

4. Ciência e Sociedade na Produção e Reprodução de Estigmas e Discriminação

Daniela Riva Knauth

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

KNAUTH, D.R. Ciência e Sociedade na Produção e Reprodução de Estigmas e Discriminação. In: MONTEIRO, S., and VILLELA, W. comps. *Estigma e saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013, pp. 81-89. ISBN: 978-85-7541-534-4. <https://doi.org/10.7476/9788575415344.0006>.



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/).

4

Ciência e Sociedade na Produção e Reprodução de Estigmas e Discriminação

DANIELA RIVA KNAUTH

Análises sobre a literatura científica a respeito de um tema qualquer podem ser lidas de diferentes maneiras. Uma primeira leitura é aquela que possibilita mapear o campo temático em questão, identificando as questões estudadas, bem como os resultados gerados por esses trabalhos. Permite ao leitor, dessa forma, determinar os principais fatores associados ao fenômeno e as lacunas, isto é, os aspectos que não foram, ou o foram de forma parcial, contemplados nas pesquisas.

Outra leitura possível dos trabalhos sobre a literatura científica referente a uma temática específica é aquela que busca olhar em que medida essa produção é signatária e ao mesmo tempo contribui para a produção das representações e práticas sociais sobre o próprio fenômeno estudado. Ou seja, aquela que toma o campo científico como um ator social impregnado pelos valores e concepções da sociedade e contribui para a produção e/ou reprodução de elementos constituintes de determinados fenômenos sociais.

Os estudos sobre a ciência, grande parte deles de perspectiva feminista, revelam que as narrativas científicas, ao proporem uma descrição dos fenômenos naturais e sociais, contribuem para a construção desses próprios fenômenos e da forma como a sociedade os apreende. A ciência, produzida por indivíduos, encontra-se imersa em valores e ideias dominantes na sociedade, e deles compartilha, produzindo assim uma narrativa que, embora se apresente como científica, neutra e única, é sempre parcial e localizada.

Sob essa ótica, a análise da produção acadêmica sobre estigma, discriminação e Aids realizada por Monteiro e colaboradoras no capítulo anterior deste volume, “A produção acadêmica recente sobre estigma, discriminação, saúde e Aids no Brasil”, evidencia um conjunto de elementos que permite compreender melhor as representações dominantes no campo científico brasileiro sobre esses temas. A questão que se deve colocar, nesta perspectiva, é: o que a produção científica, com suas características, revela sobre os processos de estigma e discriminação na sociedade brasileira? Seguindo a pista indicada pelos estudos da ciência, podemos pensar que a forma como a produção do conhecimento científico apreende a temática do estigma e discriminação é, em alguma medida, também a forma dominante como a sociedade brasileira (dominante) também percebe e determina suas ações em relação ao tema.

Voltando ao texto de Monteiro e colaboradoras, é possível apreender essas representações, em um primeiro momento, considerando-se a abordagem teórico-metodológica adotada pelos trabalhos analisados. Conforme demonstram as autoras, poucos trabalhos se debruçam sobre os processos sociais geradores e reprodutores de estigma e discriminação. Os estudos, em sua maioria, adotam uma perspectiva que enfatiza as experiências e concepções individuais de estigma e discriminação. Tal perspectiva se manifesta no privilégio conferido pelas pesquisas a segmentos sociais específicos: usuários de serviços de saúde e instituições escolares; mulheres; idosos; jovens; pessoas que vivem com o HIV/Aids (PVHA). O estigma é, dessa forma, buscado em grupos sociais que previamente já se supõe portadores de estigma e alvo de discriminação. Parte-se, assim, de corpos marcados por determinada condição ou situação – uma doença específica (doença mental, Aids, tuberculose, hanseníase), fase de vida (juventude ou envelhecimento), gênero, raça/etnia – para evidenciar as experiências individuais ou as concepções dominantes em determinados espaços e instituições acerca desses corpos. A produção nacional sobre a temática é também, como destacam as autoras, pouco numerosa quando comparada à literatura internacional. As áreas de saúde coletiva e saúde mental concentram grande parte da produção analisada, ao passo que em outras áreas essa temática não é significativa.

