

Design contra o Estigma: a importância do simbólico

Renato Bispo · renato.bispo@gmail.com
Estudante de Doutorado, Universidade de Aveiro
PhD Student, University of Aveiro

Vasco Branco · vasco.branco@ua.pt
Professor Associado, Universidade de Aveiro
Associate Professor, University of Aveiro

Resumo

A forma como os produtos desenhados para responder à incapacidade foram sendo desenvolvidos ao longo da história acompanhou, naturalmente, a evolução dos conceitos de deficiência e incapacidade. Se num primeiro momento, se centravam essencialmente na reabilitação do défice físico ou mental, ou pelo menos em facilitar a prestação de cuidados e um nível de mobilidade e autonomia condicente com as necessidades terapêuticas, progressivamente foram acompanhando as cada vez maiores expectativas de inclusão social, vendo-se obrigados a responder aos desafios que a vida em sociedade apresenta. A crescente globalização da legislação de acessibilidade é o principal resultado desta evolução, procurando garantir o acesso a meios sociais cada vez mais abrangentes. Contudo, é ainda pouco clara a importância que o Design Inclusivo pode ter na mudança de mentalidades que condicionam a aceitação das pessoas com incapacidade na sociedade.

Este artigo apresenta os resultados de um inquérito realizado aos grupos dEficientes Indignados e à Associação Gulliver, realizado no âmbito de uma investigação mais abrangente que procura compreender como podem ser combatidos os sentimentos de vergonha, pena, solidão, repulsa ou baixa autoestima por vezes associados aos objetos desenvolvidos para responder à incapacidade. Pretende-se demonstrar que o estigma relativamente à incapacidade tem uma dimensão implícita

subjacente, que permanece mesmo quando são removidas as barreiras físicas que impedem o acesso.

Palavras-chave

Design, Design Inclusivo, Estigma.

Abstract

The way products were designed to respond disability has changed throughout history, following the evolution of the concepts of impairment and disability. If at first, they focused primarily on the rehabilitation of the physical or mental deficit, or at least attempted to facilitate the caregiver support and a level of mobility and autonomy suitable to the therapeutic needs, gradually they followed the growing expectations of social inclusion, responding to the challenges presented by life in society. The globalization of accessibility legislation is the main result of this evolution, trying to ensure access to increasingly social environments, however, is still unclear the importance that Inclusive Design can play in changing the mentalities that prevents the social acceptance of persons with disabilities. In this article we present the results of a survey applied to the groups dEficientes Indignados and Associação Gulliver, held as part of a broader investigation that seeks to understand how to fight the feelings of shame, shame, loneliness, disgust or low self-esteem often associated with products developed to respond disability. We intend to demonstrate that stigma related to

disability has an underlying implicit dimension that remains even when the physical barriers blocking access are removed.

Keywords

Design, Inclusive design, Stigma

1. O estigma no mundo real

Na sua obra seminal, Goffman (1990) define estigma, como a situação do indivíduo que se encontra impossibilitado para uma aceitação social plena, com base numa característica que o assinala como sendo diferente e que o associa a um estereótipo com conotações negativas impedindo-o de assumir a sua verdadeira identidade.

Apesar da definição de Goffman permanecer válida, atualmente tem-se uma noção mais clara de que o estigma é um fenómeno com implicações não só ao nível da inclusão social das pessoas estigmatizadas, mas também nas estruturas de organização da sociedade como um todo.

Stuber, Meyer e Link (2008) consideram que o estigma relacionado com a doença e a incapacidade é um fenómeno semelhante à discriminação racial ou de género, e que tal como estas, assenta em questões de poder e de manutenção da ordem social. No mesmo sentido, a Organização Mundial de Saúde [OMS] (2004) reconhece que a própria noção de incapacidade decorre, não só de questões de funcionalidade humana mas, também de fatores contextuais, defendendo que esta não pode ser encarada como um problema do indivíduo causado diretamente pela doença, trauma ou outro problema de saúde, mas como um conjunto complexo de condições, muitas das quais criadas pelo ambiente social.

Thornicroft, Rose, Kassam e Sartorius (2007) argumentam que o estigma, por assentar em desconhecimento e concepções erradas, provoca uma segregação social injustificada e mais agravada do que seria necessário, quer para a proteção da pessoa, quer para a proteção da sociedade, salientando que o preconceito e a discriminação provocam consequências para a vida das pessoas que ultrapassam as que advém da incapacidade em si mesma.

