021) que poderá incluir, para além da legislação, iniciativas de sensibilização e formação sobre os direitos humanos das peças com deficiência. Alguns estudos sugerem que percepção de elevada discriminação pelas peças com deficiência está associada a menores níveis de bem-estar (Hackett et al., 2020), reforçando a importância de combater tais práticas. Simultaneamente, esta percepção de discriminação enfrentada pelo grupo tem sido considerada importante para explicar o apoio a políticas (Aberson, 2007; Dirth e Branscombe, 2017).

Uma terceira dimensão explorada neste estudo reporta-se às políticas de apoio às peças com deficiência. Os resultados obtidos mostram, por um lado, atitudes globalmente favoráveis da sociedade portuguesa em relação a estas políticas e, por outro, uma percepção generalizada da necessidade de reforço do investimento público nesta área. Mais do que clivagens entre apoio e rejeição, as variações observadas em função do perfil das peças entrevistadas situam-se na intensidade do apoio e na importância atribuída a diferentes tipos de medidas.

Medidas como o estacionamento reservado, prioridade no acesso a serviços públicos ou atribuição de produtos de apoio foram as que reuniram maior consenso, enquanto medidas que visam compensar os custos acrescidos da deficiência (e.g., apoios financeiros, como a Prestação Social para a Inclusão) ou corrigir desigualdades estruturais no acesso ao emprego ou sistema de ensino superior, registam maior variação nos níveis de concordância, em função do perfil das peças entrevistadas.

Os resultados evidenciam que, quando questionados/as de forma mais concreta sobre medidas de apoio específicas e sobre a adequação do investimento público em

diferentes áreas, alguns dos grupos que haviam revelado, noutras dimensões do inquérito, um posicionamento genérico mais favorável em relação à deficiência — como os grupos etários mais jovens ou os indivíduos com níveis de escolaridade mais elevados — tendem a manifestar opiniões menos favoráveis.

Em contrapartida, observa-se um alinhamento consistente entre a perceção das barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência e as atitudes face às medidas de intervenção pública orientadas para a correção de desigualdades estruturais em benefício deste grupo, em consonância com a literatura que sublinha que a consciência da discriminação é um preditor importante no apoio a políticas sociais que visam promover a inclusão das pessoas com deficiência (Dirth e Branscombe, 2017). Assim, os grupos que evidenciaram níveis mais elevados de perceção da discriminação com base na deficiência em Portugal — em particular, as mulheres, as pessoas menos escolarizadas, os grupos etários mais avançados e pessoas que mantêm contacto regular com pessoas com deficiência — tendem a expressar níveis mais elevados de concordância com as medidas analisadas e com a necessidade de reforço da despesa pública com estas políticas. No seu conjunto, estes resultados sugerem uma articulação entre o reconhecimento das desigualdades vividas e uma maior predisposição para apoiar políticas públicas mais robustas.

Pese embora a relevância destes resultados, como qualquer outra investigação, este estudo não é isento de limitações. Primeiramente, e apesar dos esforços envidados para assegurar o cumprimento de critérios de representatividade da amostra, não foi possível, dentro dos condicionalismos de tempo e recursos disponíveis, assegurar uma amostra inteiramente representativa da população nacional no que respeita aos níveis de escolaridade. A composição da amostra apresenta assim, uma sobrerrepresentação de grupos mais escolarizados.

Uma segunda limitação relaciona-se com a possibilidade de ocorrência de efeitos de desejabilidade social, associados ao modo de aplicação do inquérito. A recolha de dados através de entrevista telefónica implica a interação direta com um/a entrevistador/a, modalidade de recolha de dados que pode ser potencialmente indutora de respostas socialmente desejáveis. Por exemplo, estudos experimentais como o de Timmons e colaboradores (2023), que testaram variações na forma de aplicação do inquérito,

evidenciaram que o apoio declarado a políticas de apoio a pessoas com deficiência variava em função do grau de anonimato proporcionado pelo instrumento de recolha, particularmente entre os grupos mais escolarizados.

Uma limitação adicional a considerar prende-se com a forma como atitudes e posicionamentos são expressos em contextos de inquérito. Estudos como o de Krosnick (1991), têm demonstrado que os/as inquiridos/as tendem a responder com base em informação limitada e recorrendo a heurísticas cognitivas, em vez de procederem a uma avaliação exaustiva das alternativas e implicações envolvidas. Perante perguntas sobre temas complexos, como políticas sociais, os/as inquiridos/as tendem a basear os seus julgamentos numa avaliação imediata e genérica da política, sem integrar plenamente as suas implicações (e.g., custos), podendo resultar numa sobrestimação de posicionamentos favoráveis. Este efeito foi verificado no estudo conduzido por Timmons e colaboradores (2023), onde se constatou que o apoio a políticas de apoio a pessoas com deficiência diminuía com a introdução de informação complementar sobre o financiamento das políticas. Deste modo, os resultados deste inquérito, em particular a elevada concordância com a ideia de que se deve aumentar significativamente a despesa pública com medidas políticas de apoio a pessoas com deficiência, devem ser interpretados com cautela. Não sendo possível, num estudo com esta abrangência, responder plenamente a todos estes constrangimentos metodológicos, torna-se pertinente apostar em pesquisas complementares que mobilizem estratégias metodológicas distintas, que permitam complementar e aprofundar o retrato aqui apresentado.

Ainda assim, os resultados alcançados com esta pesquisa apontam pistas relevantes para a investigação futura e para a intervenção social e política. Como esta investigação demonstrou, o grande desconhecimento sobre a CDPD e os direitos que ela consagra, bem como a subavaliação da dimensão real da população com deficiência em Portugal são concomitantes de atitudes ambivalentes e frequentemente desalinhas da agenda de direitos humanos nesta área, que importará quanto antes reverter. A prevalência de estereótipos que associam deficiência a vulnerabilidade e dependência são também indicadores da prevalência do Modelo Médico, que acentua uma visão de déficit e tragédia individual e alimenta políticas assistencialistas. Assim, urge promover novas

representações sociais sobre a deficiência, que rompem com o preconceito paternalista e condescendente. Para tal será necessário promover novas crenças sobre as pessoas com deficiência, colocando a ênfase na competência, nas suas capacidades e na diversidade de papéis que podem desempenhar, para reajustar as expectativas sociais. Por outras palavras, será importante continuar a combater as barreiras atitudinais, conforme proposto pelo artigo 8.º (Sensibilização) da CDPD que apela ao combate aos “estereótipos, preconceitos e práticas prejudiciais em relação às pessoas com deficiência” e à “sensibilização para com as capacidades e contribuições das pessoas com deficiência”.

Por outro lado, o reconhecimento do carácter estrutural da discriminação com base na deficiência emergiu como um fator decisivo para as prioridades atribuídas a diferentes tipos de medidas e para o nível da intensidade no apoio a políticas transformadoras e orientadas por objetivos de direitos humanos. Este dado, articulado com o facto de que áreas como o acesso ao voto ou à justiça para todas as pessoas com deficiência (consagrados como direitos fundamentais na Convenção, mas ainda pouco reconhecidas como tal pela maioria dos inquiridos/as), aponta para a necessidade, igualmente premente, de (re)construir perceções sobre as pessoas com deficiência que se baseiem em direitos humanos. Tal implicará, (re)fundar a sua representação social como cidadãos e cidadãs de pleno direito, sujeitos autodeterminados e não meros objetos de assistência e cuidados; mas, sobretudo, requer que sejam desocultados e desconstruídos os processos e mecanismos sociais, económicos e políticos que perpetuam a marginalização, invisibilização e desvalorização social das pessoas com deficiência na sociedade portuguesa. Um propósito que só será plenamente alcançado com a participação ativa das próprias pessoas com deficiência e das suas organizações representativas como, de resto, a CDPD preconiza e impõe.