A produção científica contribui, nessa perspectiva, para ‘comprovar’ o que o senso comum já identifica em termos de estigma, localizando este em marcas corporais distintivas, particularmente aquelas relacionadas a determinadas doenças. Estigma é percebido basicamente como consequência de uma doença ou de uma situação que, por sua vez, é objeto de discriminação social.

Um Problema que Não nos Afeta: o mito da democracia racial

Na reflexão sobre esse processo de retroalimentação entre ciência e sociedade tomando como foco o tema da discriminação, a ideia de democracia racial aparece como central. Essa concepção, cunhada em um complexo processo de produção científica e de ideias correntes na época, pode auxiliar a compreender a forma como o conceito de discriminação se apresenta na produção acadêmica.

Não cabe aqui fazer a genealogia do conceito, que pode ser encontrada de forma detalhada no trabalho de Antonio Sérgio Alfredo Guimarães (2002), mas apenas destacar alguns aspectos que parecem pertinentes para a reflexão sobre os dados trazidos pela análise da produção acadêmica nacional sobre o tema. A ideia, mais que o termo, de democracia racial creditada a Gilberto Freyre tem uma trajetória bastante eclética, como nos mostra Guimarães. Segundo o autor, essa concepção aparece já no período imperial, relacionada à escravidão brasileira, tida como mais humana que em outros locais. Guimarães se reporta, por exemplo, a uma intervenção de 1858 de Frederick Douglas, líder abolicionista e ex-escravo, em que este afirma que os Estados Unidos deveriam aprender com o Brasil a tratar de forma justa os escravos: “Mesmo um país católico como o Brasil – um país que nós, em nosso orgulho, estigmatizamos como semibárbaro – não trata as suas pessoas de cor, livres ou escravas, do modo injusto, bárbaro e escandaloso como nós tratamos” (Frederick Douglas *apud* Guimarães, 2002: 3).

Assim, mesmo antes de Gilberto Freyre, a ideia de que o Brasil era um país sem preconceito racial já ultrapassava as fronteiras nacionais. É com Arthur Ramos e Roger Bastide, a partir da quarta década do século XX, que o termo passa a ser empregado por intelectuais, influenciados – e alguns críticos – pelas ideias de Gilberto Freyre.¹ Ou seja, uma ideia emergente na sociedade escravocrata passa pelo meio intelectual, que lhe atribui evidências e confere explicações científicas, e depois parece se disseminar pelo senso comum. As críticas do meio acadêmico à concepção de democracia racial parecem não ter exercido o mesmo impacto que a própria ideia exerceu sobre o senso comum, razão pela qual esta é considerada um mito por alguns estudiosos.²

¹ De acordo com Guimarães (2002), Freyre não utiliza o termo democracia racial, mas fala em democracia social e mesmo em democracia étnica. Para uma análise da concepção de Gilberto Freyre sobre democracia racial, ver Elide Rugai Bastos, 2003.

² Para uma crítica ao conceito de democracia racial ver, entre outros, Bastide & Fernandes, 1955, Fernandes, 1964 e Maio, 1999.

A escassez da produção brasileira sobre o tema estigma e discriminação – que não se limita certamente às questões de cor/raça/etnia – pode ser um dos efeitos desse mito sobre o campo científico nacional. Estigma e discriminação não são problematizados porque aprendemos a ver o Brasil e os brasileiros como livres de preconceitos, dado que o mais evidente e perceptível, aquele relacionado à cor, não faz parte do imaginário da construção do nosso Estado-nação. Todos nós aprendemos na escola as contribuições das três raças que formaram o Brasil: a indígena contribuiu com palavras, nomes de rios e de pessoas; a negra, com a sua rica culinária, religião, instrumentos musicais; a branca, com sua arquitetura, culinária, língua. Ou seja, a questão racial no país não é tratada considerando-se as relações de poder que se estabelecem entre as diferentes raças que originam a população brasileira, mas em termos de suas “contribuições” culturais, como se estas não fossem hierarquizadas.