Embora o estigma relativamente à incapacidade seja um fenómeno global, que existe em sociedades com histórias e níveis de desenvolvimento muito diferentes, a forma como este se manifesta, e como é percebido, depende de características particulares a cada contexto social.

Pode, assim, separar-se a compreensão do estigma em dois níveis distintos: (i) um nível estrutural, que Link e Phelan (2013) aproximam do conceito de discriminação social e que se relaciona com as estruturas de poder em sociedade (ii) e um nível de experiência real, que

obriga a uma leitura dentro dos padrões culturais de cada sociedade em particular.

Se é o nível estrutural que permite uma definição clara e precisa do estigma, enquanto fenómeno social abrangente, revelando o seu verdadeiro alcance nas várias dimensões da vida de uma pessoa estigmatizada, é a compreensão ao nível da experiência real que permite identificar e compreender os comportamentos de segregação em cada contexto social (Kleinman e Hall-Clifford, 2009).

2. Utilizador/especialista e Orador

A noção de utilizador/especialista foi amplamente utilizada pelos movimentos de vida independente (Charlton, 2000) (Crewe e Zola, 2001), design universal (Preiser e Ostroff, 2001) e design inclusivo (Clarkson et al, 2003) como forma de garantir a participação de pessoas com incapacidade no desenvolvimento de soluções com vista à sua inclusão social. Para estes movimentos o processo de participação, por si só, constitui-se já como um avanço significativo no combate ao estigma e à discriminação, porque proporciona o crescimento da autonomia e autodeterminação das pessoas com incapacidade.

Ostroff (1997) defende que as pessoas com incapacidade detêm um tipo particular de conhecimento, assente nas suas vivências, que não pode ser substituído pela percepção de terceiros, mesmo que estes sejam técnicos especializados da área da saúde. No entanto, Simões e Bispo (2006, p. 36) sustentam que o nível de participação dos utilizadores/especialistas, pode variar de acordo com o tipo de projeto ou com o grau de conhecimento, capacidade ou de autoconfiança dos participantes. No mesmo sentido, Hart (2008) propõe uma escala de participação, em que considera a existência de diferentes níveis de envolvimento de acordo com a informação e capacidade dos participantes.

No caso da percepção do estigma, deve ser tido em consideração que muitas das pessoas com incapacidade se encontram em tal situação de segregação e exclusão social, que podem não ter consciência do estigma a que estão sujeitas. Em Portugal, a discriminação das pessoas com incapacidade é comprovada por vários indicadores (Sousa et. Al., 2007, p.91) como, por exemplo:

- o insucesso escolar, onde se verifica uma taxa de analfabetismo nove vezes superior à da população Portuguesa;

- o rendimento das famílias, com 49% das pessoas com incapacidade a viver abaixo do limiar da pobreza;
- a posição socioprofissional, que é em geral de menores recursos do que as “posições globais quer da sua família atual, quer da sua família de origem”.

Contudo, a esmagadora maioria das pessoas com incapacidade em Portugal considera nunca ter sido discriminada (Sousa et. Al., 2007, p.97).

Este aparente paradoxo, que os próprios autores do estudo consideram surpreendente, é possivelmente justificado por uma postura de conformismo, aliada ao desconhecimento demonstrando que não existe necessariamente uma relação direta entre o estigma e a sua percepção por parte das pessoas com incapacidade.

Para compreender esta aparente discrepância importa salientar que o contexto em que a noção de utilizador/especialista foi inicialmente proposta, estava enquadrada por um contexto social de forte mobilização política por parte das pessoas com deficiência (Charlton, 2000) que não pode ser encontrado em todas as sociedades em que existe discriminação. Por outro lado, Goffman (1990, p.32-34) salienta que são as redes de entajuda, naturalmente criadas pelos grupos estigmatizados, que suportam o aparecimento de “oradores”, que por serem eles próprios “nativos” relativamente à condição estigmatizante, ganham legitimidade relativamente às queixas e aspirações dos grupos que representam. No entanto, estes “oradores” não podem ser encarados como representativos do grupo social que simbolizam, composto, muitas vezes, por uma maioria de pessoas com pouco acesso à informação e baixas expectativas de inclusão. A legitimidade dos “oradores” não assenta na sua representatividade, mas na sua capacidade de elaborar uma versão conceptualizada da discriminação e de a expressar publicamente. A noção de “orador”, proposta por Goffman (1990), parece, desta forma, responder ao problema da não consciência da discriminação que se observa nas pessoas com incapacidade presentes na população portuguesa. A falta de consciência sobre a discriminação advém de uma fraca capacidade de mobilização e da quase inexistência de redes de suporte e entajuda orientadas para a inclusão social.