7. Referências Bibliográficas

- Aberson, C. L. (2007). Diversity, merit, fairness, and discrimination beliefs as predictors of support for affirmative-action policy actions. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(10), 2451–2474. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2007.00266.x>
- Ankori, G., Yaacovi, Y., & Carmeli, E. (2022). Should inclusion have an expiry date? Older people's attitudes on intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 36(11), 87–95. <https://doi.org/10.1111/jar.13037>
- Barr, J. J., & Bracchitta, Kristi (2012). Attitudes Toward Individuals with Disabilities: The Effects of Age, Gender, and Relationship. *Journal of Relationships Research*, 3, 10–17. <https://doi.org/10.1017/jrr.2012.1>
- Burnes, D., Sheppard, C., Henderson, C. R., Jr., Wassel, M., Cope, R., Barber, C., & Pillemer, K. (2019). Interventions to reduce ageism against older adults: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*, 109(8), e1–e9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123>
- Dirth, T. P., & Branscombe, N. R. (2017). Disability models affect disability policy support through awareness of structural discrimination. *Journal of Social Issues*, 73(2), 413–442. <https://doi.org/10.1111/josi.12224>
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics using IBM SPSS Statistics* (5th edition). Sage Edge
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 878–902. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.878>
- Fontes, F. (2016). *Pessoas com deficiência em Portugal*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Fontes, F.; Martins, B. S. (orgs.) (2023), *A deficiência em Portugal: lugares, corpos e lutas*. Imprensa da Universidade de Coimbra. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-2424-2>

- Goossen, M. (2020). The gender gap in welfare state attitudes in Europe: The role of unpaid labour and family policy. *Journal of European Social Policy*, 30(4), 452–466. <https://doi.org/10.1177/0958928719899337>
- Grasso, M., & Shorrocks, R. (2025). Are new generations of women more left-wing than men? Generations and gender gaps in attitudes to inequality and social services. *Journal of European Public Policy*, 1–28. <https://doi.org/10.1080/13501763.2025.2490811>
- Gugushvili, A., & Grue, J. (2025). The effect of legislation on perceived disability discrimination: a heterogeneous difference-in-differences analysis. *Social Forces*, 104(2), 688–709. <https://doi.org/10.1093/sf/soaf024>
- Hackett, R. A., Steptoe, A., Lang, R. P., & Jackson, S. E. (2020). Disability discrimination and well-being in the United Kingdom: a prospective cohort study. *BMJ open*, 10(3), e035714. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035714>
- Harpur, P. (2012). Embracing the new disability rights paradigm: the importance of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Disability & Society*, 27(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.631794>
- Iorga, M., Soponaru, Camelia, Dirtu, C., & Ioan, Beatrice-Gabriela (2016). Insights on the social perception of mentally disabled children. *The Medical-Surgical Journal*, 120 (3), 664–672.
- Keith, J. M., Bennetto, L., & Rogge, R. D. (2015). The relationship between contact and attitudes: Reducing prejudice toward individuals with intellectual and developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 47, 14–26. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.07.032>
- Krosnick, J. A. (1991). Response strategies for coping with the cognitive demands of attitude measures in surveys. *Applied Cognitive Psychology*, 5(3), 213–236. <https://doi.org/10.1002/acp.2350050305>
- Krosnick, J. A., Judd, C. M., & Wittenbrink, B. (2018). The measurement of attitudes. In *The handbook of attitudes*, volume 1: Basic principles (pp. 45-105). Routledge.
- Leal, N., Eusébio, C., & Rosa, M. J. (2020). Attitudes Towards People with Disabilities: a Systematic Literature Review. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 26(4): 689–710. <https://doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0062>

- Maftel, A., & Ghergut, A. (2023). Are attitudes towards disability different when we refer to children versus adults? *International Journal of Disability, Development and Education*, 70(6), 1041-1051. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2021.1952937>
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística com utilização de SPSS* (3ª edição). Edições Silabo
- Murch, A. J., Choudhury, T., Wilson, M., Collerton, E., Patel, M., & Scior, K. (2018). Explicit and implicit attitudes towards people with intellectual disabilities: The role of contact and participant demographics. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31, 778–784. <https://doi.org/10.1111/jar.12429>
- Nario-Redmond, M. R. (2010). Cultural stereotypes of disabled and non-disabled men and women: Consensus for global category representations and diagnostic domains. *British Journal of Social Psychology*, 49(3), 471–488. <https://doi.org/10.1348/014466609X468411>
- Neca, P. (2020). *Inovação legal para promover o emprego das pessoas com deficiência: uma análise psicossocial da receção do Sistema de Quotas na Administração Pública*. [Tese de Doutoramento]. Disponível em <http://hdl.handle.net/10071/20708>
- Neca, P. (2023). *National report on barriers faced by defendants with intellectual and psychosocial disabilities in Portugal*. Available at: https://www.fenacerci.pt/docs/ENABLE_Relatorio-Portugal-5.pdf
- Oliver, M. (1983). *Social work with disabled people*. MacMillan.
- Opoku, M. P., Elhoweris, H., Jiya, A. N., Ngoh, N. A.-P., Nketsia, W., Kumi, E. O. and Torgbenu, E. L. 2021. Cross-national study of communal attitudes toward individuals with intellectual disabilities in sub-Saharan Africa: Cameroon vs. Ghana. *PLoS One*, 16, e0257482. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257482>
- Orm, S., Blikstad-Blumenthal, C., & Fjermestad, K. (2025). Attitudes toward people with intellectual disabilities in Norway. *International Journal of Developmental Disabilities*, 71(2), 266–272. <https://doi.org/10.1080/20473869.2023.2230825>
- Pinto, P.C. (2012). *Dilemas da Diversidade: Interrogar a Deficiência, o Género e o Papel das Políticas Públicas em Portugal*. Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e Tecnologia, Coleção Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas.

- Pinto, P.C. (2018). Por uma Sociologia Pública: repensar a deficiência na ótica dos direitos humanos (2018). *Análise Social*, vol. LIII (229), 1010-1035. <https://doi.org/10.31447/AS00032573.2018229.07>
- Pinto, P.C., Neca, P., and Pinto, T.J. (2023). Research Brief *EQUAL –Equality before the law and the right to self-determination of persons with intellectual and psychosocial disabilities*. Available at: <https://equal.iscsp.ulisboa.pt/index.php/resultados/#section-id-506cb72d-241d-4b12-95ba-bc82cfaf065e>
- Pinto, P.C., Pinto, T.J., Neca, P., & Fontes, F. (Eds.). (2026). *Equal rights, equal voices: The CRPD and the pursuit of legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disability*. Palgrave Macmillan. Online version available in open access at <https://doi.org/10.1007/978-3-032-05969-7>
- Radlinska, I.; Kozybska, M.; Karakiewicz, B. (2021). Attitudes of Polish Medical and Health Sciences Students towards Persons with Physical Disabilities Using the MAS-PL Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 7787. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157787>
- Rasyiidah, N. N., & Paramita, P. P. (2025). Predicting attitudes toward people with intellectual disability: the role of gender, age, and the quantity and quality of contact. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-8. <https://doi.org/10.1080/20473869.2025.2608102>
- Söder, M. (1990). Prejudice or ambivalence? Attitudes toward persons with disabilities. *Disability, Handicap & Society*, 5(3), 227-241. <https://doi.org/10.1080/02674649066780241>
- Szapkow, A., Vilchynskaya, Jurikova, J., Pokorná, A., Fedortsiv, O., Karczewski, J., Demjanovič Kendrová, L., Bánovčinová, L., Matić, R., Milovanović, Banjac, B., Avci, I.A., Aydin, M., Yalçin, Y., Modzelewski, R., Kowalczyk, R., Loginovich, Y., Babečka, Y., Bajkorpak, J., ... Knyszyńska, A. (2025). Sociodemographic Determinants of University Students' Attitudes Toward Wheelchair Users: A Cross-Sectional Study in Nine Eastern European Countries. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1007/s10389-025-02650-7>

