

SOCIEDADE DE RISCO, COLONIALIDADES E BIPODER: UMA VISÃO BIOÉTICA DAS INTERSECCIONALIDADES EM SAÚDE

Gabriela Cristina de Sousa¹

*Universidade Federal do ABC, Santo André, Brasil
(gabriela.sousa@aluno.ufabc.edu.br)*

RESUMO

Segundo Ulrich Beck, os riscos sociais decorrem das ações humanas. Historicamente, a distorção de conceitos científicos e a gestão de poder agravam as desigualdades em saúde, afetando níveis mais baixos dentro de uma sociedade hierárquica. O SUS, criado com o objetivo de garantir acessibilidade, ainda enfrenta barreiras para atingir seu objetivo. Assim, este estudo analisa os fatores que interferem no acesso e na permanência de mulheres de minorias raciais no sistema de saúde brasileiro.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Bioética; Sociedade de Risco; Colonialidades; Biopoder.

INTRODUÇÃO

A Sociedade de Risco, ideia proposta por Ulrich Beck, atribui os riscos causados à sociedade como consequências de processos industriais, tecnológicos e sociais criados pelo próprio ser humano (Ianni, 2008). Ainda que todos possam estar expostos a algum tipo de risco, eventos como pandemias, a poluição e a insegurança alimentar não afetam toda a população da mesma forma, pois acabam por ter efeitos mais preocupantes para os indivíduos em situação de vulnerabilidade social. Dessa forma, a criação de hierarquias, ou seja, da ideia de que determinados grupos sejam superiores a outros em uma população, faz com que aqueles colocados como inferiores sofram mais as consequências dos riscos fabricados. Essa dinâmica é institucionalizada por políticas públicas que priorizam a proteção de classes privilegiadas, como investimentos em infraestrutura resiliente para áreas ricas em detrimento de favelas. Historicamente, isso se evidencia no Brasil com o exemplo da gripe espanhola de 1918, com políticas que concentraram vacinas e cuidados em centros urbanos elitizados, deixando periferias e zonas rurais com taxas de mortalidade exorbitantes (Ribeiro e Marques, 2023). Mais recentemente, a pandemia de COVID-19 em 2020 exemplificou isso novamente, com mortes desproporcionais em favelas devido à ausência de saneamento e acesso à saúde (Oliveira RG et al., 2020).

O racismo científico, crença que se popularizou entre os séculos XVII e XX, é uma evidência de como os grupos mais vulneráveis se tornam as maiores vítimas da Sociedade de Risco, com uma série de heranças da pseudociência refletidas na vida de pessoas negras e indígenas no Brasil. Grupos raciais minoritários e de baixa renda têm taxas mais altas de doenças crônicas, mortalidade infantil e esperança de vida menor. Além disso, a segregação espacial, ou seja, separação hierárquica das habitações, coloca populações vulneráveis longe de hospitais e clínicas de qualidade, dificultando o acesso dessas pessoas aos recursos disponíveis no sistema de saúde do país.

Os dois conceitos se tornam ainda mais graves quando associados ao padrão de rejeição ao feminino presente na cultura brasileira. As ideias de machismo e misoginia se apresentam causando maiores prejuízos às mulheres não brancas em diversos setores, incluindo a acessibilidade à saúde. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a vulnerabilidade feminina a partir de questões como a violência de gênero também devem ser consideradas como agravantes à sua saúde, indo além da preocupação com patologias meramente fisiológicas relacionadas às mamas, colo e gestação. Faz-se necessário olhar para movimentos históricos que influenciaram a cultura e a política brasileiras de alguma forma e, além disso, investigar como esses acontecimentos podem explicar as rupturas nos princípios fundamentais de integralidade, universalidade e equidade do SUS.

Dadas as conjunturas, surge a questão central: como as crenças baseadas em pseudociências tentaram se justificar com biologia para inferiorizar populações com base em raça e gênero, e de que forma isso contribuiu para a distribuição desigual dos riscos em saúde na sociedade? A resposta pode ser encontrada quando pensamos no período de colonialismo que ocorreu no país e no legado de colonialidade deixado por ele. A

colonialidade é independente da existência de uma colônia, pois baseia-se em formas de invisibilizar, segregar e intensificar a opressão entre grupos (Gonçalves LAP et al., 2019). A projeção e o entendimento de que o indígena e o negro não faziam parte da estrutura social ideal, bem como a exaltação do europeu em detrimento dos outros estabeleceram, a partir do século XV, estratégias políticas e cognitivas que se atualizaram ao longo do tempo para manter a hierarquia. Ser mulher adiciona um agravante a quem já fazia parte de uma amostra atingida pelas feridas coloniais racistas, tendo problemas e necessidades frequentemente ignorados e menosprezados.

Michel Foucault, filósofo francês, defendia a existência de três principais formas de poder: a soberania, a disciplina e o biopoder. O poder soberano é a forma clássica de poder, com foco em leis e na influência exercida pelo Estado sobre o povo. A disciplina e o biopoder são descritos como evoluções do poder clássico, a primeira atua sobre corpos e indivíduos, moldando comportamentos e atribuindo posições na sociedade, enquanto o segundo é empregado de forma coletiva, agindo como um mecanismo que pode assumir o controle sobre taxas de natalidade, longevidade e mortalidade nos grupos populacionais. A estratégia de gestão da vida por meio do Estado, nomeada biopolítica por Foucault, está representada em diversos conceitos introduzidos por Ulrich Beck, a fabricação de riscos que afetam a saúde humana em grande escala pode ser interpretada como um descontrole do biopoder e da biopolítica, ultrapassando a escala centralizada de controle sobre a vida.