3. Caso de estudo: Percepção da discriminação na Associação Gulliver e no Grupo dEficientes Indignados

Em Portugal existem cerca de 100 associações e entidades não governamentais (www.inr.pt) organizadas com o objetivo de informar e apoiar as pessoas com incapacidade, sendo, na sua grande maioria, orientadas para responder a questões relacionadas com doenças ou deficiências específicas. Existem poucas que procurem representar de forma abrangente os problemas de inclusão social que afetam a generalidade das pessoas com incapacidade. Partindo de uma análise prévia dos objetivos enunciados por estas entidades, selecionaram-se duas, cuja ação se orienta explicitamente para a promoção da vida independente e de uma sociedade inclusiva: a Associação Gulliver e o grupo de facebook dEficientes Indignados. A escolha destes dois grupos assentou no facto de ambos serem dinamizados por pessoas com incapacidade, terem uma postura fortemente orientada para a autonomia e apresentarem um nível elevado de atividade de participação por parte dos seus membros, o que as aproxima das redes, eventualmente capazes de sustentar “oradores” (na concepção proposta por Goffman (1990)). Desta forma, considerou-se que era fundamental para a caracterização do estigma em Portugal, inquirir a percepção relativamente ao estigma e à discriminação nestes dois grupos, de forma a que os resultados pudessem ser comparados com os dados relativos à totalidade da população.

Devido à informalidade e utilização aberta que caracteriza a participação na Associação Gulliver e nos dEficientes Indignados, não foi possível ter o acesso prévio, nem ao número total do universo de participantes nem a uma caracterização dos perfis de pessoas que se encontram envolvidos nestes grupos. Assim, optou-se por constituir uma amostra probabilística aleatória que, para além de fornecer informação sobre a percepção do estigma, permitiu também fazer um levantamento aproximado dos perfis de pessoas envolvidas nestes grupos.

O inquérito teve início a 20 de Setembro de 2013 e decorreu até final de Outubro de 2013. Foi realizado através de questionários, realizados on-line, de participação voluntária. A divulgação foi adaptada aos modos de comunicação de cada um dos grupos. No caso dos dEficientes Indignados, que mantêm uma rede de comunicação com base na página do facebook, foi colocado um post subscrito por um dos

dinamizadores do grupo. Na Associação Gulliver, que mantém comunicações regulares com os seus associados e seguidores através de e-mail, foi enviado um e-mail subscrito pela associação para a sua mailing list.

No total foram recolhidas 351 respostas a esses inquérito, das quais 52% são provenientes do grupo Deficientes indignados e 48% da Associação Gulliver.

No seu conjunto, as respostas recolhidas podem dividir-se em quatro subgrupos, que consistem em 22% de pessoas com incapacidade, 32% de familiares e amigos, 31% de profissionais de reabilitação e 15% de pessoas que não têm uma relação direta com pessoas com incapacidade. A distribuição por faixa etária, mostra uma participação mais acentuada de pessoas entre os 20 e os 40 anos.

O nível de escolaridade das pessoas com incapacidade, onde 50% dos inquiridos apresentam o ensino secundário completo e 45% o ensino superior, acentuam também uma diferença substancial entre o grupo que respondeu a este inquérito e a generalidade da população com incapacidade, onde apenas 3% completou o ensino secundário e menos de 2%, o ensino superior (Sousa et. Al., 2007).

4. Análise dos dados recolhidos

Quando inquiridas se existe discriminação relativamente à incapacidade em Portugal, 93% das pessoas com incapacidade responderam afirmativamente. Este dado reveste-se de particular importância quando comparado com os resultados do estudo “Mais Qualidade de Vida para as Pessoas com Deficiências e Incapacidades – Uma Estratégia para Portugal” (Sousa et. al., 2007, p.98), em que mais de 95% das pessoas com incapacidade considerava que nunca tinha sido discriminada.

