

Prefácio

José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

AYRES, J.R.C.M. Prefácio. In: MONTEIRO, S., and VILLELA, W. comps. *Estigma e saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013, pp. 9-12. ISBN: 978-85-7541-534-4.

<https://doi.org/10.7476/9788575415344.0001>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Prefácio

É muito bem-vindo este *Estigma e Saúde*. Bem-vindo, em primeiro lugar, porque é expressão e sistematização da marcante entrada no campo da saúde, de modo geral, de uma discussão quase restrita, até pouco mais de uma década atrás, aos campos da psicologia social e do direito. No momento em que autores de diferentes formações acadêmicas e atuantes em prestigiosas instituições de ensino e pesquisa em saúde, no Brasil e no exterior, são chamados a reunir e divulgar suas mais recentes pesquisas e reflexões sobre o assunto, esse movimento de expansão tem novas chances de progredir. E de fazê-lo em um patamar de qualidade que deve nos deixar a todos ainda mais esperançosos acerca dos seus impactos positivos sobre a saúde e a cidadania de modo geral.

Entre muitos outros, talvez o maior mérito dos estudos aqui reunidos seja exatamente este, o de buscar dar consistência conceitual e compromisso prático à utilização das categorias ‘estigma’ e ‘discriminação’, ao mesmo tempo que estendem seu escopo e alcance. Partindo das investigações acerca dos seus efeitos sobre indivíduos e dos dispositivos jurídicos para lidar com suas implicações na proteção de direitos, caráter predominante nos estudos clássicos sobre o assunto, estes estudos ampliam o debate rumo à compreensão das raízes sociais de estigmas e discriminações e de suas relações com os modos coletivos como organizamos e significamos as práticas de saúde de coletivos humanos e a promoção de direitos sociais.

Nesta ampliação e adensamento, e não poderia ser diferente, são chamados à discussão outros conceitos relacionados, como preconceito, violência, vulnerabilidade; diferentes temas, como HIV/Aids, Estratégia Saúde da Família, direitos sexuais e reprodutivos; diversas perspectivas teórico-metodológicas e epistemológicas, como a epidemiologia, as ciências sociais e humanas, a filosofia. Deste frutífero encontro, resulta um estimulante painel conceitual que nos faz sentir mais capazes de enxergar o adoecimento e o cuidado (ou a falta dele) nas suas dimensões propriamente públicas, iluminadas por conceitos que, ao indicar as contradições e fracassos das promessas emancipatórias de nossas sociedades tardo-modernas, nos indicam, contrafaticamente, caminhos concretos para promover a saúde como um valor prático, a ser coletivamente construído no espaço público. No mesmo movimento, e por força do próprio caráter crítico das contribuições

que aqui dialogam, importantes lacunas e desafios são descortinados, já desde a construção e legitimação das bases epistemológicas e metodológicas dos estudos capazes de apoiar tal construção, até os obstáculos políticos configurados por estruturas institucionais e simbólicas conservadoras e reprodutoras de iniquidades, injustiças e vulnerabilidades.

Assim, embora as contribuições deste livro sejam aplicáveis a situações que não se restringem ao Brasil, mas dizem respeito a conjunturas e contextos políticos globalmente articulados, é impossível não destacar a relevância que as discussões aqui publicadas assumem no cenário do Sistema Único de Saúde (SUS), uma das mais potentes políticas públicas do Brasil contemporâneo e, por isso mesmo, foco de acirradas disputas entre interesses que extrapolam o âmbito estritamente técnico da organização das ações de saúde. E seria um engano reduzir esses confrontos, como é frequente fazermos, à disputa ideológica e política entre interesses econômicos privados e os compromissos do Estado na prestação de serviços de saúde – o que já não seria pouco. Estão também imediatamente em questão, nos embates aí travados, as concepções de público e privado e o lugar destas esferas na construção da cidadania e da saúde no país. Há, aqui, uma radical questão cultural em jogo – entendendo-se cultural na acepção de um devir de sentido, de uma totalidade abrangente, dinâmica e compartilhada, que amalgama e estrutura ciência, arte, crenças, saberes, técnica, política, economia, ética, direito etc., em um mundo vivido dotado de significados compartilhados e ‘co-nstruídos’.

O debate sobre o espaço e as relações entre o público e o privado na saúde, nesta perspectiva cultural, demonstra a relevância do SUS para a formação social brasileira e, ao mesmo tempo, a necessidade de examinar seus fundamentos e estruturas, atravessados por arraigadas práticas de apropriação privada do público, de um lado, e, de outro, pela invasão do privado por potentes normatividades emanadas de racionalidades supostamente públicas, mas que lhe são estranhas e, frequentemente, opressoras. Essas perversas relações, que obstaculizam uma construção radicalmente democrática da vida política e fixam, de forma naturalizada e absoluta, identidades e necessidades subjetivas, refletem-se no estigma e na discriminação como padrões recorrentes e reiterados de interação social, e dos quais nada podemos esperar senão desrespeito e violência, o que repercute nas diversas situações de vulnerabilidade no que se refere à saúde.