É também nesse sentido que a discriminação pode ser percebida como um problema individual, relacionado a preconceitos particulares e à falta de informação. É também por esse mecanismo que hierarquias, desigualdades, relações de poder que produzem estigma e discriminação não aparecem. Discriminação é percebida, como sugerem as autoras do capítulo anterior, como um problema que ocorre na interação entre os sujeitos, uma questão meramente relacional e que tem nas relações o lócus de resolução.

Estigma, Discriminação e Sofrimento

A concentração da produção nacional sobre o tema na área da saúde (coletiva e mental), como demonstram Monteiro e colaboradoras, parece ser reveladora – e também reprodutora – de outra face da concepção hegemônica sobre discriminação, que é sua associação direta com a categoria sofrimento. A materialização do estigma em determinados corpos e o sofrimento que produz remetem essa problemática à área da saúde e, mais particularmente, à da saúde mental, especialidade habilitada a perceber e ‘tratar’ o sofrimento.

A perspectiva do sofrimento se apresenta, assim, como um ponto-chave da concepção de estigma e discriminação acionada pela literatura científica, na medida em que remete geralmente, e com o aval do senso comum, a uma dimensão individual (ou no máximo do grupo familiar) e privada. Tal perspectiva é coerente com a operacionalização encontrada por Monteiro e colaboradoras do conceito ‘goffminiano’ de estigma que, como destacado no texto das autoras, tem por eixo

o sujeito, seu corpo e sua experiência e, desse modo, “negligencia a análise dos processos sociais que configuram o sentido de si ao sujeito e à sua corporalidade”.

Nessa perspectiva, o sofrimento produzido por determinadas condições estigmatizadoras implica intervenções, tanto sobre os indivíduos estigmatizados (vítimas) quanto sobre os atores estigmatizadores (culpados). Se há vítimas e culpados, a questão é novamente percebida como de ordem individual, circunscrita a determinado contexto, instituição. As intervenções visam, assim, à diminuição do sofrimento da vítima mediante a correção dos comportamentos dos culpados, priorizando as estratégias de informação e de sensibilização para com o sofrimento do outro.

Essa ênfase no sofrimento é coerente com o lugar atribuído à medicina e ao corpo na nossa sociedade. A medicina, imbuída de sua missão soteriológica,³ trata do corpo, produz um conjunto de intervenções para reduzir, corrigir ou eliminar possíveis estigmas (correção de genitálias, de marcas de envelhecimento, de tamanho de seios, narizes, entre outros). Por outro lado, a própria medicina não se percebe e nem é percebida como produtora de marcas e condições estigmatizadoras, e muito menos como um mecanismo de produção e reprodução de desigualdades e discriminação.

O viés do sofrimento justifica o interesse da Saúde pelo tema do estigma e da discriminação e confere coerência à perspectiva teórica adotada neste campo, que desconsidera os fatores sociais, econômicos e culturais que produzem e reproduzem as situações de saúde e adoecimento. Por outro lado, cabe notar que o tema interessa a áreas que, na hierarquia do que poderíamos chamar de campo médico ou campo da saúde, são elas próprias estigmatizadas e discriminadas. Nas áreas da saúde coletiva e saúde mental, que concentram grande parte da produção científica sobre o tema, essa discriminação pode ser atribuída, por um lado, à baixa apropriação da tecnologia médica “de ponta”, com o privilégio de tecnologias chamadas “leves” (Merhy, 2002) – como são a maior parte dos procedimentos adotados na atenção primária à saúde e no privilégio conferido à psicoterapia. Por outro lado, pode também ser atribuída à identificação dessas áreas com uma ideologia e prática que privilegia aspectos como o cuidado, a integralidade, o contexto familiar e comunitário, a inserção social, em detrimento do diagnóstico e intervenção clínica em sentido estrito. Essa hierarquização das diferentes subáreas dentro da medicina e do campo da saúde ajuda a evidenciar alguns dos mecanismos de produção de

³ Para uma análise da medicina como empreendimento soteriológico, ver Good, 1994.

estigma e discriminação que incidem na produção e valorização de um tipo específico de conhecimento científico.