A discrepância de resultados pode ficar a dever-se ao facto da população com incapacidade que participou neste inquérito ser mais jovem e mais instruída do que aquela que foi inquirida no estudo de Sousa et al. (2007), o que aponta para que a percepção do estigma deve ser entendida como um processo de tomada de consciência que começa pelas pessoas que se encontram mais informadas e socialmente incluídas.

De forma a realizar uma comparação mais fina entre os dados relativos à totalidade da população com incapacidade e as pessoas inquiridas neste estudo pediu-se que estas classificassem com que recorrência sentem a discriminação, nas mesmas situações referidas em

Sousa et. Al. (2007), onde em todas as situações propostas se verificava uma percentagem superior a 90% de respostas em que as pessoas com incapacidade afirmavam nunca ter sentido discriminação.

Nos resultados do inquérito pode destacar-se o espaço e transportes públicos como as situações onde a percepção da discriminação é mais fortemente sentida, com 67% dos inquiridos a afirmar, sentir com alguma frequência, ou quase sempre, discriminação em espaço público e 62% na utilização de transportes públicos. No acesso ao crédito e seguros e na procura de habitação própria é também notório que cerca de 40% das pessoas nunca se encontraram nesta situação, o que aponta para estilos de vida com pouca autonomia e independência se considerarmos que a grande maioria das pessoas com incapacidade inquiridas se encontra empregada.

Relativamente às outras situações propostas, embora a percepção da discriminação seja sempre mais expressiva do que a apresentada em

Sousa et al. (2007) é sempre consideravelmente mais baixa do que a percentagem de 93% da percepção geral da discriminação em Portugal, o que aponta para uma natureza da discriminação que parece escapar a estas situações.

Procurando compreender esta outra dimensão do estigma que parece escapar a uma identificação com base em situações institucionais, foi pedido que cada participante descrevesse um episódio exemplificativo da discriminação que tivesse sentido ou presenciado. Nestes episódios a discriminação é fortemente descrita como assente em relações interpessoais, com 62% das pessoas com incapacidade a descrever atitudes de segregação, condescendência, negligência ou forma de olhar; 25% das pessoas a descrever problemas de falta de acessibilidade; e 13% outras situações.

Relativamente à inacessibilidade, as respostas demonstram conhecimento sobre as soluções previstas na legislação e o funcionamento das instituições, apontando responsabilidades a vários níveis, desde o nível governamental à forma como os projetos são concebidos e implementados.

“Para começar, as ruas e calçadas das nossas cidades, em muitos locais, não estão adaptadas a pessoas com mobilidade reduzida, deslocando-se em cadeira de rodas por exemplo. Por isso a discriminação começa na organização urbanística e a nível governamental.” (filho de pessoa com incapacidade)

“O Centro de Saúde a que pertencemos. Um prédio de 5 andares, apenas com aparelho para subir os degraus de entrada, onde na maior parte das vezes os médicos se recusam a descer para atender pessoas com mobilidade reduzida.(...)” (pessoa com incapacidade)

A análise destes episódios torna claro que a inexistência de acessibilidade estrutural, deixa as pessoas com incapacidade dependentes de outras pessoas, e que estas nem sempre conseguem colmatar os problemas de falta de acesso, contudo, a consciência de que acessibilidade tem um papel fundamental para o processo de inclusão parece estar enraizada. Nos episódios de discriminação que referem situações de segregação ou de tratamento pejorativo, existe quase sempre uma tentativa de impedir a pessoa com incapacidade de aceder a um espaço ou serviço, mesmo que este não seja fisicamente inacessível.

