

Estigma Social e saúde de mulheres com deficiência: um diálogo acerca da iniquidade

David, Renata Bernardes

Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasília, Brasil. e-mail: renata.david@fiocruz.br

Tomasini, Ana Júlia

Doutoranda, Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília (UnB), Brasil.

Barros, Flora Campos

Mestranda, Mestrado Profissional em Preservação do Patrimônio Cultural do IPHAN, Brasília, Brasil.

Köptcke, Luciana Sepúlveda

PhD, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasília, Brasil.

Pinto, Alexandro Rodrigues

Mestre, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasília, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Estigma Social, Iniquidades em Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde, Pessoas com Deficiência.

INTRODUÇÃO Este trabalho descreve o acesso à saúde por mulheres com deficiência (McD) à luz do conceito de estigma de Goffman¹, a partir da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). O perfil da morbimortalidade e do acesso à saúde são impactados pelas desigualdades de gênero, sob o aspecto dos atributos biológicos e culturais, bem como os agravos à saúde decorrentes da associação entre estereótipos de gênero e estigmas específicos, e acabam por comprometer o exercício da cidadania, sobretudo relacionado ao direito à saúde^{2,3}. Goffman¹ associou estigma a doenças incapacitantes, distúrbios mentais e doenças infectocontagiosas, relacionando-o à característica do sujeito que, transformada socialmente em atributo negativo, desqualifica-o, criando obstáculos ao acesso de bens materiais e simbólicos. A definição das marcas que operam como estigmas não é arbitrária, relaciona-se a situações ou característica com eixos sociais de produção de desigualdades. McD são, dessa forma, mais vulneráveis aos desafios decorrentes das necessidades de cuidados de saúde, e, frequentemente, apresentam-se em situação de pobreza⁴. Embora historicamente serviços de saúde privilegiem a clientela feminina, pouco reconhecem em relação à dupla vulnerabilidade que acometem as McD^{2,3}. O conceito de

acesso é complexo e, geralmente, empregado de forma imprecisa na relação com o uso de serviços de saúde. O acesso à saúde está relacionado à resistência que os serviços proporcionam para que sejam alcançados, entendida como a dificuldade na obtenção dos serviços de saúde⁴, determinante para a saúde das McD. A análise a partir da bioética proporciona o questionamento da ordem social estabelecida e a inclusão social dos indivíduos a partir de conceitos como empoderamento, libertação e emancipação⁵. **MÉTODO** Utilizou-se neste trabalho dados provenientes da PNS (2013). Analisou-se a prevalência relativa à percepção do estado de saúde e à realização de exames preventivos (exame físico de mama, solicitação e realização de mamografia) nos últimos dois anos, estratificadas pela idade da mulher, região do país, situação de domicílio, cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF), nível de instrução e renda. **RESULTADOS** McD apresentam, em geral, níveis de avaliação sobre a própria saúde mais baixos que aquelas sem deficiência, principalmente entre McD com menores rendas, negras, fora da força de trabalho, sem instrução, situadas no Nordeste, domiciliadas em zona rural e cobertas pela ESF. Quanto aos exames preventivos, as McD apresentam menor probabilidade de tê-los realizados nos últimos dois anos, comparadas àquelas sem deficiência, exceto por aquelas McD de até 35 anos, que apresentaram maior chance de terem realizado tais exames. O grupo das McD negras, em situação de domicílio rural, extrema pobreza, cobertura da ESF e situadas no Nordeste acompanhou a tendência de menores prevalências de realização de exames preventivos. **CONCLUSÕES** Os resultados remetem à equidade, conceito amplo na saúde pública, direcionando, ainda, para uma discussão de caráter ético. O dilema da iniquidade deve ser considerado a partir da categoria da bioética de proteção dos mais frágeis e desassistidos, envolvendo, também, uma discussão política acerca disso. Neste cenário, o estigma atua como fator de iniquidade, prejudicando o acesso aos serviços de saúde, deixando McD em preocupante desvantagem em seu exercício de cidadania.

REFERÊNCIAS

- [1] Goffman E. Estigma – Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar; 1963.
- [2] Parker R. Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial. In: Monteiro S, Villela W, organizadores. Estigma e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. p. 25-46.
- [3] Nicolau Stella Maris, Schraiber Lilia Blima, Ayres José Ricardo de Carvalho Mesquita. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2013 Mar; 18 (3): 863-872
- [4] Wilson K, Rosenberg MW. Accessibility and the Canadian health care system: squaring perceptions and realities. Health Policy. 2004;67(2):137-48
- [5] Garrafa, V. Inclusão social no contexto político da bioética. Revista Brasileira de Bioética, Brasília, v. 1, n. 2, p. 122-132, abr./jun. 2005.