Diante de tal descontrole, a bioética da proteção surge como uma ferramenta para amparar populações mais vulneráveis, sobretudo na América Latina, visando encontrar formas de aprofundar os princípios básicos de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça para garantir amparo àqueles que estão às margens da sociedade. Essa “desigualdade de exposição ao risco” (Beck) é biopolítica, pois o poder não protege igualmente a “homem-espécie”, mas hierarquiza vidas via raça, gênero e classe, permitindo que certas populações sejam “deixadas morrer” para preservar a norma.

Ao associar os pontos, é perceptível que a Sociedade de Risco de Beck opera sobre a base de desigualdades pré-existent. Os conceitos apresentados por Foucault nos permitem analisar criticamente rupturas nas noções construídas (Medeiros e Guareschi, 2009). O sistema de saúde pública tem uma importante atuação na diminuição dos fatores de desproporcionalidade entre as camadas mais privilegiadas e as mais desamparadas. Entretanto, ainda é possível ver dificuldades enfrentadas pelo SUS para proporcionar tratamentos e serviços adequados a todas as camadas da população brasileira. Nesse sentido, o trabalho visa tecer uma leitura dos fatores que, historicamente, levaram ou ainda podem levar à produção de riscos para diferentes grupos populacionais no Brasil e de que forma a bioética entra para proteger e buscar justiça aos que são prejudicados.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Analisar como o legado da colonialidade e as estruturas de biopoder fundamentam a distribuição desigual dos riscos em saúde no Brasil, investigando as rupturas que esses processos causam nos princípios de universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivos Específicos:

- Investigar a genealogia do racismo científico e do machismo estrutural na formação da sociedade brasileira, identificando como pseudociências biológicas foram utilizadas historicamente para hierarquizar vidas e justificar a exclusão de populações negras, indígenas e mulheres.
- Relacionar o conceito de Sociedade de Risco de Ulrich Beck à gestão biopolítica de Foucault, examinando como a fabricação de riscos afeta desproporcionalmente grupos em situações vulneráveis através do mecanismo de “deixar morrer”.
- Analisar o impacto da segregação espacial e da desigualdade de gênero no acesso aos serviços de saúde, com foco nas barreiras enfrentadas por mulheres não brancas e populações periféricas para além das patologias fisiológicas.
- Discutir a Bioética da Proteção como ferramenta de resistência e justiça, propondo caminhos para o fortalecimento dos princípios do SUS e para a garantia da autonomia e amparo às populações situadas às margens da estrutura social ideal.

METODOLOGIA

Este estudo será desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica realizada em fases: identificação da questão de pesquisa; procura por referências na literatura utilizando bibliotecas virtuais como SciELO, PubMed, a Revista de Saúde Pública (RSP), a Revista Bioética e a Revista Ciência & Saúde Coletiva; interpretação da bibliografia; estabelecimento de pontos em comum entre os tópicos; discussão de resultados de busca e síntese do conhecimento. Os critérios de inclusão dos artigos revisados foram estabelecidos da seguinte forma: (1) artigos que abordassem a sociedade de risco, colonialidades, distribuição de recursos no sistema de saúde brasileiro, saúde em grupos populacionais menos favorecidos, saúde da mulher negra e/ou indígena (2) publicados em português ou inglês (3) com foco na realidade da população brasileira.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a execução da presente pesquisa, busca-se contribuir para a consolidação do estudo interdisciplinar em bioética. Como resultados fundamentais, espera-se a revisão de conceitos essenciais em saúde, como os princípios fundamentais do SUS, além dos conceitos de igualdade e equidade de acesso ao Sistema. Além disso, o projeto fará uma identificação de vulnerabilidades, com cenários usados como exemplo para explicar os motivos por trás da concepção de que alguns grupos populacionais são menos privilegiados do que outros e como a ciência e os movimentos baseados em proteção se interligam na redução das desigualdades. Por fim, no âmbito acadêmico, os dados obtidos servirão de base para a publicação de artigos futuros.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof.^a Dra. Ana Paula de Mattos Arêas Dau e à UFABC.

REFERÊNCIAS

ABRITTA, M. L. R.; TORRES, S. R.; FREITAS, D. A.; Saúde das mulheres indígenas na América Latina: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 9, p. 164-177, 2021.

BARATA, R. B. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Editora FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Brasil, 2009.

FONSECA, A. J. et al. HPV Infection and Cervical Screening in Socially Isolated Indigenous Women Inhabitants of the Amazonian Rainforest. *PLoS ONE*. 2015.

GONÇALVES L. A. P. et al. Saúde coletiva, colonialidade e subalternidades – uma (não) agenda? *Saúde Debate*, v. 43, p. 160-174, 2019.

IANNI, A. M. Z. Saúde Pública e Sociedade de Risco. *Revista de Direito Sanitário*, v. 8, p. 38-48, 2008.

MEDEIROS, P. F.; GUARESCHI, N. M. F. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. *Revista Estudos Feministas*, v. 17, p. 31-48, 2009.

OLIVEIRA R.G. et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020.

RIBEIRO, A. C. R. C.; MARQUES, M. C. C. Tudo pela hora da morte! História, epidemias e desigualdades. *Saúde Sociedade*, v. 32, 2023.