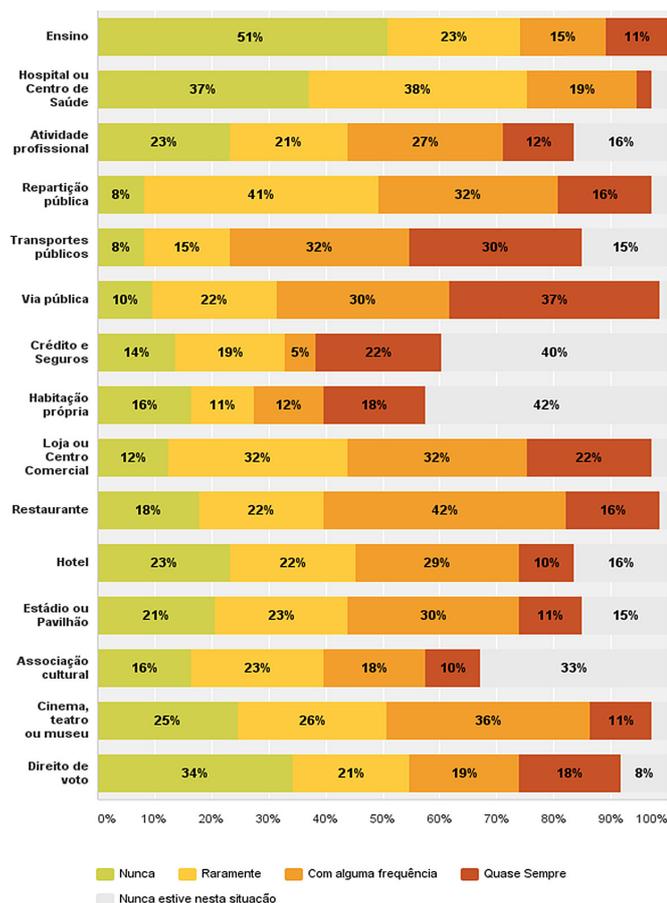


Imagem 1 - Percepção da discriminação por situação

Dados relativos à percepção da discriminação por pessoas com incapacidade. recolhidos no inquérito realizado aos grupos dEficientes indignados e Associação Gulliver.

“Tentativa de apanhar um táxi em plena avenida com um amigo de cadeira de rodas e os taxistas não paravam para não perder tempo em colocar a cadeira na mala do táxi” (amigo de pessoa com incapacidade)

“Interditar a entrada num restaurante ou num bar simulando falta de lugares disponíveis, mas nitidamente por não ser desejada uma presença com um visual diverso do habitual.” (pessoa com incapacidade)

Embora os motivos que levam à segregação não sejam explícitos, torna-se claro que a existência de acessibilidade não é a única condição que interfere nos processos de inclusão e que as barreiras atitudinais aparentam ser pelo menos tão relevantes como as barreiras físicas. Outros episódios descrevem regras injustas e até inexplicáveis relativamente às pessoas com incapacidade.

“Num prédio da Av. da República [Lisboa], não me deixaram subir pelo elevador principal, com o meu filho em cadeira de rodas e obrigaram-nos a subir pelo elevador de serviço, considerando que ele e a sua cadeira eram “carga”. Contra o nosso espanto disseram que eram ordens do condomínio!” (mãe de pessoa com incapacidade)

“Quando fui com um grupo ver um espetáculo ao Parque das Nações dois dos elementos tiveram que ficar separados dos restantes, o que se encontrava em cadeira de rodas e o que foi escolhido para seu acompanhante. Os “deficientes” só podem levar um acompanhante!!!!” (profissional de educação)

Outro tipo de discriminação, descrito em vários depoimentos caracteriza-se por um tratamento condescendente, onde a pessoa com incapacidade é subavaliada ou ignorada.

“Fui com um colega/amigo que se desloca em cadeira de rodas elétrica (tem Paralisia Cerebral) à SCMLisboa receber uma verba para compra de cadeira de rodas e a funcionária apenas olhava e falava comigo, ignorando o meu colega (...)” (amigo de pessoa com incapacidade)

“Já tentaram dar-me esmola; já me disseram que determinado produto é muito caro, quando vou às compras;(...)” (pessoa com incapacidade)

A segregação e o tratamento condescendente parecem ser as expressões mais visíveis do estigma nas relações interpessoais, podendo assumir um caráter direto ou dissimulado. Contudo, alguns dos participantes descrevem episódios onde não existindo diretamente uma ação discriminatória o estigma continua a ser percebido. É o caso da forma como as pessoas com incapacidade sentem que são olhadas, por exemplo:

“o olhar...o olhar mata. sei que todos nós, olhamos para tudo o que é diferente, uma moça com cabelo azul, uma mini saia, são alvos fáceis de “olhar”...mas com o deficiente, é diferente. é um olhar....um dos mil olhares...o pior.” (pessoa com incapacidade)

“O olhar de nojo ou pena. Como tia de uma criança com paralisia cerebral, sei que é aquilo que o incomoda mais.(...)” (familiar de pessoa com incapacidade)