- Timmons, S., Carroll, E., & McGinnity, F. (2023). *Experimental tests of public support for disability policy* (Research Series No. 159). Economic and Social Research Institute. <https://doi.org/10.26504/rs159>
- Wang Z, Xu X, Han Q, Chen Y, Jiang J, Ni GX (2021). Factors associated with public attitudes towards persons with disabilities: a systematic review. *BMC Public Health*, Jun 3;21(1):1058. doi: 10.1186/s12889-021-11139-3. PMID: 34082734; PMCID: PMC8173851.
- Zamorano, S; Santos-Olmo, A. B. ; Sánchez-Iglesias, I.; Muñoz-Lara, I; & Muñoz, M. (2024). The stigma of intellectual disability in Spain: a nationally representative survey. *Journal of Intellectual Disability Research*,68 (5), 477–490. <https://doi.org/10.1111/jir.13122>

ANEXOS

Anexo 1 – Nota metodológica

Para analisar a existência de diferenças significativas entre as médias de resposta nos grupos em análise, utilizaram-se os seguintes testes estatísticos: *teste t-Student e One Way ANOVA*. O teste *t-Student* é adequado para “testar se as médias de duas populações são ou não significativamente diferentes (...) e requer que as duas amostras tenham sido obtidas aleatoriamente (..) e que as variáveis dependentes possuam distribuição normal e homogeneidade de variâncias” (Maroco, 2007, p. 147-148)”. Por sua vez, a *One way ANOVA (Analysis of Variance)* foi usada para comparar se existiam diferenças significativas nas médias nas variáveis com mais de dois grupos: escalão etário, escolaridade e contacto. Sempre que se verificava que pelo menos uma média era significativamente diferente das restantes, foi necessário proceder a uma análise de comparação múltipla de médias. Os testes *post-hoc* de comparações múltiplas usados foram os seguintes: teste de Tukey e teste de Games-Howell. O primeiro era adequado quando se verificavam os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias (ou seja, nos grupos em análise a dispersão de dados em relação à média é semelhante). Quando este pressuposto não se verificava, optou-se, em alternativa, pela ANOVA de Welch, e teste de Games-Howell, mais robusto para estes casos (Field, 2018). Nas tabelas apresentadas são reportadas apenas as situações nas quais se verificaram diferenças significativas.

Anexo 2 – Tabelas

Tabela 1. Posicionamentos face à deficiência: afirmações positivas por sexo (N; média)

	Feminino		Masculino	
	N	Média	N	Média
As pessoas com deficiência intelectual devem poder votar	513	3.80	481	3.90
As pessoas com deficiência devem ter prioridade e tratamento especial por causa da deficiência	518	5.17	481	5.23
O principal problema das pessoas com deficiência são as barreiras físicas e sociais	517	5.07	482	4.97
As pessoas com deficiência sabem melhor que ninguém quais são as suas necessidades	517	4.39	480	4.41
Com apoios adequados a maioria das pessoas com deficiência é produtiva no mercado de trabalho	518	4.93	480	4.94

Tabela 2. Posicionamentos face à deficiência: afirmações negativas por sexo (N; média)

	Feminino		Masculino	
	N	Média	N	Média
A maioria das pessoas com deficiência preferem viver de apoios do Estado (1)	516	2.72	478	2.94
As pessoas com deficiência são um peso para as suas famílias	516	3.00	481	3.18
A presença de crianças com deficiência na sala de aula prejudica a aprendizagem das outras crianças	517	2.48	480	2.66
Sentiria desconforto se um membro da minha família mais próxima mantivesse uma relação amorosa com uma pessoa com deficiência	516	2.17	482	2.18
Sinto pena das pessoas com deficiência (2)	517	3.01	480	3.55

(1) $t(992) = -2.057$, $p = .039$;

(2) $t(982.297) = -4.523$, $p = <.001$.

Tabela 3. Posicionamentos face à deficiência: afirmações positivas por escalão etário (N; média)

	18-34 anos		35-49 anos		50-64 anos		65 anos ou mais	
	N	Média	N	Média	N	Média	N	Média
As pessoas com deficiência intelectual também devem poder votar	200	4.13	249	3.84	273	3.73	272	3.77
As pessoas com deficiência devem ter prioridade e tratamento especial por causa da deficiência	200	5.11	251	5.20	275	5.15	273	5.32
O principal problema das pessoas com deficiência são as barreiras físicas e sociais (1)	200	4.68	252	5.05	274	5.14	273	5.13
As pessoas com deficiência sabem melhor que ninguém quais são as suas necessidades	200	4.43	251	4.42	274	4.51	272	4.24
Com apoios adequados a maioria das pessoas com deficiência é produtiva no mercado de trabalho (2)	200	4.81	250	4.94	275	5.13	273	4.83

(1) ANOVA: $F(3,995) = 6.647$, $p = <.001$; diferenças significativas entre o grupo etário 18-34 anos e os restantes grupos etários (Testes post hoc Tukey);

(2) ANOVA de Welch: $F(3,532.293)=3.979$, $p = .008$; diferenças significativas entre o grupo 50-64 anos em comparação com o grupo 18-34 anos e o grupo 65+ (Testes post hoc Games-Howell).

Tabela 4. Posicionamento face à deficiência: afirmações negativas por escalão etário (N; média)

	18-34 anos		35-49 anos		50-64 anos		65 anos ou mais	
	N	Média	N	Média	N	Média	N	Média
A maioria das pessoas com deficiência prefere viver de apoios do Estado (1)	199	2.41	250	2.39	275	2.77	270	3.59
As pessoas com deficiência são um peso para as suas famílias (2)	200	2.40	252	2.72	274	3.09	271	3.92
A presença de crianças com deficiência na sala de aula prejudica a aprendizagem das outras crianças (3)	200	2.07	251	2.37	275	2.55	271	3.14
Sentiria desconforto se um membro da minha família mais próxima mantivesse uma relação amorosa com uma pessoa com deficiência (4)	200	1.62	252	1.72	273	2.26	273	2.93
Sinto pena das pessoas com deficiência (5)	200	3.26	250	3.10	274	2.98	273	3.74

(1) ANOVA de Welch: $F(3,535.507)=29.392$, $p = <.001$; diferenças significativas entre o grupo 65+ e os restantes grupos etários (Testes post hoc Games-Howell);

(2) ANOVA de Welch: $F(3,541.021)=40.835$, $p = <.001$; diferenças significativas entre o grupo 65+ e os restantes grupos etários (Testes post hoc Games-Howell);

(3) ANOVA de Welch: $F(3,540.045)=18.814$, $p = <.001$; diferenças significativas entre o grupo 65+ e os restantes grupos etários e entre o grupo 50–64 anos e o grupo 18–34 anos (Testes post hoc Games-Howell);

(4) ANOVA de Welch: $F(3,544.008)=34.018$, $p = <.001$; diferenças significativas entre o grupo 65+ e os restantes grupos etários e entre o grupo 50–64 anos e os grupos 65+, 35–49 e 18–34 anos (Testes post hoc Games-Howell);

(5) ANOVA de Welch: $F(3,540.846)=7.980$, $p = <.001$; diferenças significativas entre o grupo 65+ e os restantes grupos etários (Testes post hoc Games-Howell).

Tabela 5. Posicionamentos face à deficiência: afirmações positivas por nível de escolaridade (N; média)

	Nenhum/ 1º ou 2º Ciclo do Ensino Básico		3º Ciclo do Ensino Básico		Ensino Secundário		Ensino Superior	
	N	Média	N	Média	N	Média	N	Média
Pessoas com deficiência intelectual também devem poder votar (1)	106	4.39	119	4.22	297	3.71	471	3.72
As pessoas com deficiência devem ter prioridade e tratamento especial por causa da deficiência (2)	106	5.50	119	5.42	297	5.30	476	5.01
O principal problema das pessoas com deficiência são as barreiras físicas e sociais	106	5.23	120	5.03	297	5.08	475	4.94
As pessoas com deficiência sabem melhor que ninguém quais são as suas necessidades	106	4.50	120	4.43	297	4.40	473	4.37
Com apoios adequados a maioria das pessoas com deficiência é produtiva no mercado de trabalho	106	4.92	120	4.88	295	4.84	476	5.02

(1) ANOVA: $(F(3,989) = 6,001, p = <.001)$; diferenças significativas entre 3.º ciclo e ensino superior (Testes post hoc Tukey).