Aids, uma Doença Qualquer?

Talvez outra faceta da forma como pensamos e agimos em relação ao estigma e discriminação possa ser vislumbrada no caso da Aids. É no mínimo surpreendente que essa doença que surge no final do século XX, explicitando justamente as atitudes discriminatórias e estigmatizadoras da sociedade para com as pessoas afetadas (homossexuais, haitianos, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo, africanos), não seja tomada pelas pesquisas científicas – particularmente no que concerne às ciências humanas e à saúde coletiva – como um objeto privilegiado de explicitação dos processos e mecanismos sociais que produzem, mantêm e reproduzem hierarquias, discriminação e desigualdades sociais.

A reflexão propiciada pela Aids, e particularmente pelos ativistas do movimento homossexual, de que o preconceito mata antes ou de forma mais cruel que o próprio vírus – que no Brasil tem em Herbert de Souza sua expressão máxima – levou a uma ampla discussão sobre o conceito de grupo de risco e sobre o próprio termo ‘aidético’, mas parece não ter sido incorporada pela produção científica. A questão é: por que não o foi? Cabe perguntar, assim, o que essa situação revela sobre a forma como nós, cidadãos e cientistas, lidamos com a temática.

Uma das possíveis respostas é a identificação desse debate como uma questão política e não acadêmica, o que é reforçado pela tradicional separação entre academia e movimento social. Aprofundar a análise sobre os processos de estigmatização e discriminação implica assumir um posicionamento político, o que, no meio acadêmico, é geralmente visto como uma ameaça à cientificidade.

Assim, tanto em termos sociais quanto em termos acadêmicos, a perspectiva do sofrimento, sua materialidade no corpo e na doença, é mais aceita do que a perspectiva sociológica sobre o fenômeno, que mais facilmente pode ser tomada como militante. Essa crítica já era feita na década de 1990, quando os primeiros estudos sobre homossexualidade foram fortemente questionados em razão de terem sido produzidos por pesquisadores declaradamente homossexuais.

Assim, a importante ausência da problematização do estigma e da discriminação na produção acadêmica sobre Aids no contexto brasileiro pode estar sinalizando a ‘necessidade’ (que não deixa de ser uma imposição de uma parcela dominante no campo científico) dos pesquisadores de demarcar claramente os limites entre

ciência e militância, entre científico e político. Trabalhar com essa temática implica um posicionamento para além do técnico, um posicionamento político, que muitas vezes vai de encontro até mesmo às expectativas do movimento social (a discussão sobre a implementação das políticas de cotas raciais é exemplar nesse sentido). O silêncio nos fala, portanto, de uma presença indesejada.

Outro elemento que poderia estar contribuindo para a exiguidade de estudos sobre Aids e discriminação é um certo envelhecimento do tema. A impressão que se tem ao olhar a escassez de estudos é a de que se o estigma e a discriminação foram um problema importante no início da epidemia, não o são mais. O desenvolvimento das terapias antirretrovirais, a redução da mortalidade e o discurso de que a Aids é agora uma doença crônica sem dúvida contribuíram para que estigma, preconceito, discriminação fossem para o segundo plano. Contudo, em uma rápida busca de palavras-chave na produção acadêmica sobre Aids em períodos anteriores, a partir do levantamento bibliográfico organizado pela Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia), compreendendo o período de 1997 a 2000, identificaram-se apenas dois trabalhos que evocavam a temática. Ou seja, não se trata de um tema fora de moda, mas de uma problemática que nunca foi central na produção acadêmica brasileira sobre Aids, mesmo antes do advento dos antirretrovirais ocorrido a partir de 1996.