Na descrição da forma como são olhados pelos outros, alguns depoimentos referem o evitar olhar, e outras o olhar fixamente, sendo ambas as situações percebidas como uma reação “anormal” relativamente à pessoa com incapacidade. Nestes episódios a forma de olhar representa um nível mais profundo do estigma, revelando sentimentos de medo, pena e repulsa, um dimensão psicológica do estigma que apresenta repercussões a variados níveis da vida da pessoa, que vão desde a sua integração no meio laboral às suas relações pessoais. A forma como o relacionamento entre pessoas é afetado pelo estigma, parece assumir um peso fundamental na percepção da discriminação. Embora a maioria dos inquiridos esteja a par de que a acessibilidade é um direito e que a inclusão social das pessoas com incapacidade tem de ser garantida ao nível das instituições, um conjunto muito significativo de episódios descreve uma dimensão da discriminação que se esconde atrás de comportamentos e atitudes. Uma discriminação mais “sentida” do que declarada que recorrendo a olhares, desculpas e regras “falsas” afasta as pessoas com incapacidade de ambientes sociais, fazendo-as sentir que não são esperadas nem desejadas.

5. Objetos estigmatizantes

Os produtos numa sociedade de consumo são mais do que meros artefactos, apresentam-se como símbolos com significado cultural

que permitem descodificar o estilo de vida e a identidade de quem os utiliza. É através dos livros que lêem, dos alimentos que comem, das roupas que vestem e da generalidade dos produtos que consomem que as pessoas que vivem numa sociedade de consumo exprimem as suas preferências e definem as suas identidades. Nestas sociedades, o consumo representa possibilidade de escolha, e a posse de um determinado produto constitui-se, na maior parte das vezes, num sinal de identidade que é socialmente valorizado. No entanto existem produtos que funcionam no sentido oposto – produtos cujo consumo se apresenta como um sinal de depreciação social e de estigma. Este é o caso de muitos dos produtos desenvolvidos para pessoas com incapacidade, como andarilhos ou cadeiras de rodas, cuja necessidade de utilização é conotada com estereótipos e ideias preconcebidas de decadência e dependência, que leva a que estes produtos adquiram um significado que não contribui para a afirmação da identidade de quem os usa impedindo-a de se expressar. Estes objetos não representam escolha, mas a impossibilidade de escolher e tornam-se, assim, o que podemos denominar de objetos estigmatizantes. Um objeto estigmatizante é um sinal de que a pessoa sofre de uma incapacidade para lidar com o quotidiano, que a associa a estereótipos

preconceituosos e condiciona a sua identidade e papel na sociedade.

As conotações que se estabelecem com estes objetos derivam da mesma natureza implícita do estigma que é descrita nos episódios apresentados anteriormente. Neste sentido, se os produtos desenhados para a incapacidade, procurarem responder unicamente às necessidades físicas das pessoas e desconsiderarem as suas necessidades simbólicas e sociais, podem ganhar um sentido que os torna estigmatizantes, tornando-se elementos que impedem a aceitação social em vez de a promover.

No inquérito realizado pediu-se aos participantes que avaliassem várias cadeiras de rodas e andarilhos, procurando-se compreender se estes produtos apresentam conotações positivas ou negativas.

Ao compararmos as duas cadeiras de rodas A (esquerda) e B (direita) apresentadas na figura 2, pôde observar-se que estas provocam diferentes associações de palavras. No caso da cadeira A mais de 40% dos participantes associaram-na às palavras “útil”, “autónomo”, “dependente”, “lento” e “doente”, enquanto que na cadeira B destacaram-se as palavras “útil”, “autónomo”, “ágil”, “jovem” e “energético”, demonstrando que alterações de desenho, mesmo com relativamente pouco impacto na funcionalidade



Imagem 2 · Cadeiras de rodas A (esquerda) e B (direita). Imagens de cadeiras de rodas comuns em Portugal utilizadas no inquérito para comparação de conotações simbólicas a partir de associações de palavras.

podem provocar transformações profundas no significado de um produto. Nesta comparação importa realçar que embora ambos os modelos tenham sido considerados úteis e importantes para a autonomia da pessoa, apenas o modelo B parece responder às suas necessidades simbólicas. A diferença de sentido que estas cadeiras apresentam demonstra que o significado dos produtos de apoio não é neutro e que, apesar da sua utilidade, estes podem contribuir quer para uma imagem negativa, quer para uma imagem positiva, da pessoa que os utiliza.