(2) ANOVA de Welch: $F(3,324.899=9.302, p = <.001)$; diferenças significativas entre o ensino superior e os restantes níveis de escolaridade (Testes post hoc Games-Howell).

Tabela 6. Posicionamentos face à deficiência: afirmações negativas por nível de escolaridade (N; média)

	Nenhum/ 1º ou 2º Ciclo do Ensino Básico		3º Ciclo do Ensino Básico		Ensino Secundário		Ensino Superior	
	N	Média	N	Média	N	Média	N	Média
A maioria das pessoas com deficiência preferem viver de apoios do Estado (1)	105	4.16	119	3.48	294	2.94	475	2.30
As pessoas com deficiência são um peso para as suas famílias (2)	106	3.83	119	3.24	297	3.00	474	2.93
A presença de crianças com deficiência na sala de aula prejudica a aprendizagem das outras crianças (3)	105	3.54	120	3.08	296	2.49	475	2.27
Sentiria desconforto se um membro da minha família mais próxima mantivesse uma relação amorosa com uma pessoa com deficiência (4)	106	3.46	120	2.58	297	2.05	474	1.86
Sinto pena das pessoas com deficiência (5)	106	4.48	120	3.95	297	3.15	473	2.90

(1) ANOVA de Welch: $F(3,288.510)=46.678$, $p = <.001$; diferenças significativas entre o nível de escolaridade mais baixo e os restantes níveis de escolaridade (Testes post hoc Games-Howell);

(2) ANOVA de Welch: $F(3,295.574)=8.059$, $p = <.001$; diferenças significativas entre o nível mais baixo de escolaridade e o ensino secundário e o ensino superior (Testes post hoc Games-Howell);

(3) ANOVA de Welch: $F(3,289.565)=19.482$, $p = <.001$; diferenças significativas entre os níveis mais baixos de escolaridade e os níveis mais elevados (secundário e superior) (Testes post hoc Games-Howell);

(4) ANOVA de Welch: $F(3,282.591)=23.617$, $p = <.001$; diferenças significativas entre o nível mais baixo e os restantes níveis de escolaridade e entre o 3º ciclo e os níveis mais elevados (secundário e superior) (Testes post hoc Games-Howell);

(5) ANOVA de Welch: $F(3,295.569)=27.030$, $p = <.001$; diferenças significativas entre escolaridade mais baixa e o ensino secundário e superior (Testes post hoc Games-Howell).

Tabela 7. Posicionamentos face à deficiência: afirmações positivas por grau de contacto (N; média)

	Sem contacto		Contacto pontual		Contacto frequente	
	N	Média	N	Média	N	Média
Pessoas com deficiência intelectual também devem poder votar	344	4.02	226	3.81	415	3.75
As pessoas com deficiência devem ter prioridade e tratamento especial por causa da deficiência	347	5.26	226	5.19	416	5.15
O principal problema das pessoas com deficiência são as barreiras físicas e sociais	348	4.95	226	4.97	416	5.13
As pessoas com deficiência sabem melhor que ninguém quais são as suas necessidades.	347	4.46	226	4.41	415	4.34
Com apoios adequados a maioria das pessoas com deficiência é produtiva no mercado de trabalho	346	4.89	226	4.94	416	4.96

Tabela 8. Posicionamento face à deficiência: afirmações negativas por grau de contacto (N; média)

	Sem contacto		Contacto pontual		Contacto frequente	
	N	Média	N	Média	N	Média
A maioria das pessoas com deficiência prefere viver de apoios do Estado	344	2.98	224	2.70	416	2.75
As pessoas com deficiência são um peso para as suas famílias	348	3.05	226	3.26	414	3.01
A presença de crianças com deficiência na sala de aula prejudica a aprendizagem das outras crianças	345	2.62	226	2.59	416	2.52
Sentiria desconforto se um membro da minha família mais próxima mantivesse uma relação amorosa com uma pessoa com deficiência	346	2.29	226	2.12	416	2.11
Sinto pena das pessoas com deficiência (1)	346	3.52	226	3.21	416	3.11

(1) ANOVA de Welch: $F(2,585.252)=4.495$, $p = .012$; diferenças significativas entre “contacto frequente” e “sem contacto” (Testes post hoc Games-Howell).

Tabela 9. Estereótipos associados às pessoas com deficiência por sexo (N; Média)

	Feminino		Masculino	
	N	Média	N	Média
Competentes (1)	518	3.13	481	3.38
Simpáticas/os	518	4.05	481	4.20
Dependentes	518	4.65	481	4.53
Vulneráveis	518	4.78	481	4.64
Ativos/as (2)	518	3.07	481	3.33
Mal-humoradas	516	2.94	481	2.93

(1) $t(997) = -2.705, p = .007$;

(2) $t(997) = -2.991, p = .003$.

Tabela 10. Estereótipos associados às pessoas com deficiência por escalão etário (N; Média)

	18-34 anos		35-49 anos		50-64 anos		65 anos ou mais	
	N	Média	N	Média	N	Média	N	Média
Competentes (1)	200	3.00	252	3.12	274	3.34	273	3.48
Simpáticas/os	200	4.27	252	4.15	274	4.07	273	4.05
Dependentes (2)	200	4.81	252	4.65	274	4.58	273	4.40
Vulneráveis	200	4.81	252	4.77	274	4.75	273	4.55
Ativos/as (3)	200	3.05	252	2.99	274	3.26	273	3.44
Mal-humoradas(4)	199	2.66	252	2.90	274	2.97	272	3.14

(1) ANOVA de Welch $F(3,538,490) = 5,174, p = .002$; diferenças significativas entre o escalão etário 65+ e o escalão 18-34 anos, e entre o escalão 65+ e o escalão 35-49 anos (Testes post hoc Games-Howell);

(2) ANOVA $F(3,995) = 3,471, p = .016$; diferenças significativas entre os mais jovens (18-23 anos) e os mais velhos (65+) (Testes post hoc Tukey);

(3) ANOVA de Welch: $F(3,538,998) = 5,676, p = <.001$); diferenças significativas entre os mais jovens (18-23 anos) e os mais velhos (65+) (Testes post hoc Games-Howell);

(4) ANOVA $F(3,993) = 4,454, p = .004$; diferenças entre os mais jovens (18-23 anos) e os mais velhos (65+) (Testes post hoc Tukey).

Tabela 11. Estereótipos associados às pessoas com deficiência por nível de escolaridade (N; Média)

	Nenhum/ 1º ou 2º Ciclo do Ensino Básico		3º Ciclo do Ensino Básico		Ensino Secundário		Ensino Superior	
	N	Média	N	Média	N	Média	N	Média
Competentes (1)	106	4.07	120	3.46	297	3.36	475	2.96
Simpáticas/os	106	4.30	120	4.22	297	4.18	475	4.02
Dependentes	106	4.67	120	4.37	297	4.57	475	4.65
Vulneráveis	106	4.66	120	4.48	297	4.63	475	4.83
Ativos/as (2)	106	3.99	120	3.38	297	3.27	475	2.93
Mal-humoradas (3)	106	3.42	120	3.27	295	3.09	475	2.65

(1) ANOVA de Welch: $F(3,295,997) = 18,914$, $p = <.001$; diferenças significativas entre o grupo com baixa escolaridade e todos os outros níveis de escolaridade e entre o grupo com escolaridade superior com 3º Ciclo e secundário (Testes post hoc Games-Howell);

(2) ANOVA de Welch: $F(3,297,729) = 2,843$, $p = .038$; diferenças significativas entre o grupo com baixa escolaridade e todos os outros níveis de escolaridade e o grupo com escolaridade superior e 3º Ciclo e secundário (Testes post hoc Games-Howell);

(3) ANOVA de Welch: $F(3,294,555) = 13,446$, $p = <.001$; diferenças significativas entre o grupo com ensino superior e todos os outros níveis de escolaridade (Testes post hoc Games-Howell).