É possível ainda analisar o papel que coube às ciências humanas – lócus teórico dos conceitos de estigma, discriminação, desigualdade, exclusão, entre outros – na produção de conhecimento referente à epidemia do HIV/Aids, bem como sua trajetória até os dias de hoje. A exiguidade dos dados disponíveis no início da epidemia de Aids sobre as formas de relacionamentos afetivo-sexuais, práticas sexuais, uso de drogas, práticas de medicina tradicional em países africanos foi fator que impulsionou as pesquisas de orientação sociológica e antropológica. Como mostra Carmen Dora Guimarães (2001), a presença das ciências sociais nas Conferências Internacionais de Aids tem diminuído com os avanços das pesquisas clínicas e a descoberta de novos fármacos. Esses avanços na área clínica não apenas acarretaram a redução das pesquisas socioantropológicas no cenário científico da Aids, mas também contribuíram para a imposição de uma perspectiva médica sobre a doença. As análises que problematizam de forma aprofundada questões como relações de poder, relações de gênero, vulnerabilidade passam ser menos valorizadas, pois são “pouco aplicadas”. Já os estudos sobre percepções e comportamentos de risco, grupos específicos e, particularmente, adesão ao tratamento, são bem-vindos, pois possibilitam a otimização das intervenções médicas.

O Politicamente Correto

Outro elemento que pode auxiliar a compreensão do silêncio da produção acadêmica sobre Aids no que concerne às questões de estigma e discriminação é a noção de politicamente correto. A presença ativa da sociedade civil organizada na definição dos rumos da política de Aids no Brasil é, sem dúvida alguma, um elemento fundamental para o ‘sucesso’ dessa política. Entretanto, essa postura ativa, aliada à forma de financiamento das organizações não governamentais (ONGs) na década de 1990 (Galvão, 2000), enfraqueceu o papel do controle social. Observa-se que, quando incorporadas pelas políticas públicas, algumas reivindicações do movimento social não são avaliadas quanto à sua qualidade, mesmo que os efeitos de tais políticas não revelem diminuição do estigma, da discriminação e das desigualdades sociais. Parece haver um temor de que a análise dos mecanismos que produzem e reproduzem situações e condições estigmatizadoras implique o questionamento das ações governamentais tidas como politicamente corretas. Contudo, essa postura não garante que o politicamente correto, quando aplicado “na ponta”, ou seja, nas ações cotidianas, resulte em situações menos discriminatórias e estigmatizantes e promovam a diminuição das desigualdades sociais. Apenas para ilustrar essa reflexão cabe notar a ausência de mecanismos de monitoramento e avaliação das ações de prevenção implementadas pelas organizações da sociedade civil com financiamento estatal. É o caso, por exemplo, das intervenções realizadas por ONGs junto aos caminhoneiros, em que na maioria das vezes se ignoram as estruturas locais de organização e se produzem ações de reduzido impacto sobre o nível de conhecimento e práticas de vinculadas ao HIV/Aids dessa população (Leal, 2008).

Analisar seriamente os mecanismos que produzem e reproduzem situações e condições estigmatizadoras, que produzem desigualdades e discriminações sociais pode significar também questionar verdades tidas como politicamente corretas.

Referências

- BASTIDE, R. & FERNANDES, F. *Relações Raciais entre Negros e Brancos em São Paulo*. São Paulo: Anhembi, 1955.
- BASTOS, E. R. *Gilberto Freyre e o Pensamento Hispânico: entre Dom Quixote e Alonso El Bueno*. Bauru: Edusc, 2003.
- FERNANDES, F. *A Integração do Negro à Sociedade de Classes*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1964.
- GALVÃO, J. *Aids no Brasil*. São Paulo: Editora 34, 2000.
- GOOD, B. *Medicine, Rationality, and Experience*. London: Cambridge University Press, 1994.
- GUIMARÃES, A. S. Democracia racial. *Cadernos Penesb*, (4): 33-60, 2002.
- GUIMARÃES, C. D. *Aids no Feminino: por que a cada dia mais mulheres contraem Aids no Brasil?* Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2001.
- LEAL, A. F. *'No Peito e na Raça': a construção da vulnerabilidade de caminhoneiros. Um estudo antropológico de políticas públicas para HIV-Aids no sul do Brasil*, 2008. Tese de Doutorado, Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- MAIO, M. C. Tempo controverso: Gilberto Freyre e o Projeto Unesco. *Tempo Social – Revista de Sociologia da USP*, 2(1): 111-136, 1999.
- MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.