6. Conclusões

A comparação entre os dados recolhidos no inquérito realizado aos grupos Associação Gulliver e dEficientes Indignados e a percepção da discriminação da população portuguesa com incapacidade (Sousa et al., 2007) mostra claramente que a consciência do estigma aumenta consideravelmente em pessoas mais mobilizadas e instruídas que, por terem tido acesso à informação e a uma maior exposição social, conseguem aperceber-se da discriminação a que estão sujeitas, quer ao nível do funcionamento das instituições quer ao nível do relacionamento interpessoal. Paralelamente, o facto de não existir um desvio significativo entre a percepção da discriminação por parte das pessoas com incapacidade e pelos outros subgrupos que responderam ao inquérito parece comprovar que a participação nestas organizações associativas não só tem a capacidade de mudar a mentalidade das pessoas com incapacidade, mas também a das outras pessoas com quem estas contactam. A análise dos resultados aponta para uma natureza dissimulada, implícita e possivelmente inconsciente do estigma, formada através da aprendizagem e de experiências acumuladas que, ao correlacionar-se mais com os comportamentos não verbais do que com a formulação de opiniões, cria barreiras tácitas à inclusão social. Para o design de produtos e espaços para incapacidade, esta natureza implícita e tácita do estigma, bem como a prevalência de atitudes de segregação e condescendência mesmo quando a acessibilidade física se encontra assegurada, reveste-se de uma importância fundamental porque aponta para a necessidade de projetos que não só assegurem as (i) condições objetivas de acesso aos recursos e atividades sociais existentes, permitindo que a pessoa possa participar na medida das suas

capacidades, (ii) mas também uma rutura com os estereótipos estigmatizantes, que contribua para a aceitação social da incapacidade, reforçando os sentimentos de pertença entre a pessoa e a comunidade.

Os resultados deste inquérito evidenciam a importância da valorização simbólica das pessoas com incapacidade para o Design Inclusivo, suportando a necessidade de futuras investigações que demonstrem como os objetos podem contribuir para a construção de uma imagem social da incapacidade livre de estereótipos estigmatizantes.

Referências bibliográficas

- Charlton, J. I. (2000). *Nothing about us without us: Disability oppression and empowerment*. Berkeley: University of California Press.
- Clarkson, J. Coleman, R. Keates, S. Lebbon, C. (2003) *Inclusive Design - Design for the whole population*. London: Springer -Verlag.
- Crewe, N. M. Zola, I.K. (2001). *Independent Living for Physically Disabled People*. San Jose: People with Disabilities Press.
- Goffman, E. (1990) *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. New Jersey, Penguin Books. (Obra original publicada em 1963).
- Hart, R. A. (2008). *Children's Participation: The Theory and Practice of Involving Young Citizens in Community Development and Environmental Care*. Oxfordshire: Earthscan.
- Heider, J. D., Skowronski, J. J. (2007). Improving the predictive validity of the Implicit Association Test. *North American Journal of Psychology*. 9(1). 53-76.
- Kleinman, A. Hall-Clifford, R.(2009). Stigma: A social, cultural, and moral process. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 63(6). 418-419. London: BMJ.
- Link, B. G., Phelan, J. C. (2013). *Labeling and Stigma. Handbook of the Sociology of Mental Health* (pp. 525-541). Dordrecht: Springer Netherlands.
- OMS (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* (Leitão, A. Trad.) Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Ostroff, E. (1997). Mining our Natural Resources: The User as Expert. *Innovation, the Quarterly Journal of the Industrial Designers Society of America*. 16 (1).
- Preiser, W., Ostroff, E. (eds) (2001). *Universal Design Handbook*. New York. McGraw Hill.
- Simões, J.F. Bispo, R. (2006). *Design Inclusivo, Acessibilidade e Usabilidade em Produtos, Serviços e Ambientes*. Lisboa: Centro Português de Design.
- Sousa J., Casanova, J.L., Pedroso, P., Mota, A., Gomes, A.T., Seiceira, F., Fabela, S., Alves, T. (2007). *Mais Qualidade de Vida para as Pessoas com Deficiências e incapacidades - Uma Estratégia para Portugal*. Vila Nova de Gaia: CRPG.
- Stuber, J., Meyer, I., Link, B. (2008, agosto). Stigma , prejudice,

discrimination and health. *Social Science and Medicine*.
67(3), 351-357.

Thorncroft, G., Rose, D., Kassam, A., & Sartorius, N. (2007).
Stigma: ignorance, prejudice or discrimination?. *The British
Journal of Psychiatry*. 190(3), 192-193.