Tabela 12. Estereótipos associados às pessoas com deficiência por grau de contacto (N; Média)

	Sem contacto		Contacto pontual		Contacto frequente	
	N	Média	N	Média	N	Média
Competentes	348	3.37	225	3.10	416	3.23
Simpáticas/os (1)	348	4.28	225	4.09	416	4.02
Dependentes (2)	348	4.44	225	4.81	416	4.61
Vulneráveis	348	4.66	225	4.87	416	4.67
Ativos/as	348	3.30	225	3.16	416	3.15
Mal-humoradas	346	2.92	225	2.84	41	3.00

(1) ANOVA: $F(2,986) = 3,587$, $p = .028$; diferenças significativas entre os grupos de inquiridos/as *sem contacto* e com *contacto frequente* (Testes post hoc Tukey);

(2) ANOVA de Welch: $F(2,256,154) = 5,792$, $p = .003$; diferenças significativas entre os grupos *sem contacto* e com *contacto pontual* (Testes post hoc Games-Howell).

Tabela 13. Percepção sobre frequência da discriminação enfrentada pelas pessoas com deficiência em diferentes áreas, por sexo (N; média)

	Feminino		Masculino	
	N	Média	N	Média
Acesso à Educação	516	4.13	480	3.99
Acesso à Saúde	517	3.81	478	3.68
Acesso à Justiça (1)	517	4.00	480	3.73
Acesso ao Emprego	516	4.54	481	4.44
Acesso a Prestações Sociais	514	3.98	479	3.80
Acesso ao espaço público (2)	518	4.27	482	4.02
Acesso à informação (3)	518	3.96	482	3.67
Acesso à cultura, lazer e desporto	518	3.99	482	3.86
Acesso ao voto (4)	511	3.77	479	3.46
Direito à sexualidade e constituir família (5)	514	4.37	480	3.99
Direito à vida independente /desinstitucionalização	517	4.26	482	4.10
Vulnerabilidade a situações de violência (6)	518	4.81	479	4.54

(1) $t(964,106) = 2.616, p = .009$;

(2) $t(965,797) = 2.533, p = .011$;

(3) $t(965,278) = 2.799, p = .005$;

(4) $t(967,410) = 2.904, p = .004$;

(5) $t(992) = 4.076, p = <.001$;

(6) $t(969,442) = 3.070, p = .002$.

Tabela 14. Percepção sobre frequência da discriminação enfrentada pelas pessoas com deficiência em diferentes áreas, por escalão etário (N; média)

	18-34 anos		35-49 anos		50-64 anos		65 anos ou mais	
	N	Média	N	Média	N	Média	N	Média
Acesso à Educação	199	3.89	251	3.94	273	4.07	273	4.27
Acesso à Saúde	197	3.60	251	3.71	274	3.72	273	3.92
Acesso à Justiça (1)	200	3.72	250	3.74	274	3.84	273	4.13
Acesso ao Emprego	199	4.52	252	4.38	274	4.49	272	4.57
Acesso a Prestações Sociais	199	3.83	250	3.86	272	3.78	272	4.08
Acesso ao espaço público	200	3.99	252	4.05	275	4.19	273	4.33
Acesso à informação	200	3.69	252	3.62	275	3.94	273	3.98
Acesso à cultura, lazer e desporto	200	3.79	252	3.94	275	3.86	273	4.09
Acesso ao voto	200	3.48	247	3.63	272	3.56	271	3.78
Direito à sexualidade e a constituir família	200	4.21	251	4.14	273	4.19	270	4.21
Direito à vida independente/desinstitucionalização	200	4.00	252	4.24	274	4.22	273	4.22
Vulnerabilidade a situações de violência	199	4.58	251	4.74	274	4.73	273	4.66

(1) ANOVA: $F(3,993) = 3,395$, $p = .017$; diferenças significativas entre o grupo etário 65+ e os dois escalões etários mais jovens: 18-34 anos e 35-49 anos (Testes post hoc Tukey).

Tabela 15. Percepção sobre frequência da discriminação enfrentada pelas pessoas com deficiência em diferentes áreas, por nível de escolaridade (N; média)

	Nenhum/ 1º Ciclo ou 2º Ciclo do Ensino Básico		3º Ciclo do Ensino Básico		Ensino Secundário		Ensino Superior	
	N	Média	N	Média	N	Média	N	Média
Acesso à Educação (1)	106	4.59	120	4.31	297	4.13	472	3.83
Acesso à Saúde (2)	106	4.29	120	4.20	296	3.83	472	3.46
Acesso à Justiça (3)	106	4.60	119	4.26	296	3.85	475	3.62
Acesso ao Emprego	106	4.66	120	4.51	296	4.43	474	4.49
Acesso a Prestações Sociais (4)	106	4.58	119	4.24	296	4.00	471	3.59
Acesso ao espaço público (5)	106	4.71	120	4.38	297	4.19	476	3.95
Acesso à informação (6)	106	4.26	120	4.13	297	3.97	476	3.56
Acesso à cultura, lazer e desporto (7)	106	4.27	120	4.13	297	3.94	476	3.80
Acesso ao voto (8)	106	4.07	118	3.91	293	3.65	472	3.44
Direito à sexualidade e a constituir família	105	4.50	120	4.23	294	4.16	474	4.12
Direito à vida independente/ desinstitucionalização (9)	106	4.58	120	4.34	297	4.14	475	4.08
Vulnerabilidade a situações de violência	106	4.59	120	4.68	296	4.74	474	4.67

(1) ANOVA: $F(3,991) = 8,621, p = <.001$; diferenças significativas entre o grupo com ensino superior e os restantes níveis de escolaridade e entre o 1º ciclo e o secundário (Testes post hoc Tukey);

(2) ANOVA: $F(3,990) = 10,853, p = <.001$; diferenças significativas entre o grupo com ensino superior e os restantes níveis de escolaridade (Testes post hoc Tukey);

(3) ANOVA: $F(3,992) = 13,275, p = <.001$; diferenças significativas entre escolaridade mais baixa e o ensino secundário e superior, e entre o 3º ciclo e o ensino superior (Testes post hoc Tukey);

(4) ANOVA: $F(3,988) = 15,849, p = <.001$; diferenças significativas entre grupo com ensino superior e os restantes níveis de escolaridade, e entre o grupo menos escolarizado e grupo com ensino secundário (Testes post hoc Tukey);

(5) ANOVA: $F(3,995) = 8,030, p = <.001$; diferenças significativas entre o grupo com ensino superior e os que têm escolaridade mais baixa (sem escolaridade/1º e 2º Ciclo EB e e 3º Ciclo EB), e entre os menos escolarizados e o grupo com o ensino secundário (Testes post hoc Tukey);

(6) ANOVA: $F(3,995) = 8,772, p = <.001$; diferenças significativas entre o grupo com ensino superior e os restantes níveis de escolaridade (Testes post hoc Tukey);

(7) ANOVA de Welch: $F(3,294,171) = 3,331, p = .020$; diferenças significativas entre o grupo com menos escolaridade e o grupo com ensino superior (Testes post hoc Games-Howell);

(8) ANOVA: $F(3,985) = 5,474, p = <.001$; diferenças significativas entre o grupo com menos escolaridade e o grupo com ensino superior, e entre o grupo com ensino superior e 3º Ciclo (Testes post hoc Tukey);

(9) ANOVA: $F(3,994) = 3,739, p = .011$; diferenças significativas entre o grupo com menos escolaridade e os grupos com escolaridade mais elevada (ensino superior e ensino secundário) (Testes post hoc Tukey).