Por isso, identificar, compreender e debater estigma e discriminação é mais do que explorar academicamente uma categoria da psicologia social ou do direito. Estigma e discriminação são fecundas categorias de apoio para uma hermenêutica

crítica das sociabilidades contemporâneas e, no caso do Brasil, para a tarefa inescapável de levar a Reforma Sanitária, que nos conduziu ao SUS, à radicalidade de suas aspirações emancipatórias.

Sem diminuir outras diversas vias de consolidação e aprofundamento das conquistas políticas representadas e promovidas pelo SUS, tais como sua eficácia técnica, eficiência administrativa e sustentabilidade econômica, a abordagem político-cultural do estigma e da discriminação nas práticas de saúde nos conduz ao coração das mudanças político-culturais reclamadas pela construção de uma saúde efetivamente pública no Brasil. Embora partindo de diferentes tradições teóricas e horizontes políticos, estigma e discriminação confluem para uma mesma denúncia de práticas excludentes, do ponto de vista do reconhecimento público de identidades e necessidades dos diferentes sujeitos sociais, e universalistas, no que se refere à dominação e controle normativo desses sujeitos. Estigma e discriminação, termos que já quase sempre se fazem acompanhar um do outro, demonstrando na sua união discursiva essa confluência de sentidos, constituem-se, assim, em um intérprete das fragilidades do SUS no que se refere aos seus três princípios fundamentais: universalidade, equidade e integralidade.

Já dissemos em outro lugar¹ que o princípio da universalidade nos impulsiona a construir o acesso à saúde e ao cuidado para todos, o da equidade nos exige pactuar com todos o que cada um necessita, e que a integralidade nos desafia a saber e fazer o ‘que’ e ‘como’ para responder universalmente às necessidades de cada um. Ora, essas aspirações são praticamente o inverso do movimento descrito pelo conceito de estigma e discriminação, que denuncia universalização onde é preciso diferenciar e diferenciação onde é necessário universalizar. Exploremos restrições de acesso a bens e serviços no âmbito do SUS e encontraremos estigma e discriminação, expressos no desrespeito à cidadania de grupos cuja situação de carência já se ‘colou’ às suas identidades quase como um traço natural de suas existências, como negros, pobres ou desviantes da norma heterossexual – especialmente quando associados, na chamada “sinergia de pragas”.² Tentemos compreender a iniquidade na alocação de recursos e ações e nos defrontaremos com estigma e discriminação, refletidos na insensibilidade à diversidade de carecimentos que nascem da vida em comum e à necessidade de responder a tal diversidade para a construção mais solidária e criativa

¹ AYRES, J. R. C. M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde e Sociedade*, 18, Supl. 2: 11-23, 2009.

² PARKER, R. & CAMARGO JR., K. R. Pobreza e HIV/Aids: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 16, Supl. 1: 89-102, 2000.

dessa vida em comum. Tais processos são flagrados na equivalência acrítica entre menor complexidade de estruturas sociais e menor sofisticação das necessidades de cuidado e dos recursos para atendê-las, o que tende a aprofundar diferenças regionais entre o campo e a cidade, entre pequenos e grandes centros urbanos. Busquemos garantir a integralidade do cuidado e veremos como estigma e discriminação alimentam processos de trabalho em saúde fragmentados e empobrecidos, baseados em estereótipos e generalizações que ajudam a tornar invisível a totalidade prática que delimita o que, como, quanto e quando é necessário fazer para efetivamente cuidar da saúde das pessoas e das populações. Não pode nos ocorrer exemplo mais expressivo desse aspecto do que a abordagem comportamentalista da disseminação da epidemia de HIV/Aids e os prejuízos decorrentes das respostas programáticas nela baseadas, contra as quais se levantou a perspectiva das análises e intervenções com base no quadro da vulnerabilidade.

Parecem, assim, mais que justificados o entusiasmo e o interesse despertado pela presente publicação, e o otimismo gerado pelo desenvolvimento de iniciativas como esta em nosso contexto acadêmico. É certo, contudo, que os diferentes leitores destes estudos produzirão outros olhares e desdobrarão diversas consequências teóricas e práticas de suas contribuições. Oxalá essa diversidade se manifeste em novas publicações e proposições para o campo da saúde e, em breve, possamos abandonar, por desnecessária, a categoria de estigma e discriminação.

José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres
Doutor em medicina preventiva, professor titular
e chefe do Departamento de Medicina Preventiva e pró-reitor adjunto
de Extensão Universitária da Universidade de São Paulo