Tabela 16. Percepção sobre frequência da discriminação enfrentada pelas pessoas com deficiência em diferentes áreas, por grau de contacto (N; média)

	Sem contacto		Contacto pontual		Contacto frequente	
	N	Média	N	Média	N	Média
Acesso à Educação	347	4.03	225	4.02	415	4.10
Acesso à Saúde	347	3.74	224	3.67	414	3.81
Acesso à Justiça	347	3.80	225	3.91	415	3.92
Acesso ao Emprego	347	4.47	225	4.40	416	4.57
Acesso a Prestações Sociais	347	3.94	225	3.72	412	3.98
Acesso ao espaço público	348	4.09	226	4.07	416	4.26
Acesso à informação	348	3.70	226	3.84	416	3.90
Acesso à cultura, lazer e desporto	348	3.91	226	3.88	416	3.99
Acesso ao voto	341	3.60	225	3.60	414	3.66
Direito à sexualidade e a constituir família	345	4.10	226	4.17	414	4.28
Direito à vida independente/ desinstitucionalização	348	4.11	226	4.12	416	4.29
Vulnerabilidade a situações de violência	346	4.59	226	4.68	415	4.77

Tabela 17. Concordância com medidas de apoio a pessoas com deficiência por sexo (N; média)

	Feminino		Masculino	
	N	Média	N	Média
Acesso prioritário a serviços públicos	518	5.46	482	5.44
Estacionamento reservado para pessoas com deficiência	518	5.7	482	5.68
Quotas de acesso ao ensino superior (1)	518	5.14	482	4.96
Quotas de emprego para pessoas com deficiência (2)	518	5.19	482	4.93
Atribuição gratuita de produtos de apoio	518	5.58	482	5.56
Benefícios e isenções fiscais	517	5.13	481	5.22
Apoios financeiros	518	5.38	482	5.27

(1) $t(998)=2,112$; $p=.035$;

(2) $t(998)=3,208$; $p<.001$.

Tabela 18. Concordância com medidas de apoio a pessoas com deficiência por escalão etário (N; média)

	18-34 anos		35-49 anos		50-64 anos		65 anos ou mais	
	N	Média	N	Média	N	Média	N	Média
Acesso prioritário a serviços públicos	200	5.38	252	5.44	275	5.49	273	5.45
Estacionamento reservado para pessoas com deficiência	200	5.68	252	5.67	252	5.67	273	5.68
Quotas de acesso ao ensino superior	200	4.91	252	5.07	275	5.15	273	5.05
Quotas de emprego para pessoas com deficiência	200	4.92	252	4.94	275	5.2	273	5.16
Atribuição gratuita de produtos de apoio	200	5.52	252	5.56	275	5.65	273	5.54
Benefícios e isenções fiscais (1)	199	4.69	252	5.23	275	5.33	272	5.33
Apoios financeiros (2)	200	5.19	252	5.4	275	5.44	273	5.27

(1) ANOVA de Welch: $F(3,522.817)=11,061$; $p=.001$; diferenças significativas entre o grupo 18-34 anos e os restantes grupos etários (Testes post hoc Games-Howell);

(2) ANOVA: $F(3,996)=3,067$; $p=.027$; diferenças significativas entre o grupo etário 18-34 anos e o grupo 50-64 anos (Testes post hoc (Tukey)).

Tabela 19. Concordância com medidas de apoio a pessoas com deficiência por nível de escolaridade (N; média)

	Nenhum/ 1º ou 2º Ciclo do Ensino Básico		3º Ciclo do Ensino Básico		Ensino Secundário		Ensino Superior	
	N	Média	N	Média	N	Média	N	Média
Acesso prioritário a serviços públicos	106	5.57	120	5.48	297	5.52	476	5.37
Estacionamento reservado para pessoas com deficiência	106	5.68	120	5.75	297	5.68	476	5.69
Quotas de acesso ao ensino superior (1)	106	5.37	120	5.07	297	5.09	476	4.95
Quotas de emprego para pessoas com deficiência (2)	106	5.4	120	5.08	297	5.05	476	5
Atribuição gratuita de produtos de apoio	106	5.6	120	5.67	297	5.61	476	5.52
Benefícios e isenções fiscais (3)	106	5.47	119	5.16	297	5.21	475	5.09
Apoios financeiros	106	5.48	120	5.38	297	5.34	476	5.27

(1) ANOVA de Welch: $F(3,319.390)=3,630$; $p=.013$; diferenças significativas entre o grupo com o nível mais baixo de escolaridade e o grupo com o ensino superior (Testes post hoc Games-Howell);

(2) ANOVA de Welch: $F(3,326.033)=4,520$; $p=.004$; diferenças significativas entre o grupo com o nível mais baixo de escolaridade e os grupos com o ensino secundário e superior (Testes post hoc Games-Howell);

(3) ANOVA de Welch: $F(3,314.877)=3,923$; $p=.009$; diferenças significativas entre o grupo com o nível mais baixo de escolaridade e o grupo com o ensino superior (Testes post hoc Games-Howell).

Tabela 20. Concordância com medidas de apoio a pessoas com deficiência por grau de contacto (N; média)

	Sem contacto		Contacto pontual		Contacto frequente	
	N	Média	N	Média	N	Média
Acesso prioritário a serviços públicos	348	5.38	226	5.47	416	5.49
Estacionamento reservado para pessoas com deficiência	348	5.62	226	5.69	416	5.75
Quotas de acesso ao ensino superior	348	4.98	226	5.12	416	5.09
Quotas de emprego para pessoas com deficiência	348	4.95	226	5.12	416	5.14
Atribuição gratuita de produtos de apoio (1)	348	5.44	226	5.63	416	5.64
Benefícios e isenções fiscais (2)	348	4.98	225	5.14	415	5.35
Apoios financeiros (3)	348	5.18	226	5.37	416	5.44

(1) ANOVA de Welch: $F(2,580.292)=4,484$; $p=.012$; diferenças significativas entre os grupos com *contacto frequente* ou *contacto pontual* e o grupo *sem contacto* (Testes post hoc Games-Howell);

(2) ANOVA de Welch: $F(2,550.799)=9,237$; $p<.001$; diferenças significativas entre os grupos com *contacto frequente* e *sem contacto* (Testes post hoc Games-Howell);

(3) ANOVA de Welch: $F(2,586.397)=5,692$; $p=.004$; diferenças significativas entre o grupo com *contacto frequente* e *sem contacto* (Testes post hoc Games-Howell).

Tabela 21. Percepção sobre adequação do investimento público em medidas na área da deficiência, por sexo (N; média)

	Feminino		Masculino	
	N	Média	N	Média
Remoção de barreiras e promoção da acessibilidade física (1)	517	5.65	480	5.5
Apoios a organizações que defendem os direitos das pessoas com deficiência (2)	517	5.22	480	4.9
Promoção da acessibilidade cognitiva (3)	517	5.38	480	5.22
Meios de apoio à educação inclusiva (4)	517	5.6	480	5.39
Apoios à empregabilidade (5)	516	5.49	480	5.32
Apoios financeiros (6)	517	5.28	480	5.11
Serviços na comunidade e apoio à vida independente (7)	516	5.34	480	5.15
Lares residenciais e instituições de apoio à deficiência (8)	517	5.6	479	5.4
Cuidados de saúde e produtos de apoio (9)	517	5.62	480	5.47

(1) $t(911,789)=2,819$; $p=.005$;

(2) $t(916,385)=4,367$; $p<.001$;

(3) $t(960,299)=2,529$; $p=.006$;

(4) $t(911,942)=3,882$; $p<.001$;

(5) $t(931,789)=3,012$; $p=.001$;

(6) $t(956,578)=2,507$; $p=.006$;

(7) $t(958,630)=2,897$; $p=.002$;

(8) $t(908,676)=3,591$; $p<.001$;

(9) $t(922,502)=2,727$; $p=.003$.

Tabela 22. Percepção sobre adequação do investimento público em medidas na área da deficiência, por escalão etário (N; média)

	18-34 anos		35-49 anos		50-64 anos		65 anos ou mais	
	N	Média	N	Média	N	Média	N	Média
Remoção de barreiras e promoção da acessibilidade física (1)	199	5.41	250	5.59	275	5.67	273	5.59
Apoios a organizações que defendem os direitos das pessoas com deficiência	199	4.97	250	5.06	275	4.98	273	5.23
Promoção da acessibilidade cognitiva	199	5.17	250	5.3	275	5.37	273	5.33
Meios de apoio à educação inclusiva	199	5.47	250	5.55	275	5.53	273	5.44
Apoios à empregabilidade	199	5.33	250	5.39	274	5.47	273	5.41
Apoios financeiros (2)	199	4.95	250	5.2	275	5.29	273	5.28
Serviços na comunidade e apoio à vida independente (3)	199	5.02	250	5.31	274	5.31	273	5.29
Lares residenciais e instituições de apoio à deficiência	199	5.39	249	5.52	275	5.53	273	5.54
Cuidados de saúde e produtos de apoio	199	5.51	250	5.54	275	5.56	273	5.57

(1) ANOVA de Welch: $F(3,520.654)=3,270$; $p=.021$; diferenças significativas entre o grupo 18-34 anos e o grupo dos 50-64 anos (Testes post hoc Games-Howell);

(2) ANOVA: $F(3,993)=4,864$; $p=.002$; diferenças significativas entre o grupo etário 18-34 anos e os grupos etários dos 50-64 anos e +65 anos (Testes post hoc (Tukey));

(3) ANOVA de Welch: $F(3,524.185)=3,123$; $p=.026$; diferenças significativas entre o grupo etário 18-34 anos e todos os outros grupos (Testes post hoc Games-Howell).

Tabela 23. Percepção sobre adequação do investimento público em medidas na área da deficiência, por nível de escolaridade (N; média)

	Nenhum/ 1º Ciclo ou 2º Ciclo do Ensino Básico		3º Ciclo do Ensino Básico		Ensino Secundário		Ensino Superior	
	N	Média	N	Média	N	Média	N	Média
Remoção de barreiras e promoção da acessibilidade física	106	5.54	120	5.5	297	5.66	473	5.56
Apoios a organizações que defendem os direitos das pessoas com deficiência (1)	106	5.3	120	5.09	297	5.21	473	4.92
Promoção da acessibilidade cognitiva	106	5.27	120	5.36	297	5.39	473	5.24
Meios de apoio à educação inclusiva	106	5.39	120	5.55	297	5.58	473	5.46
Apoios à empregabilidade	106	5.42	120	5.41	296	5.48	473	5.36
Apoios financeiros (2)	106	5.39	120	5.33	297	5.32	473	5.05
Serviços na comunidade e apoio à vida independente	106	5.35	120	5.23	296	5.32	473	5.18
Lares residenciais e instituições de apoio à deficiência	106	5.58	120	5.59	297	5.58	472	5.42
Cuidados de saúde e produtos de apoio	106	5.63	120	5.63	297	5.61	473	5.47

(1) ANOVA: $F(3,992)=5,228$; $p=.001$; diferenças significativas entre o grupo menos escolarizado e o grupo com ensino superior (Testes post hoc (Tukey)

(2) ANOVA de Welch: $F(3,319.895)=6,360$; $p<.001$; diferenças significativas entre o grupo menos escolarizado e o grupo com ensino superior (Testes post hoc Games-Howell)

Tabela 24. Percepção sobre adequação do investimento público em medidas na área da deficiência, por grau de contacto (N; média)

	Sem contacto		Contacto pontual		Contacto frequente	
	N	Média	N	Média	N	Média
Remoção de barreiras e promoção da acessibilidade física	346	5.5	225	5.6	416	5.63
Apoios a organizações que defendem os direitos das pessoas com deficiência (1)	346	5	225	4.92	416	5.2
Promoção da acessibilidade cognitiva (2)	346	5.19	225	5.26	416	5.42
Meios de apoio à educação inclusiva (3)	346	5.43	225	5.45	416	5.58
Apoios à empregabilidade	345	5.34	225	5.39	416	5.48
Apoios financeiros (4)	346	5.07	225	5.15	416	5.34
Serviços na comunidade e apoio à vida independente (5)	345	5.14	225	5.18	416	5.38
Lares residenciais e instituições de apoio à deficiência	345	5.44	225	5.44	416	5.58
Cuidados de saúde e produtos de apoio (6)	346	5.45	225	5.51	416	5.64

(1) ANOVA: $F(2,984)=4,676$; $p=.010$; diferenças significativas entre o grupo com *contacto frequente* e *sem contacto* (Testes post hoc Tukey);

(2) ANOVA de Welch: $F(2,552.600)=5,364$; $p=.005$; diferenças significativas entre os grupos com *contacto frequente* e *sem contacto* (Testes post hoc Games-Howell)

(3) ANOVA de Welch: $F(2,551.684)=3,520$; $p=.030$; diferenças significativas entre os grupos com *contacto frequente* e *sem contacto* (Testes post hoc Games-Howell)

(4) ANOVA: $F(2,984)=6,553$; $p=.001$; diferenças significativas entre os grupos com *contacto frequente* e *sem contacto* (Testes post hoc Tukey);

(5) ANOVA de Welch: $F(2,547.096)=5,473$; $p=.004$; diferenças significativas entre os grupos com *contacto frequente* e *sem contacto* (Testes post hoc Games-Howell)

(6) ANOVA de Welch: $F(2,536.542)=5,227$; $p=.006$; diferenças significativas entre os grupos com *contacto frequente* e *sem contacto* (Testes post hoc Games-Howell)

Anexo 3 - Questionário

INFORMAÇÃO SOBRE O ESTUDO

O presente questionário visa conhecer o que a **sociedade portuguesa pensa sobre a deficiência**.

O estudo está a ser promovido pelo **Mecanismo Nacional de Monitorização da Implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**, em parceria com o Observatório da Deficiência e Direitos Humanos, da Universidade de Lisboa.

Não existem respostas certas ou erradas. Apenas pretendemos recolher a sua opinião sincera.

Todas as informações recolhidas serão tratadas de forma anónima e confidencial.

P. Podemos contar com a sua colaboração?

- Sim, aceito colaborar
- Não estou interessado em participar

SECÇÃO A_ CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DAS PESSOAS INQUIRIDAS

Para efeitos de tratamento estatístico, diga-nos por favor....

P. Qual é a sua idade?

_____ [resposta numérica]

P. Sexo

- Feminino Masculino
- Recusa / Não sabe/ Não responde

P. Qual o nível de escolaridade mais elevado que completou?

- Nenhum/ 1º Ciclo do Ensino Básico
- 2º Ciclo do Ensino Básico

- 3º Ciclo do Ensino Básico
- Ensino Secundário
- Ensino Superior (Licenciatura/Mestrado/Doutoramento)
- Recusa / Não sabe/ Não responde

P. Qual das seguintes situações se aplica melhor ao que fez nos últimos 7 dias?

[escolher apenas 1 opção]

- A fazer trabalho pago (por conta de outrém ou própria)
- A estudar/ em formação
- Desempregado à procura de emprego
- Desempregado, mas não à procura de emprego
- Na reforma
- A fazer trabalho não pago (trabalho doméstico, trabalho de cuidar, outro...)
- Outra situação
- Recusa / Não sabe/ Não responde

P. Concelho de residência

[Listagem dos concelhos de Portugal]

P. Nacionalidade

- Portuguesa
- Outra_Qual? _____(aberta)
- Recusa / Não sabe/ Não responde

SECÇÃO B - CONTACTO E CONHECIMENTO SOBRE DEFICIÊNCIA

P. Conhece pessoalmente alguém que tenha **uma deficiência ou doença crónica** que limite de forma severa ou a incapacite de realizar atividades diárias (ver, ouvir, andar ou subir degraus, lembrar coisas ou concentrar-se, cuidados pessoais, compreender e fazer-se entender), que dure há mais de 6 meses?

- Não conheço
- Sim, considero-me uma pessoa com limitações na atividade
- Sim, familiar(es)
- Sim, amigo(s)/colega(s)/ conhecido(s)/vizinho(s)/outro
- Recusa / Não sabe/ Não responde

P. Se sim, com que frequência mantém contato com essa(s) pessoa(s)

- Todos os dias
- Várias vezes por semana
- Várias vezes por mês
- Uma vez por mês
- Pontualmente durante o ano
- Recusa / Não sabe/ Não responde

P. Na sua opinião, em Portugal, que percentagem da população tem alguma deficiência?

[**Não sugerir as respostas**; o entrevistador assinalará na categoria adequada]

- Menos de 2%
- Entre 3 e 5%
- Entre 6 e 10%
- Entre 11 e 20%
- Entre 21 e 30%
- Entre 31 e 40%
- Mais de 40%
- Recusa / Não sabe/ Não responde

P. Trabalha ou já trabalhou na área da deficiência?

- Sim
- Não
- Recusa / Não sabe/ Não responde

SECÇÃO C – POSICIONAMENTO FACE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

[Agora vamos fazer algumas questões para sabermos o que pensa sobre as pessoas com deficiência].

P. Por favor, indique o seu nível de concordância ou discordância com as seguintes afirmações usando a seguinte escala:

[1 – Discordo totalmente; 6 – Concordo totalmente]

	1	2	3	4	5	6
As pessoas com deficiência intelectual também devem poder votar						
As pessoas com deficiência devem ter prioridade e tratamento especial por causa da deficiência						
A maioria das pessoas com deficiência prefere viver de apoios do Estado						
As pessoas com deficiência são um peso para as suas famílias.						
A presença de crianças com deficiência na sala de aula prejudica a aprendizagem das outras crianças.						
O principal problema das pessoas com deficiência são as barreiras físicas e sociais.						
As pessoas com deficiência sabem melhor que ninguém quais são as suas necessidades.						
Sentiria desconforto se um membro da minha família mais próxima mantivesse uma relação amorosa com uma pessoa com deficiência.						
Sinto pena das pessoas com deficiência.						
Com apoios adequados a maioria das pessoas com deficiência é produtiva no mercado de trabalho						

SECÇÃO D_ REPRESENTAÇÕES, ESTEREÓTIPOS E DISCRIMINAÇÃO

P. Quando pensa em **deficiência**, qual é a palavra ou expressão que lhe ocorre espontaneamente?

_____ (aberta)

[As perguntas que se seguem são sobre a forma **como as pessoas com deficiência são vistas pela sociedade portuguesa**.

Não estamos a perguntar qual é a sua visão pessoal sobre as pessoas com deficiência, mas como acha que os outros veem, ou seja, qual a opinião da sociedade portuguesa sobre as pessoas com deficiência].

P. Indique quais dos seguintes traços considera que a sociedade portuguesa associa ao grupo das pessoas com deficiência.

Use por favor uma escala de 1 - Nada Característico; 6 - MUITÍSSIMO Característico]

	1	2	3	4	5	6
Competentes						
Simpáticas/os						
Dependentes						
Vulneráveis						
Ativas/os						
Mal-humoradas						

P. De seguida vamos descrever algumas situações quotidianas que envolvem pessoas com deficiência.

Por favor, indique o nível de à-vontade que sentiria nas situações abaixo descritas, usando uma escala de 1 a 6, na qual 1 significa "**Muito desconfortável**" e 6 significa "**Muito confortável**".

	1	2	3	4	5	6
Ter uma pessoa com deficiência como familiar próximo .						
Ter uma pessoa com deficiência como amigo pessoal próximo .						
Ter uma pessoa com deficiência como colega de trabalho .						
Ter como chefia de trabalho uma pessoa com deficiência.						
Ter como Primeiro-Ministro do meu país uma pessoa com deficiência						

P. De um modo geral, considera que as pessoas com deficiência enfrentam algum tipo de discriminação na sociedade portuguesa?

- Nunca
- Muito Raramente
- Raramente
- Frequentemente
- Muito frequentemente
- Recusa/ Não sabe/ Não responde

P. Vamos indicar algumas áreas da vida social relevantes para qualquer cidadão/ã português/a. Indique, por favor, para cada uma das seguintes áreas se considera que as pessoas com deficiência enfrentam situações de discriminação:

Considere as seguintes opções de resposta, em que **1 significa Nada frequente** e **6 significa Muito frequente**.

	1	2	3	4	5	6
Acesso à Educação						
Acesso à Saúde						
Acesso à Justiça						
Acesso ao Emprego						
Acesso a Prestações Sociais						
Acesso ao espaço público						
Acesso à informação						
Acesso à cultura, lazer e desporto						
Acesso ao voto						
Direito à sexualidade e a constituir família						
Direito à vida independente/desinstitucionalização						
Vulnerabilidade a situações de violência						

SECÇÃO E_ POLÍTICAS

Algumas políticas públicas procuram promover a igualdade de oportunidades atribuindo apoios específicos a certos grupos sociais, como as pessoas com deficiência. Gostaríamos de conhecer a sua opinião sobre estas medidas.

P. Até que ponto concorda ou discorda de cada uma das seguintes medidas de apoio a pessoas com deficiência?

[1 – Discordo totalmente; 6 Concordo totalmente]

	1	2	3	4	5	6
Acesso prioritário a serviços públicos (ex. saúde, segurança social)						
Estacionamento reservado para pessoas com deficiência						
Quotas de acesso ao ensino superior						

Quotas de emprego para pessoas com deficiência						
Atribuição gratuita de produtos de apoio (ex. cadeiras rodas, próteses, aparelhos auditivos)						
Benefícios e isenções fiscais (ex. IRS, IUC)						
Apoios financeiros (ex. Prestação Social para a Inclusão)						

P. Pensando nos impostos e contribuições que poderá ter de pagar, gostaria que o governo português gastasse menos, o mesmo ou mais em cada uma das seguintes opções?

[1- Gastasse muito menos; 6 – Gastasse muito mais]

	1	2	3	4	5	6
Remoção de barreiras arquitetónicas e promoção da acessibilidade nos espaços públicos						
Apoios a organizações que defendem os direitos das pessoas com deficiência						
Promoção da acessibilidade cognitiva/acesso à informação						
Meios técnicos e humanos para apoiar a educação inclusiva						
Apoios à empregabilidade (formação, adaptação de postos de trabalho)						
Apoios financeiros (ex. Prestação Social para a Inclusão)						
Serviços na comunidade e apoio à vida independente (ex. assistente pessoal)						
Lares residenciais e instituições de apoio à deficiência						
Cuidados de saúde e produtos de apoio (ex. cadeira de rodas, próteses)						

P. Até que ponto concorda ou discorda das seguintes afirmações?

[1 – Discordo totalmente; 6 Concordo totalmente]

	1	2	3	4	5	6
Portugal é um país inclusivo para as pessoas com deficiência						
Portugal é um país que permite bons níveis de qualidade de vida para todas as pessoas, tenham ou não uma deficiência						

P. Já ouviu falar da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência?

- Sim, e sei bem do que se trata
- Sim, mas não sei exatamente o que é/não conheço em detalhe
- Não
- Recusa/ Não sabe/ Não resposta

// MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!



INSTITUTO SUPERIOR
DE CIÊNCIAS SOCIAIS
E POLÍTICAS
UNIVERSIDADE DE LISBOA



Observatório da Deficiência
e Direitos Humanos
Disability and Human Rights Observatory



MeCDPD
Mecanismo Nacional
de Monitorização da Implementação da Convenção
sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência



MeCDPD
Mecanismo Nacional
de Monitorização da Implementação da Convenção
sobre os **Direitos das Pessoas com Deficiência**

me-cdpd.pt | geral@me-cdpd.pt



INSTITUTO SUPERIOR
DE CIÊNCIAS SOCIAIS
E POLÍTICAS
UNIVERSIDADE DE LISBOA



Observatório da Deficiência
e Direitos Humanos
Disability and Human Rights Observatory